

Perfil das mulheres vítimas de violência doméstica de uma cidade do interior da Zona da Mata Mineira



Raphaela Oliveira Sampaio¹, raphaelaso2@yahoo.com.br; **Giselle Braga de Aquino**²,
psicologia@faminas.edu.com.br

1. Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé (MG).
2. Doutora em Psicosociologia de Comunidades e Ecologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro (RJ); professora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé (MG).

Artigo protocolado em 09 set. 2013 e aprovado em 07 out. 2013.

RESUMO: O presente estudo baseou-se em pesquisa descritiva, a partir de análise documental de casos de mulheres vítimas de violência doméstica, atendidas num CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), localizado na Zona da Mata Mineira. Os textos foram submetidos à Análise do Discurso, a partir das seguintes categorias: organização familiar, uso de substâncias psicoativas por membros da família, fator socioeconômico, tipos de violência, não permanência no serviço. Os resultados apontam para um perfil das mulheres vítimas de violência doméstica semelhantes aos encontrados em diversos estudos realizados no Brasil.

Palavras-chave: violência doméstica, mulher, políticas públicas.



ABSTRACT: Profile of women victims of domestic violence in a town in Zona da Mata. The present study was based on descriptive research from documentary analysis of cases of women victims of domestic violence, met at a CREAS (Center for Social Assistance and Specialized Reference), located in the Zona da Mata. The texts were submitted to Discourse Analysis, from the following categories: family organization, psychoactive substances use by family members, socioeconomic factors, types of violence, not staying home. The results point to a profile of women victims of domestic violence similar to those found in several studies performed in Brazil.

Keywords: domestic violence, women, public policies.

RESUMEN: Perfil de las mujeres víctimas de la violencia doméstica en una ciudad en la Zona da Mata. El presente estudio se basa en una investigación descriptiva del análisis documental de los casos de mujeres víctimas de la violencia doméstica, la conoció en una CREAS (Centro de Asistencia Social y Especializada de referencia), ubicada en la Zona da Mata. Los textos fueron sometidos a análisis del discurso, de las siguientes categorías: organización familiar, sustancias utilizadas por parte de familiares, factores socioeconómicos, tipos de violencia, no quedarse en casa. Los resultados apuntan a un perfil de las mujeres víctimas de la violencia doméstica similar a los encontrados en varios estudios realizados en Brasil.

Palabras claves: violencia doméstica, mujeres, políticas públicas.

Introdução

A discussão sobre a violência doméstica só se inseriu na agenda pública na década de 80, se concretizando nos anos 90 (SILVA, 2010; SCHRAIBER,

2000). Vários autores afirmam que a violência doméstica está sendo considerada um problema de saúde pública no país, por causa das sérias consequências que ela ocasiona à saúde, assim como para o desenvolvimento psicológico e até de mesmo social de indivíduos e grupos (LABRONICI et al., 2010; SCHRAIBER, 2000; KRUNG et al., 2002). Dados de delegacias de mulheres espalhados por todo Brasil apontam que cerca de 70% das denúncias são de mulheres que sofreram agressão no âmbito doméstico (SCHRAIBER, 2000). Silva (2010) ainda aponta que a violência é considerada um dos grandes problemas sociais e políticos, bem como um agravo para os problemas nas relações humanas (SILVA, 2010).

Num primeiro momento, buscou-se conceituar, em linhas gerais, a violência, destacando-se a doméstica contra a mulher, que é o foco desta pesquisa. Para responder o porquê de as mulheres serem mais suscetíveis a esse tipo de violência, realizou-se um breve histórico da mulher na sociedade, destacando seus papéis desde o período colonial até a atualidade, buscando compreender a relação entre os estereótipos sociais e a violência pesquisada.

Posteriormente, conceituou-se o termo gênero e violência de gênero na perspectiva da Psicologia Social e destacou-se as contribuições do movimento feminista para a adoção de novas políticas em relação à mulher. Nesse contexto, destacaram-se os serviços sociais voltados para a mulher, dentre eles o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), foco desta pesquisa.

Esta revisão bibliográfica é relevante, pois estabelece a possível relação entre o conceito de gênero e o lugar social da mulher na sociedade e sua relação com a violência doméstica.

