



Artigo original

PROFISSIONAIS DE SAÚDE SIGNIFICANDO A PERMANÊNCIA DA MULHER NA RELAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL*

HEALTH PROFESSIONALS AND THE MEANING THEY APPLY TO WOMEN'S REMAINING IN VIOLENT CONJUGAL RELATIONSHIPS

PROFESIONALES DE SALUD SIGNIFICANDO LA PERMANENCIA DE LA MUJER EN LA RELACIÓN DE VIOLENCIA CONYUGAL

Nadirlene Pereira Gomes¹, Alacoque Lorenzini Erdmann², Jordana Brock Carneiro³, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão⁴, Jamille Araujo de Sousa Santos⁵, Luiz Antonio Bettinelli⁶

Objetivamos compreender os significados atribuídos por profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família sobre a permanência da mulher na relação de violência conjugal. Pesquisa baseada no método da Teoria Fundamentada nos Dados onde foram entrevistados 52 profissionais que atuam em Saúde da Família nos meses de maio a agosto de 2012, em um município de Santa Catarina. Aponta-se que a permanência relaciona-se às ameaças, ao envolvimento do companheiro no tráfico de drogas, dependência econômica e emocional, à valorização do casamento, à crença da submissão feminina e vergonha. Os profissionais sinalizam para estratégias em defesa de uma vida livre de violência para as mulheres: apoio psicossocial; atividades educativas sobre construção social de gênero; e articulação política a partir da intersectorialidade.

Descritores: Violência Contra a Mulher; Violência Doméstica; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Capacitação Profissional.

The authors aim to investigate the meanings attributed by health professionals working in the Family Health Strategy to women's remaining in violent conjugal relationships. The research is based in the method of Grounded Theory. Interviews were held between May and August 2012 with 52 professionals who work in Family Health in a city in the Brazilian state of Santa Catarina. It is indicated that violence is related to the threats made, to the partner's involvement in drug trafficking, to economic and emotional dependence, to the valuing of marriage, to the belief in female submission, and to shame. The professionals indicate the need for strategies in defense of a life free from violence for women: psycho-social support; educational activities regarding the social construction of gender; and articulation of policies based on intersectoriality.

Descriptors: Violence Against Women; Domestic Violence; Family Health; Women's Health; Professional Training.

Objetivamos comprender los significados atribuidos por profesionales que trabajan en la Estrategia de Salud de la familia sobre la permanencia de la mujer en una relación con violencia conyugal. Las investigaciones basadas en el método de la teoría fundamentada donde fueron entrevistados 52 profesionales que trabajan en salud de la familia entre los meses de mayo y agosto 2012, en un municipio de Santa Catarina, Brasil. Se señala que la permanencia de las mujeres en relación permeada por la violencia se relaciona con las amenazas, a la participación del compañero en el tráfico de drogas, la dependencia económica y emocional, la apreciación del matrimonio, la creencia de sumisión de la mujer y la vergüenza. Los profesionales apuntan estrategias en defensa de una vida libre de violencia para las mujeres: apoyo psicossocial, actividades educativas sobre la construcción social del género y la articulación política de la interseccionalidad.

Descritores: Violencia Contra la Mujer; Violência Doméstica; Salud de la Familia; Salud de la Mujer; Capacitación Profesional.

*Trabalho vinculado ao Projeto de Pós-doutoramento pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Professora Adjunta da EEUFBA. Pós-doutoranda pela UFSC. Bolsista FAPESB. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Professora Titular da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

³Graduada em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: jordanabrock@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela EEUFBA. Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: gilvania.paixao@gmail.com.

⁵Graduada em Enfermagem pela EEUFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: milly.sousa_as13@hotmail.com

⁶Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFSC. Professor Titular do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. Brasil. E-mail: bettinelli@upf.br

INTRODUÇÃO

Todas as formas de violência contra as mulheres geram danos físicos e psicológicos, com implicações para o setor saúde e para toda a sociedade. A violência causa dificuldades ligadas a sexualidade, complicações obstétricas, mutilações e implicações para a autoestima e a saúde mental da mulher, levando-a a autodepreciação e ao desenvolvimento de doenças psicossomáticas, como a ansiedade, depressão, tentativa de suicídio e síndrome do estresse pós-traumático, que por sua vez compromete sua qualidade de vida e inserção social⁽¹⁻²⁾.