I – Revisão de literatura

1.1 – Conceituando violência

Autores apontam a dificuldade de se conceituar a violência, por essa ter caráter multifacetado e muitas vezes se fazer presente nas relações humanas sem ser notada. Na maior parte das vezes, ocorre no âmbito privado, resultando em uma sobrecarga emocional tanto para quem a comete quanto para quem é agredido (BRASIL, 2001).

No seu termo original, a palavra violência remete a um significado de superioridade física ou psicológica sobre o outro, ou seja, a partir de uma relação de poder. A violência pode ocorrer nos mais variados lugares, sob vários aspectos interpessoais e ser até mesmo cometida contra o próprio indivíduo, como é o caso do suicídio (BHONA; LOURENÇO; BRUM, 2011; KRUG et al, 2002). A OMS considera violência como:

O intencional uso da força física ou do poder, em ameaça ou real, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha probabilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou prejuízos no desenvolvimento (KRUG et al, 2002, p.5).

O Ministério da Saúde (2001) aponta vários tipos de violência. A violência física, a psicológica, a sexual, negligência ou abandono, entre outras. Nesta pesquisa, aborda-se a violência doméstica que seria a agressão entre as pessoas que coabitam no mesmo domicílio, excluindo assim outras pessoas ligadas por afinidade à vítima, como vizinhos e colegas de trabalho (MOTA, 2007; SOARES, 1999).

Silva (2010) afirma que este tipo de violência está presente nas diversas regiões do Brasil e sua denominação passou a ser difundida para que pudesse ser falada e discutida, já que as estatísticas, segundo o autor, são extremamente elevadas. O alto índice de violência doméstica contra as mulheres não deixa dúvida sobre a necessidade de uma ação sistematizada, que deve ser feita a partir de mudanças de comportamento e atitudes da própria população frente à violência, bem como o reconhecimento dos direitos da mulher.

Portanto, pode-se analisar na literatura que as expressões violência doméstica, familiar ou intrafamiliar são utilizadas para caracterizar o mesmo fenômeno da violência contra o sexo feminino, ou seja, a violência de gênero contra a mulher (MOTA, 2007; SOARES, 1999; SCHARAIBER, 2000). Pensando nesta perspectiva, pode-se dizer que a violência de gênero é qualquer ato que resulte em dano físico ou emocional causado pelo poder de uma pessoa sobre a outra, baseado assim nas desigualdades de gênero, podendo estar presente em todas as relações humanas. Na maioria dos casos, o autor da violência é o homem e a mulher é a pessoa agredida (ALMEIDA; COSTA, 2002).

Indo mais além, o termo gênero transcende a questão do sexo oposto, e refere-se a comportamentos e papéis socialmente atribuídos. Foi usado primeiramente entre as feministas americanas que lutavam pela igualdade de direitos com relação aos homens. Nesta perspectiva, o termo gênero implica que as relações entre os sexos são necessariamente sociais (SCHARAIBER, 2000; SCOTT, 1989).

1.2 – A mulher e o gênero

A questão de gênero e as atribuições destinadas às mulheres ao longo dos séculos ficam bem aparentes em nossa sociedade. Almeida e Costa (2002),

em seus trabalhos atuais, dizem que há fortes diferenças – físicas, biológicas e culturais – entre os valores socialmente atribuídos à mulher e ao homem. Para eles, desde criança aprendemos que os sexos têm diferentes papéis.

Os autores destacam, ainda, que os meninos geralmente são presenteados com caminhões, revólveres de brinquedo, bolas, enquanto as meninas ganham estojos com pentes e escovas, bonecas, casinhas, demarcando espaços e comportamentos para homens e mulheres. A maioria dos livros infantis apresentam os pais indo para o trabalho e as mães cuidando da casa e das crianças (SINGER, 1998). Cabe acrescentar que Bhona, Lourenço e Brum (2011) afirmam que, muitas vezes, a violência doméstica pode ocorrer por essas combinações socialmente demarcadas.

Ao longo do tempo, a mulher ocidental ocupou espaços e lugares diferentes do homem e continua sendo vista como responsável pela esfera doméstica, e muitas vezes como objeto sexual. Segundo Pinto e Tripiana (2011), vários fatores influenciaram no estabelecimento dessa hierarquia, argumentando que a própria religião teve papel fundamental, uma vez que relacionou a mulher à figura da Santa-mãe e todas as características atribuídas a ela (DEL PRIORE, 2009).

Os modelos sociais contribuíram para a opressão do sexo feminino e ainda hoje existe a valorização da força física masculina e a afirmação da condição feminina de reprodutora e cuidadora do ser humano. Para Sousa (2001), é provável que isso tenha em suas bases explicações biológicas, que reforçam as diferenças físicas entre homens e mulheres. Essa explicação, segundo o autor, gerou consequências sociais ao reservar para a mulher, no decorrer dos tempos, o segundo plano, enquanto o homem ocupou lugar de protagonista da história (SOUSA, 2001).

No período colonial, assuntos como política e economia eram tratados entre os homens, e as mulheres não podiam escolher seus maridos. Seus destinos eram traçados a partir de uma lógica masculina – imposta pelos pais, maridos e irmãos – e na organização de papéis, a elas cabia o desempenho das tarefas domésticas e cuidar dos filhos. A submissão ao marido era marcada pela mesma lógica patriarcal de obediência ao pai (ARAUJO, 2012; D'A. NETO, 1978). Segundo Sousa (2001),

A elas sempre foi conferido o papel de inferioridade e de fraqueza, restringindo sua atuação aos afazeres domésticos e cuidados com a prole, enquanto ao homem foi atribuído o papel de força, proteção e provisão em uma relação de superioridade hierárquica (p. 24).

Vale ressaltar as mudanças históricas que ocorreram durante os séculos. Segundo Mota (2004), a partir da metade do século XIX até o pós-guerra, o Brasil alterou seu cenário econômico e cultural consideravelmente. Como marco, pode-se destacar a industrialização e a urbanização, que alteraram a vida cotidiana, principalmente a das mulheres, que passaram cada vez mais a ocupar o espaço público, passando a trabalhar fora de casa, estudar e desempenhar outras atividades. De acordo com Sousa (2001),

a mulher tem alcançado papel significativo no seio da sociedade contemporânea, especialmente com direito e diversidade seu ingresso no mercado de trabalho e o seu acesso à formação universitária que proporcionaram uma revolução cultural na família e no ambiente doméstico, trazendo liberdade e colocando fim ao sexo com finalidade exclusiva de procriação (p. 41).

Os movimentos feministas, somados a outras transformações, contribuíram para que mudanças acontecessem e para que fossem pensadas políticas públicas voltadas para a violência contra as mulheres. O movimento feminista teve seu início na Europa e nos Estados Unidos, nas décadas de 60 e 70, e obteve grande repercussão no mundo, inclusive no Brasil, através de grupos que questionavam os códigos vigentes e voluntárias que começaram a evidenciar vários tipos de violência: maus tratos, estupro, incestos, violência e preconceito contra prostitutas, e infundáveis tipos de violação dos direitos humanos de mulheres e meninas. Esses crimes, que antes ficavam escondidos na e pela família, se tornaram públicos e as denúncias, inicialmente recebidas com muito descrédito pela mídia em geral, foram sendo reconhecidas como procedentes (BLAY, 2003). Sousa (2001) destaca que o

Movimento feminista brasileiro não visa competir ou combater o sexo oposto. Trata-se de uma consciência de classe que as integrantes do grupo pretendem difundir por todo o país, visando o combate à exploração da mulher numa perspectiva política (p. 23).

Essas transformações influenciaram no aumento do número de mulheres alfabetizadas, interferindo nas questões culturais, sociais e econômicas, já que foi alterado o modus vivendi de mulheres e homens. Essas mudanças foram influenciadas por comportamentos e valores vindos de outros países, que passaram a questionar os modelos patriarcais ainda fortemente mantidos (BLAY,

2003). Dentre essas alterações, pode-se destacar a discussão proposta por Araújo (2012) sobre o casamento das mulheres pertencentes às classes média e alta, dispondo que, decorrente da educação e do trabalho remunerado, as mulheres adquiriram maior “poder social e econômico” e assim passaram a protestar contra o poder dos homens na esfera privada e pública.

A partir desses avanços, houve a criação de várias delegacias de defesa da mulher e, segundo Blay (2003), as demandas de igualdade de gênero ficaram ainda mais evidenciadas na década de 90 com a criação do Conselho Estadual de Condição Feminina em São Paulo.