Há ainda custos relacionados a pagamentos de impostos para a estruturação de toda uma rede de proteção que conta com casas-abrigo, polícia, magistrados, técnicos de apoio social, entre outros recursos. No Brasil, 10% do Produto Interno Bruto (PIB) são utilizados por ano, em decorrência da formação desta rede⁽³⁻⁴⁾.

Nos últimos 30 anos, foram assassinadas 91 mil brasileiras. Em 2011, foram registrados 73.633 atendimentos relativos à violência doméstica no país; em 65,4% dos casos as vítimas eram mulheres. Esse tipo de violência tem como principal perpetrador o marido/companheiro e acontece, na maioria das vezes, dentro do lar⁽⁵⁾. Essa situação favorece a invisibilidade da problemática, sendo perpetuada pelo silêncio das mulheres e sua permanência na relação.

Embora busquem os serviços de saúde por conta de problemas desencadeados pela vivência da violência, as mulheres geralmente não revelam sua história para os profissionais de saúde. A invisibilidade de agravo também se dá pela pouca investigação por parte dos profissionais de saúde, cuja formação fragmentada e biologicista tornam, muitas vezes, invisível a vivência de violência da mulher⁽⁶⁾.

Também chama atenção os casos em que, mesmo após a tentativa de romper com a relação, as mulheres retornam para os companheiros. Alguns estudos mostram que apesar de ter registrado mais de uma queixa, as mulheres continuam vivendo com os agressores há, pelo menos, três anos e que cerca de 70% das mulheres voltaram a conviver com o companheiro e a reviver relações de violência⁽⁷⁻⁸⁾. Inseridas nesse contexto, as mulheres tendem a se isolar cada vez mais e perderem gradativamente sua rede de apoio, tornando-se ainda mais vulneráveis aos agravos sobre sua saúde.

Considerando as implicações da vivência de violência conjugal, é necessário que os profissionais de saúde compreendam a complexidade e magnitude do fenômeno, sobretudo os motivos associados à permanência da mulher na relação conjugal desrespeitosa e violenta. Nesta perspectiva, questiona-se: Quais os significados atribuídos por profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a permanência da mulher na relação de violência conjugal?

O estudo teve como objetivo compreender os significados atribuídos por profissionais que atuam na ESF sobre a permanência da mulher na relação de violência conjugal.

MÉTODO

O estudo tem uma abordagem qualitativa e foi elaborado a partir do recorte de um trabalho maior, de pós-doutorado, intitulado "Mulheres em situação de violência conjugal: construindo práticas de cuidado de enfermagem e saúde na ESF", financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Visando alcançar o objetivo do estudo, a *Grounded Theory*, também conhecida como Teoria

Fundamentada nos Dados (TFD) foi escolhida como referencial teórico e método, a qual permite a investigação e compreensão do fenômeno, surgiu na década de 1960. Foi criado pelos sociólogos Glaser e Strauss e tem seu enfoque no potencial metodológico direcionado ao objeto de estudo da ação do homem e da sociedade. A TFD consiste numa abordagem de pesquisa qualitativa que tem por objetivo descobrir conceitos, hipóteses e teorias, com base nos dados coletados, ao invés de utilizar aqueles predeterminados. A TFD tem a intenção de descobrir um modelo conceitual que explique o fenômeno a ser investigado e possibilite ao investigador desenvolver e relacionar conceitos⁽⁹⁾.

A pesquisa foi realizada em um município de Santa Catarina, Brasil, e contou com a participação de profissionais de 16 equipes de saúde que atuavam na ESF. A inclusão dos sujeitos seguiu a formação de grupos amostrais, definidos pela TFD⁽⁹⁾. Participaram do estudo 52 sujeitos, dos quais 17 técnicos de enfermagem, 13 enfermeiros e 12 médicos; dois psiquiatras, dois psicólogos e uma assistente social; e cinco coordenadores de saúde.

Os sujeitos do estudo receberam esclarecimentos acerca do objetivo e da importância do estudo. Visando preservar aspectos éticos, os participantes foram informados sobre o direito de participar ou não do estudo, bem como de desistir em qualquer etapa do processo sem que houvesse qualquer prejuízo pessoal ou profissional, também foram informados sobre questões que envolvem sigilo de informações, sendo identificados pela inicial maiúscula da categoria profissional ou a letra C, sucedido de um algarismo arábico. Ao aceitarem participar do estudo, os sujeitos assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual consta o registro de questões éticas descritas, conforme Resolução de n. 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (n.21560/2012).

A coleta de dados deu-se a partir de entrevista aberta com roteiro semi-estruturado. Essa técnica permite que o sujeito discorra livremente sobre o tema abordado pelo pesquisador. Tal liberdade de expressão possibilita uma maior exploração do seu conteúdo. As entrevistas ocorreram entre os meses de maio e agosto de 2012, em sala reservada, o que garantiu a privacidade e o sigilo das informações obtidas. Os conteúdos das entrevistas foram armazenados em gravador digital, convertidas em um programa específico, armazenadas em DVD e transcritas na íntegra. Para transcrição foi utilizado o programa *Microsoft® Office Word* e posteriormente foi sistematizado através do NVIVO 8.0®.

A análise dos dados através da TFD se processou em três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Durante a codificação aberta dos dados foi atribuído um código a cada ideia. Tais códigos constituíram as categorias preliminares, as quais foram comparadas por similaridades e diferenças, elaborando assim os dados conceituais, dos quais emergiu o fenômeno "Reconhecendo a violência conjugal como problema de saúde pública e necessidade de gestão para o cuidado integral à mulher em situação de violência". A validação do modelo paradigmático da matriz teórica emergida foi realizada com profissionais de saúde no âmbito do distrito estudado e com dez pesquisadores com grande experiência em TFD.

Serão apresentadas as categorias que interagem entre si, permeando o modelo paradigmático e influenciando o fenômeno no que tange à permanência da mulher na relação conjugal: "Expressando significados sobre a permanência da mulher na relação"

e "Comprometendo-se com o enfrentamento da violência conjugal".

RESULTADOS

O estudo permitiu desvelar os significados acerca da permanência das mulheres nas relações conjugais, bem como delinear diretrizes para o enfrentamento do fenômeno. Os dados foram organizados nas seguintes categorias e subcategorias:

Categoria - Expressando significados sobre a permanência da mulher na relação

Os significados atribuídos pelos profissionais que atuam na ESF acerca da permanência da mulher na relação conjugal permeiam a não compreensão acerca das situações que motivam as mulheres a continuar com seus companheiros e a relação destes. Estes se encontram aqui organizados a partir das seguintes subcategorias:

Referindo não compreender a permanência da mulher na relação

Embora reconheçam a complexidade que permeia a violência conjugal, alguns profissionais referem não compreender o porquê das mulheres permanecerem na relação conjugal: *É fácil a gente julgar! A primeira coisa que a gente fala é: "no primeiro tapa, ela deveria ter denunciado, ter ido embora". Mas, quando a gente sobe o morro para fazer visita, a gente sabe que não é bem assim. É difícil! Se não tomar uma atitude vai ser sempre isso, até, de repente, a morte.* (TE-11). *Eu tenho dificuldade, eu tenho muita dificuldade, até de entender o porquê da pessoa ficar nessa situação. Eu não me sinto preparada* (M-11). *Eu sou bem sincera em te falar que eu fico pasma que nos dias de hoje ainda aconteça essa violência. Eu acho que a violência conjugal existe porque a mulher não toma parte da situação. Muitas se submetem, mas não sei te informar por que. É difícil!* (E-12). *Lembro de um relato assim: "quando chegava em casa, ele me batia. A gente (eu e as crianças) já se preparava. Ele batia e eu metia a mão para não apanhar". Eu pego casos assim, com uma certa dificuldade das*

mulheres de entenderem, com uma limitação de acreditar, de compreender como se sujeitam a isso (Pq-2).

Elencando motivos para a permanência da mulher na relação.

Os profissionais entrevistados significaram diversos motivos associados à permanência da mulher na relação conjugal. São eles:

Relacionando com as ameaças por parte do companheiro

O estudo mostra que as mulheres em situação de violência conjugal sofrem ameaças de seus companheiros: *Mulheres que dizem "eu não gosto mais dele, mas eu continuo com ele porque ele disse que se eu sair de casa, ele vai matar a minha família". Elas têm medo da reação do marido* (E-1). *Eu acho que elas têm medo de continuar sendo ameaçadas. Esse tipo de violência* (Pq-1). *Elas têm medo de denunciar porque são ameaçadas, porque ele ameaça que mata os filhos, que mata a mãe, que mata. Elas imploram para a gente não levar adiante, não denunciar, não chamar a polícia* (TE-14). *Medo das ameaças do parceiro, de matá-la. Eu acho que é por medo, medo de contar para nós que somos da saúde e de a gente fazer uma denúncia de alguém ficar sabendo e chegar ao ouvido do marido. Eu acho que ela não quer que ele seja preso, por medo das ameaças que eles fazem* (E-13).