1.3 – Políticas públicas voltadas para a mulher e o trabalho do psicólogo

No Brasil, várias políticas públicas voltadas para a proteção da mulher foram implantadas principalmente a partir da Constituição de 1988, considerada um divisor de águas que inaugurou um sistema baseado em valores universais de igualdade e que trouxe em seu texto um conjunto de ações e garantias afirmativas para a promoção dos direitos das mulheres. Além dela, pode-se citar a Organização Mundial de Saúde (OMS) que, em 1994, definiu oficialmente a violência contra a mulher como: “todo ato que produz dano físico, sexual ou psicológico a mulher, incluindo as conseqüências desses atos, a coerção, privação arbitrária da liberdade, independente se ocorre na instância pública ou privada” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 19).

Também é importante citar nessa trajetória a Lei n 10.778/03 de 2004, que passa a considerar a notificação dos casos de violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde, fato que permitiu dimensionar a amplitude do problema, podendo, a partir daí, caracterizar as circunstâncias da violência, o perfil das vítimas e dos agressores, contribuindo para o desenvolvimento de políticas e atuações governamentais para enfrentamento da violência. A principal mudança é a inserção da notificação compulsória, pela qual todos os atos de violência passaram a ser notificados em delegacias (ALMEIDA; COSTA, 2002).

Vale ressaltar aqui a lei a Lei Maria da Penha (n. 11.940/06), promulgada em agosto de 2006. Nela, está disposto “o aumento do rigor nas punições contra agressões sofridas pelas mulheres no âmbito doméstico ou familiar” (SILVA, 2010, p. 566). Além disso, ela requer maior participação das mulheres nos espaços de poder e decisão como forma de garantir seus direitos e políticas públicas voltadas para melhor atendê-las. De acordo com Macedo (2011), para que a Lei Maria da Penha tenha efetividade, é necessária uma mudança no seio da sociedade, pois a cultura da violência está no coletivo.

Nessa trajetória, pode-se citar também o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), modelo institucional atual de

assistência no Brasil. O CREAS, conforme a Lei n. 12.435/2011, é uma unidade pública formada por uma equipe composta por coordenador, assistente social, psicólogo, advogado, profissionais de nível médio e superior, e auxiliar administrativo. Esse serviço é implantado de acordo com a demanda do município (MACEDO, 2011) e, por sua vez, é considerado a porta de entrada para proteção, procurando em suas ações enfrentar situações de risco e de vulnerabilidade social, atendendo principalmente famílias e indivíduos cujos direitos são violados de alguma forma. No entanto, as situações mais frequentes são a violência contra a mulher, abuso sexual na infância e violência contra o idoso, o que faz seus serviços serem respaldados por órgãos de garantia de direitos humanos como os conselhos tutelares e as delegacias especializadas, entre outros (BRASIL, 2011). Brasil (2011) descreve que as demandas acompanhadas

pelo CREAS são complexas, envolvem violações de direitos, e são permeadas por tensões familiares e comunitárias, podendo acarretar na fragilização ou até mesmo rupturas de vinculações. O desempenho do papel do CREAS exige, portanto, o desenvolvimento de intervenções mais complexas, as quais demandam conhecimentos e habilidades técnicas mais específicas por parte da equipe, além de ações integradas com a rede (p. 29).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2010), o trabalho do psicólogo no CREAS, no que tange à violência doméstica contra a mulher, deve ter como frentes de trabalho atuar contra a baixa autoestima da mulher que vivencia a violência; desenvolver um trabalho em parceria com os serviços de saúde mental, assim como outros serviços públicos, a fim de atuar de forma mais ampla; e não desenvolver um trabalho baseado em julgamentos, mas sim entender o papel dessa mulher perante a sua família, bem como sua história de vida e aspectos socioeconômicos.

Dentro do CREAS, percebe-se também, segundo o CFP (2010), um grande número de encaminhamentos realizados pelos psicólogos para a psicoterapia individual ou familiar, além de aconselhamentos. A escuta ativa e o sigilo profissional, nesses casos, se tornam uma ferramenta importante e imprescindível. Além disso, a preocupação do profissional deve ser ligada à segurança física e psicológica da mulher e de seus filhos, bem como ter o propósito de conscientizá-la sobre suas decisões (ALMEIDA; COSTA, 2002). Por fim, é necessário dizer que ainda faltam políticas públicas voltadas para a mulher vítima de violência doméstica no Brasil, como também para o próprio CREAS que atende essas mulheres.