Relacionando com o tráfico de drogas

O envolvimento do companheiro no tráfico de drogas foi mencionado como motivo que interfere na decisão da mulher em permanecer no silêncio, e assim na relação conjugal. As falas a seguir permitem ilustração: *Normalmente, a pessoa não fala porque tem envolvimento com tráfico e sabe que se abrir a boca vai ter retaliação e o problema se torna muito maior. Eu acho um tema extremamente complexo. As pessoas guardam o silêncio, falam muito pouco, porque o vizinho é traficante, o outro também é traficante, é chefe do tráfico. A gente acaba descobrindo muitas vezes com uma conversa mais prolongada. Eu acho que às vezes não se denuncia por medo de retaliação. De violência muito maior* (M-5). *Muitas mulheres têm muito receio, muita dificuldade, de sair de casa e ir no posto de saúde para contar às vezes por causa de alguém que está envolvido no tráfico de drogas* (AS-1).

Relacionando com a dependência econômica

Para os entrevistados, a dependência econômica do companheiro favorece a permanência da mulher na relação conjugal violenta, conforme assinalam as falas: *A pessoa não tem dinheiro, tem filhos em idade escolar, filhos que a mulher não teria condições de estar criando sozinha. Se ela se separar do companheiro, ela vai ter mais dificuldade de conseguir criar os filhos (E-11). Às vezes, até por comodidade, porque não quer sair de casa, pensa nos filhos e não quer se separar. Não tem um emprego. Acho que às vezes até fica cômodo porque a pessoa se acostuma com aquela situação e tem medo de mudar, de dar a volta por cima e prefere ficar naquela situação. Tem medo de arriscar, tentar sair de casa, de ir à luta (TE-10).*

No entanto, é importante considerar que muitas mulheres com independência financeira também vivem em situação de violência conjugal conforme expressam as falas: *Agora mesmo, acabei de atender uma que tem duas jornadas, é hipertensa, fez um pré-natal de alto risco e o marido não quer que tome a medicação (anticoncepcional). Não sei por que elas continuam (com o companheiro). Por causa dos filhos, permanecem nessa situação. Eu não sei o quanto é cômodo continuar naquela situação para ela porque não é só financeiro, porque eu tenho várias colegas que têm nível superior, tudo que têm boa renda e sofrem violência física e continuam com a mesma pessoa há anos (M-11). Também tem muita gente com poder econômico que também sofre esse tipo de violência (TE-3).*

Relacionando com a dependência emocional

A dependência emocional foi apontada como um estado de muitas mulheres, que determina as configurações de suas relações conjugais e nos permite compreender a sua vinculação a tais relações, independente da vivência de violência. Vejam algumas falas: *Eu consigo perceber muito das dificuldades das pessoas em ter desenvolvido uma alta autoestima: uma capacidade em que eu não dependo do outro. Ela vai em uma vinculação de dependência de que o outro vai me suprir em alguma coisa, mas ela acha que não pode viver sozinha, que não vai dar conta de viver sozinha. Aí, ela se sujeita a essa situação (Pc-1). Algumas vezes, em algumas consultas em que a gente conversa com a mulher, ela fala: "Antes com ele do que ficar sozinha. Eu vou ficar sozinha?". Muitas falam que são traídas, que o*

marido tem outra mulher, mas ela não quer separar, não quer ser uma mulher sozinha. Ela acha que não vai encontrar mais ninguém, que a felicidade só vai estar se ela estiver ao lado de alguém, que ela não vai ser feliz sozinha e por aí vai (E-1). A maioria das vezes é por baixa autoestima. Elas se sentem pequenas (E-2). Elas ainda continuam porque elas gostam (do companheiro), mas é um gostar difícil de entender porque se a gente gosta da gente, como é que eu vou permitir que uma pessoa me trate mal, que me agrida? Ela precisa dizer: "eu não quero mais" (TE-7).

Relacionando com a percepção do casamento como indissociável

A valorização social atribuída ao casamento, muitas vezes, justifica o fato de se permanecer na relação conjugal na qual não se está feliz. As falas expressam a importância do casamento e da constituição de uma família para as mulheres: *Eu acho que é uma visão que elas têm, e que grande parte da sociedade tem em relação ao casamento, do casamento ser para sempre, ter que ser para sempre, tem que dar certo porque se não dá certo, é porque a culpa é dela. Ela tem que dar conta do homem que ela está casada. Ela acha que aquela situação é para ela mesma, que ela não acaba não visualizando outro tipo de situação (M-2). É a cultura: "Eu sou casada com esse homem e eu jurei perante a igreja que eu não vou me separar dele. Então, eu não posso fazer isso" (TE-1). A mulher fica porque sempre pensou em casar e em ter um marido (E-6).*

Em nome do valor socialmente atribuído ao casamento, as mulheres, mesmo em situação de violência, se mantêm na relação conjugal e acreditam na mudança do companheiro como possibilidade de sair do ciclo de violência que se encontra. Assim, a crença de que o casamento é indissociável leva as mulheres a uma busca incessante pela mudança do companheiro. É o que podemos perceber nas falas a seguir: *Elas, muitas vezes, gostam do parceiro. Aquela coisa de paixão, de querer casar e achar que é para vida inteira. De tentar mudar, e tentar mais uma vez. De acreditar que ele não vai fazer de novo. Aquela ilusão que elas têm de que ele vai mudar um dia. Na minha opinião, não muda. Já é assim; Já é assim (TE-2). Às vezes, a relação não está boa e ela vai levando, levando. "Ele falou que não vai acontecer mais". Ela mesma se permite a isso também (TE-7).*

Relacionando com a naturalização do direito do homem sobre a esposa

A construção social de gênero, ancorada na desigualdade entre masculino e feminino, coloca as mulheres em uma posição de submissão e obediência ao homem. Esse aprendizado é internalizado e reproduzido nas suas relações sociais, inclusive com seus companheiros. Assim, não se percebe que as ações desrespeitosas são violentas, sendo, portanto naturalizadas: *A questão é que o homem acha que ele é o todo poderoso, que a mulher é o sexo frágil e que ele pode tudo, e a submissão da mulher também, como é que vou dizer, irracional, porque a mulher se submete e nem pensa porque está se submetendo (TE-5). A questão da cultura, eu acho muito mais difícil de ser mudada na mulher. "Olha, tu não tens que apanhar do teu marido". A mulher não consegue perceber isso (TE-1). É uma relação em que ela tem uma concepção de que aquilo é normal: a relação de marido e mulher é assim mesmo (C-2). Ela acha que isso é normal e talvez tenha sido assim desde sempre, desde a infância. Aprendeu que isso é assim e pronto! Um massacre do ponto de vista psicológico também, tirando a energia e a força de reagir contra as coisas ali (M-8).*

Relacionando com a vergonha

Romper o casamento implica no reconhecimento de que fraqueja na sua função de mulher, esposa e dona de casa. Por sentirem-se envergonhadas dessa exposição para a sociedade, muitas mulheres optam pela permanência na relação conjugal, ilustrada nas seguintes falas: *Eu imagino que para elas é mais fácil se submeter aquilo ali do que encarar a sociedade. Você ter que assumir que apanha, tem vergonha (TE-11). É receio do que os outros vão dizer. Vergonha que a sociedade ou os vizinhos vão pensar, do que os outros vão achar de ela estar passando por isso, porque, às vezes, ela pode pensar que a culpa pode ser dela mesma e ela tem vergonha de contar para alguém (TE- 10). É vergonha da situação que ela vive. Vergonha por ela ser, na verdade, submissa em tudo, de chegar e se abrir para os outros que tu estás tendo uma violência dentro de tua própria casa (E-12).*

Categoria - Comprometendo-se com o enfrentamento da violência conjugal

As falas sinalizam ainda que a compreensão dos profissionais de saúde acerca do que está por trás da permanência da mulher na relação conjugal incita o compromisso profissional, sobretudo quando engajado em uma estratégia de modelo de atenção à saúde que prima pela prevenção de agravo e promoção à saúde. Tal compromisso se reflete na responsabilidade profissional e social que têm para com a garantia da saúde e bem-estar da mulher. Diante de tal sensibilização, os profissionais expressam o desejo de encontrar estratégias para o enfrentamento do agravo nos espaços da saúde.