II – Material e métodos

Foram analisados os documentos de oito mulheres, na faixa etária de 30 a 60 anos de idade, que procuraram o CREAS de uma cidade do interior da Zona da Mata Mineira para acolhimento psicológico e assistencial. Os dados analisados são referentes aos anos de 2010 a 2012 e foram colhidos no questionário socioeconômico respondido por mulheres vítimas de violência e no Plano de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (PIA), que contém os registros das mulheres atendidas pela psicóloga e assistente social do serviço.

A partir desses registros, foi traçado o perfil das mulheres que sofreram algum tipo de violência naquele município. Os documentos foram submetidos a uma análise documental e à análise do discurso (ROCHA-COUTINHO, 1998) a partir das seguintes categorias: organização familiar, uso de substâncias psicoativas por membros da família, fator socioeconômico, tipos de violência, e motivos de não permanência no serviço. A pesquisa aconteceu no mês de novembro de 2012.

III – Discussão dos resultados

Como se pode observar no Gráfico 1, dos oito atendimentos analisados, três (37,5%) mulheres possuíam mais de 50 anos de idade. Em pesquisa realizada por Silva (2003), na cidade de Salvador (BA), em um serviço de urgência e emergência, das 701 mulheres, a maioria apresentava idade acima de 40 anos. Na revisão de literatura desta pesquisa, observou-se que esses dados podem variar de acordo com a região e o número de mulheres analisadas. Diante da análise de referenciais teóricos, a maior prevalência de mulheres vítimas de violência doméstica se encontra na faixa etária acima de 30 anos (SILVA, 2003).

Com relação ao grau de instrução (Gráfico 2), dos oito casos analisados, sete (87,5%) afirmaram ter o ensino fundamental incompleto. Pesquisa realizada no Sul do Brasil, em um centro de atenção, também constatou que a maioria das mulheres não havia concluído o ensino fundamental, podendo ter como justificativa para tal o comprometimento dessas mulheres com afazeres domésticos, a não valorização do término dos estudos, ou até mesmo a oposição que muitos companheiros fazem quanto a mulher sair de casa para estudar (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

No que se refere à situação ocupacional dessas mulheres, cinco (62,5%) relataram ser donas de casa, característica comum encontrada em outras pesquisas. Segundo Deslandes (1999), em uma pesquisa realizada com mulheres atendidas em hospitais públicos do Rio de Janeiro, deparou-se com o fato de a

maioria das mulheres (39,3%) trabalharem em casa, ou seja, dependerem financeiramente do parceiro ou de outras pessoas (Gráfico 3).

Dados referentes ao estado civil, apontaram que 50% eram casadas (Gráfico 4), índice confirmado pela maior parte das pesquisas realizadas no Brasil. Pesquisa desenvolvida em Curitiba por Galvão e Andrade (2004), já citada anteriormente, indicou a maioria das mulheres (47,2%) como casadas. Outro fator que é importante é o tipo de chefia familiar, que na maior parte dos casos é masculina (Gráfico 5). Segundo Galvão e Andrade (2004), a dependência financeira da mulher contribui para que a violência se instaure.

Percebeu-se, no decorrer da revisão bibliográfica e a partir dos dados fornecidos pelo Plano de Atendimento Individual as Mulheres Vítimas de Violência (PIA), que as mulheres que sofreram violência doméstica pertencem a diferentes sistemas familiares, sendo portanto importante destacar as diferenças e também as semelhanças dos casos atendidos. Para tal, criaram-se categorias para analisar o material encontrado nos registros das profissionais: organização familiar, uso de substâncias psicoativas por membros da família, fator socioeconômico, tipos de violência, e motivo da não permanência no serviço.

3.1 – Organização familiar

Os principais arranjos encontrados foram famílias nucleares e reconstituídas. Das oito mulheres analisadas, cinco (65,5%) responderam que pertencem a famílias nucleares, formadas por dois adultos e um ou mais filhos, biologicamente ligados aos pais; e três (37,5%) pertencem a famílias reconstituídas, formadas por dois adultos, porém com um ou mais filhos ligados biologicamente a apenas um dos membros do casal (TRAVIS, 2003; ARAUJO, 2012), surgindo papéis como padrastos, enteados, e madrastas, sendo essa uma formação familiar em plena expansão no Brasil, segundo Travis (2003).