Os profissionais que atuam no âmbito da ESF demonstraram interesse profissional para com a saúde e a vida das mulheres em vivência de violência conjugal, expressando a necessidade de apoiá-las para o enfrentamento da problemática. Seguem falas ilustrativas: *Eu acredito e ouço falar é que ela tem que tomar muita coragem para chegar aqui e contar. Se a gente faz de forma errada essa abordagem, aí fecha a porta e acabou o vínculo e não volta mais. Ela vai continuar sendo abusada e ninguém vai poder ajudar. Precisamos fazer algo (E-13). Quando elas chegam aqui falando, pedindo ajuda, ela já está no limite de estar querendo sair daquela relação mesmo. É preciso ajudar ela a conseguir construir outras saídas (M-1).*

Os profissionais entrevistados sinalizaram para as demandas apresentadas pelas mulheres em vivência de violência conjugal e a necessidade de buscar atendê-las. As falas relacionam ações necessárias para o enfrentamento do fenômeno que requer apoio psicossocial, articulação intersetorial e atividades educativas: *Existe a necessidade de um apoio psicológico, na expectativa de ajudar ela a se localizar na situação de conseguir ver de outro ângulo e criar uma estrutura que consiga sair dessa situação de vítima da violência (M-1). Ajudar ela a achar algum emprego, alguma coisa que ela goste de fazer, estimular ir atrás para ela poder ter independência (E-2). Ela precisa de apoio em todos os meios: político, social, em tudo. Não adianta só a saúde. Devemos nos articular (E-6).*

É uma questão de educação que o homem já fosse vendo que não pode ficar usando a força e batendo, e que a menina já fosse também se conscientizando que ela não precisa viver debaixo de submissão e apanhando. A pessoa não deve se submeter a esse tipo de situação em relacionamento nenhum. Faltam decisões políticas, de ter projetos. A gente vê pouco projeto na questão social. Eu acho que a própria equipe, pode sim, programar esse tipo de questão (TE-5).

Pela complexidade do fenômeno, as estratégias para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher transcendem os espaços da saúde, requerendo uma articulação política a partir da intersetorialidade.

DISCUSSÃO

No que tange aos significados atribuídos pelos profissionais que atuam no âmbito da ESF à permanência da mulher na relação conjugal violenta, as falas retratam a complexidade em torno da problemática e a dificuldade de entender o porquê da continuidade na relação conjugal, embora percebam que as ameaças do companheiro, sua relação com o tráfico de drogas, a dependência econômica e a construção social do feminino contribuem para tal decisão.

Corroborando com tais achados, pesquisa revela que o rompimento da relação violenta é um processo que pode durar anos, pois muitas mulheres continuam com seus companheiros pela dependência financeira; por medo de morrer já que são ameaçadas; pela esperança de que seu comportamento mude; pela dependência emocional e por vergonha de assumir para a sociedade que seu casamento foi um fracasso, o que significa dizer que falhou enquanto mulher, considerando os atributos e características esperados para a mulher na nossa sociedade⁽¹⁰⁾.

Pesquisa aponta que é grande o número de mulheres que não denunciam ou não dão continuidade ao processo por medo do companheiro, sinalizando para a necessidade de que órgãos e instituições públicas assegurem a proteção à integridade corporal da mulher, pois mesmo com a Lei Maria da Penha ainda é

expressiva a impunidade dos agressores frente aos crimes praticados ou mesmo de homicídios contra as mulheres⁽¹¹⁾. O receio de denunciar o companheiro se intensifica quando os envolvidos têm relação com o tráfico de drogas. Estudo realizado na Bahia⁽¹²⁾ sinaliza a condição de mulheres com homens envolvidos com crimes de alto poder ofensivo, como tráfico de drogas e assaltos a banco. Nesse contexto, a denúncia do agressor torna vulnerável todo o grupo envolvido no crime organizado, não apenas seu companheiro.

A dependência econômica do companheiro vem sendo apontada como motivo para as mulheres continuarem na relação, sobretudo quando estas têm filhos. Preocupando-se com a sua subsistência e a das crianças e considerando que a punição legal do agressor envolve o afastamento de suas atividades laborais, o que compromete a renda familiar, é comum a mulher optar pelo silêncio. Vale referir que alguns entrevistados declaram que, mesmo independentes financeiramente, muitas mulheres se encontram em situação de violência, confirmando estudo que revela histórias de companheiros desempregados e que inclusive monopolizam o salário de suas esposas⁽¹³⁾.