De acordo com pesquisa realizada por Rabello e Júnior (2007), as famílias nucleares, apresentaram cinco vezes mais chances de a mulher ser vítima de violência, quando comparadas às famílias reconstituídas. Esse resultado aponta para a hipótese de as famílias reconstituídas inibirem a ocorrência de agressões físicas, pelo fato de existir a interferência de membros que não possuem vínculos consanguíneos. Também evidencia-se um índice grande de mulheres agredidas por ex-parceiros, muitas vezes, segundo Travis (2003), por causa de rompimento da relação por parte da mulher, que passa a ser perseguida e ameaçada.

3.2 – O uso de substâncias psicoativas por membros da família

Pesquisa realizada em João Pessoa (PB), por Rabello e Júnior (2007), cuja amostra era constituída por 260 mulheres – 130 agredidas e 130 não agredidas

–, apontou que as famílias das mulheres agredidas tinham maior frequência de membros usuários de drogas (90,8%) quando comparadas as não agredidas.

Nos dados fornecidos pelo PIA (Plano de Atendimento Individual), dos oito atendimentos realizados, cinco (62,5%) mulheres confirmaram que possuíam problemas com drogas em casa, sendo que quatro (50%) disseram ser o álcool o maior agravante da violência doméstica e uma (12,5%) relatou ser o uso de outras drogas, como o crack. Apenas três (37,5%) destacaram que ninguém da família utilizava substâncias psicoativas.

[...] O marido toma remédio controlado e faz uso de álcool, ficando agressivo, batendo na esposa e filhos. Está casada há mais de 10 anos com o mesmo homem e diz sofrer violência há muito tempo (Caso 1).

[...] O marido ameaça os filhos, este bebe de vez em quando e fica nervoso, por isso a agride, diz que apesar disso gosta do marido, pois quando não bebe ele a trata bem e aos filhos (Caso 2).

[...] O ex-marido é usuário de crack e esse foi o motivo da separação, mas esse continua fazendo ameaças à mulher (Caso 3).

Nessa perspectiva, os autores Rabello e Júnior (2007) destacam que a violência doméstica contra a mulher ocorre muitas vezes devido ao alto consumo de álcool pelos agressores. Além disso, segundo estudos de Meneguel et al. (2000 apud RABELLO; C. JUNIOR, 2007), apesar de muitos usarem maconha ou crack, o álcool parece ser a droga mais nociva ao funcionamento familiar, pois, por ser aceito socialmente, passa a ser consumido em grandes quantidades, principalmente pelos homens.

3.3 – O fator socioeconômico

É relevante destacar a condição socioeconômica das mulheres envolvidas nos casos de violência doméstica. Das oito mulheres atendidas, somente três (37,5%) recebem mais de um salário mínimo; quatro (50%) recebem menos de um salário mínimo; e apenas uma (12,5%) recebe um salário.

De acordo com Rabello e C. Júnior (2007), o fator renda pode interferir diretamente para que a violência aconteça, assim como o nível de escolaridade.

Autores como Giffin (2002) relacionam a violência com o desemprego, já que esse pode, em alguns casos, desestabilizar a identidade masculina, o que faz com que alguns transfiram essa questão em forma de violência para as suas parceiras. Vale destacar que, embora alguns autores relacionem a pobreza à violência doméstica contra a mulher, esta também está inserida em classes médias e altas. Adeodato et al. (2005) relatam que famílias de maior poder aquisitivo dispõem de recursos políticos e econômicos para, em muitos casos, ocultar a violência doméstica, surgindo, então, uma alteração nos dados de violência registrados.

3.4 – Os tipos de violência

O tipo de violência mais frequente diante dos dados analisados é a física, compreendendo quatro (50%) dos atendimentos feitos, seguida pela violência física associada à psicológica e sexual, mencionada por três (37,5%) mulheres. Por último, a violência psicológica, relatada por uma (12,5%) mulher. Assim, pode-se observar através dos registros das profissionais:

[...] Esta sofre de violência física com socos e chutes desde a gestação, o namorado não aceitava a gravidez e começou a bater na ex-namorada como forma de puni-la, diz ela que sofre essas ameaças desde que se separou (Caso 4).

[...] Diz sofrer agressão e ameaças há mais de 13 anos, por conta do ciúme do esposo. Os filhos também sofrem agressão física do pai (Caso 5).

[...] O marido tentou matá-la a machadadas e os filhos viram toda a agressão. E quando o marido fica agressivo, a violenta também sexualmente, esta recusa, mas tem que fazer sexo com marido se não ele bate nela (Caso 6).

Os casos de violência podem ser de ordem física e ou moral. Segundo Narvaz e Koller (2006), são considerados atos de violência física tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, entre outras formas de agressão. A violência conjugal, entendida como a violência cometida pelo parceiro íntimo dentro de uma relação afetiva, pode acontecer tanto no espaço doméstico como no espaço urbano, e ter caráter físico, sexual e emocional. Vários autores também consideram a violência conjugal como uma forma de violência de gênero.

3.5 – Motivo da não permanência no serviço

Dos oito atendimentos analisados, observou-se que quatro mulheres (50%) procuraram o serviço por encaminhamento e a outra metade (50%) por vontade própria. Nenhuma das oito mulheres permaneceram em atendimento, de acordo com os relatos das profissionais.

[...] Porém viu que de certa forma está tudo bem, não procurou mais o serviço, desde o primeiro acolhimento (Caso 1).

[...] Ao ver que a situação em casa estava controlada e que o marido prometeu mudar, não procurou mais o serviço (Caso 2).

[...] Esta ficou em acompanhamento no serviço mais ou menos 1 mês e depois não voltou mais para os atendimentos (Caso 4).

[...] Também não voltou mais no serviço depois do acolhimento. O Conselho Tutelar fez visita domiciliar e esta diz estar bem (Caso 5).

[...] Procurou a polícia militar e fez um BO do marido. Este prometeu mudar com medo de ser preso, esta não voltou mais aos atendimentos (Caso 6).

Segundo Narvaz e Koller (2006), muitas mulheres não permanecem por vergonha da violência sofrida, o que dificulta a busca pelo suporte psicológico. Investigações (CARDOSO, 1997 apud NARVAZ; KOLLER, 2006) revelam que muitas mulheres abandonam o suporte psicológico e permanecem nas relações abusivas para manter a família unida, por acharem que o parceiro irá mudar, ou com medo de ameaças contra os filhos. Estudos (CAMARGO, 1998; CARRASCO, 2003; CECCONELLO, 2003; MENEGUEL et al., 2003 apud NARVAZ; KOLLER; 2006) demonstram que muitas dessas mulheres agredidas por seus companheiros, mesmo após tentativas de separação, voltam a conviver com os mesmos.

Além disso, é preciso destacar as dificuldades que o próprio CREAMS encontra para realizar esses atendimentos de forma eficaz, já que os problemas vão desde a estrutura física muitas vezes inadequada até a falta de preparo por

parte dos profissionais que atendem essas mulheres. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2010) revela que a mulher pode ser “revitimizada dentro da própria instituição por conta do preconceito” e de uma equipe despreparada que julga a mulher culpada ou conivente com a sua agressão.

IV – Considerações finais

Nesta pesquisa, constatou-se que as mulheres que sofreram violência doméstica encontram-se numa faixa etária mais elevada, possuem um grau de escolaridade baixa, em sua maior parte são donas de casa, casadas, e vivem em famílias chefiadas por homens. A maior parte pertence a famílias nucleares, mas reconheceram-se também famílias reconstituídas. Nos dois tipos de família, a maior parte é assalariada. O uso de substância psicoativa foi apontado como fator que intensifica a violência familiar e o tipo mais prevalente de violência foi a física, podendo vir associada à psicológica e ou sexual.

Na construção deste estudo, percebeu-se que, apesar da existência de avanços nas políticas sociais que garantem os direitos das mulheres, ainda há muito que ser feito, pois existem muitos casos de agressão doméstica, o que nos faz indagar se todas as políticas sociais estão sendo praticadas de forma efetiva no combate a esse tipo de violência.

A atuação do psicólogo, portanto, não deve se limitar aos momentos de crise, quando o fenômeno da violência já ocorreu ou está acontecendo, pois a perspectiva de resultados positivos é muito baixa. O ideal é que, além dos atendimentos realizados, haja intervenções numa perspectiva preventiva.

Referências

ADEODATO, V. G. et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista Saúde Pública**, vol. 39, n.1, p.108-113, 2005. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frsp%2Fv39n1%2F14.pdf&ei=zNwoUqHLLoXc9ASFpICADg&usg=AFQjCNF45xcswLb94oFVTxllbyeXYDDBYg>>. Acesso em: jan. 2013.

ALMEIDA, M. G.; COSTA, N. F. P. **Protocolo de assistência à saúde sexual e reprodutiva para mulheres em situação de violência de gênero**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProtocoloAtitude.pdf>>. Acesso em: dez. 2012.

ARAÚJO, S. N. **Famílias recasadas**: uma leitura das vivências familiares sob o enfoque da teoria sistêmica. 2012. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Faculdade de Minas, FAMINAS, Muriaé, 2012.

BHONA F. M. C.; LOURENÇO L. M.; BRUM, C. R. S. Violência doméstica e adolescência: levantamento bibliométrico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n.1, p. 87-100, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672011000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: mar. 2013.

BLAY, E. A. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 87-98, set./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300006>. Acesso em: out. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fcd05_19.pdf&ei=SuQoUraQHPO49gTGvOGIAQ&usq=AFQjCNGbK6JowCERIyh d—VY3PdJSPuEw&bvm=bv.51773540,d.eWU>. Acesso em: jul. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Práticas profissionais dos(as) psicólogos(as) nos programas de atenção às mulheres em situação de violência**. Brasília: CFP, 2010.

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil colônia. São Paulo: UNESP, 2009.

DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?”. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 81-94, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100007>. Acesso em: maio 2013.

GALVÃO, F. E.; ANDRADE, S. M. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 89-99, maio/ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/09.pdf>>. Acesso em: jun. 2013.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18 (Suplemento), p.103-112, 2002. Disponível em: <<http://br.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13797103>>. Acesso em: dez. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KRUNG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/98356513/Relatorio-Oms-de-Violencia>>. Acesso em: dez. 2012.

LABROCINI, M. L et al. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 126-133, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a18v44n1.pdf>>. Acesso em: set. 2013.

MACEDO, P. J. O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 479-489, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000300015&script=sci_arttext>. Acesso em: maio 2013.

MOTA, J. C. **Violência contra mulher praticada pelo parceiro íntimo: estudo em um serviço de atenção especializado**. 2004. 92 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/4914/2/726.pdf>>. Acesso em: out. 2012>.

MOTA, J. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 799-809, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/30.pdf>>. Acesso em: dez. 2012.

NARVAZ, G. M.; KOLLER, H. S. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. **Psico**, v. 37, n. 1, p. 7-13, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1405/1105>>. Acesso em: mar. 2013.

NETO, M. I. D'A. **O Autoritarismo e a mulher: o jogo da dominação macho-fêmea no Brasil**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1978.

PINTO, T. C. P.; TRIPIANA, N. R. Do papel da mulher na sociedade contemporânea a necessidade de manutenção as ações afirmativas nos casos de violência doméstica contra a mulher. **Direito e Diversidade**, p. 29-34, 2011. Disponível em: <http://facha.edu.br/dmdocuments/direito1_ARTIGO5.pdf>. Acesso em: out. 2012.

RABELLO, M. P; JÚNIOR, C. F. A. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 970-978, 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n6/5848.pdf>>. Acesso em: jan. 2013.

RODRIGUES, A. **Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 1933.

SCHARAIBER, L. B. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde., **Saúde e Sociedade**, v. 9, n. 1/2, p. 3-15, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v9n1-2/02.pdf>>. Acesso em: jan. 2013.

SCHMIDT, M. F. **Nova história crítica**. São Paulo: Nova Geração, 1999.

SCOTT, J. **Gender: a useful category of historical analyses**. Gender and the politics of history. New York: Columbia University Press, 1989. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/6393/mod_resource/content/1/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf>. Acesso em: jun. 2013.

SILVA, S. G. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 556-571, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a09.pdf>>. Acesso em: jul. 2013.

SILVA, I. V. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (Supl. 2), p. S263-S272, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a08v19s2.pdf>>. Acesso em: maio 2013.

SINGER, P. **Ética prática**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SOARES, B. H. **Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SOUSA, N. Mulheres em movimento. **Revista Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**, São Paulo, jul. 2001. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300876061_ARQUIVO_Mulheresemmovimento.pdf>. Acesso em: out. 2012.

TRAVIS, S. Construções familiares: um estudo sobre a clínica do recasamento. 2003. 138 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://planck.lambda.ele.puc-rio.br/3651/3651.PDF>>. Acesso em: maio 2013.