Os entrevistados mencionam ainda a construção social de gênero. Essa é responsável pela percepção feminina de que deve obediência ao homem e da crença masculina de quem detém o poder sobre sua esposa^(7,14), que acabam por contribuir para o silêncio da mulher diante da vivência de violência dentro do 'lar' e consequentemente para sua permanência na relação conjugal.

Percebe-se, pois, que a violência contra a mulher ancora-se nas relações desiguais entre homens e mulheres, pautadas em uma cultura de superioridade masculina e anulação feminina. As mulheres são criadas para serem delicadas, frágeis, sensíveis, passíveis e para cuidar do marido, dos filhos e da casa e constroem sua

identidade ancorada nesse papel socialmente atribuído, o qual acredita ser inerente à sua condição de mulher^(7,14-15). Nesse sentido, a análise sob a perspectiva de gênero nos permite compreender quando os entrevistados referem sobre a dependência emocional da mulher, a vergonha em admitir que seu marido lhe violenta dentro de sua própria casa e a crença de que o casamento é indissociável e que seu companheiro vai mudar.

Pela vergonha de expor o insucesso da conjugalidade e por terem a percepção equivocada de que a autonomia sobre sua própria vida não lhes pertence, muitas mulheres desistem do processo de denúncia. Algumas acreditam ter culpa pelas agressões sofridas e nutrem pelo cônjuge um sentimento de compaixão e medo. Outras acreditam quando os companheiros prometem não mais agredi-las. E outras nem sequer percebem-se em situação de violência conjugal^(13,16-17).

A vivência de violência conjugal por longos períodos fragiliza as mulheres para o enfrentamento da situação. Pesquisa que também abordou os motivos que levavam as mulheres a permanecer com os agressores revelou que a maioria considera-se incapaz de negociar mudanças por parte do esposo e de enfrentar a situação, expressando sentimento de desvalorização e inferioridade. Por isso, quando tomam coragem de buscar saídas, as mulheres precisam receber apoio do sistema como um todo, visto que as suas demandas perpassam pelos setores saúde, social, jurídico, policial. Contudo, não é isso que ocorre e as mulheres acabam por voltar para o cotidiano de violência no lar⁽¹⁷⁾.

Os entrevistados demonstraram compromisso para com o empoderamento da mulher, sinalizando para a responsabilidade dos profissionais de apoiá-las para o enfrentamento da problemática. Acredita-se que a compreensão acerca da complexidade da violência

conjugal, em especial sobre a permanência da mulher na relação, sensibiliza os profissionais da saúde para um atendimento que favorece o reconhecimento do agravo e sua magnitude para a coletividade⁽⁶⁾. Considerando a lógica da promoção à saúde e o direito de todas as mulheres a uma vida sem violência⁽¹⁸⁾, as equipes de Saúde da Família são essenciais para o processo de cuidado à mulher em situação de violência e para a prevenção e enfrentamento desse agravo no âmbito da comunidade.

Assim, o modelo de atenção, tendo como centro a família, permite aos profissionais de saúde pensar estratégias de empoderamento das mulheres no sentido de buscar saídas para uma vida livre de violência⁽⁶⁾. Conforme significados atribuídos pelos profissionais entrevistados, é necessário oferecer às mulheres apoio psicossocial – relacionado à dependência emocional e econômica – e atividades educativas – a fim de viabilizar a percepção da construção social que permeia a desigualdade entre homens e mulheres, terreno propício para a construção da violência conjugal. Pela complexidade do fenômeno, as estratégias para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher transcendem os espaços da saúde, requerendo ainda uma articulação política a partir da intersectorialidade – considerando as ameaças e a relação com o tráfico de drogas.

Considerando que a vivência de violência contra a mulher é um fenômeno social que influencia o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres⁽⁶⁾, necessário se faz a construção de saberes e tecnologias preventivas, que favoreçam o cuidado à mulher em situação de violência, o que requer: investigação do contexto familiar e conjugal, abordagem sobre a violência e encaminhamento para serviços, considerando suas demandas⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos significados atribuídos por profissionais que atuam na ESF acerca das situações relacionadas à permanência da mulher na relação conjugal violenta, o estudo aponta que se relaciona às ameaças por parte do companheiro, ao seu envolvimento com o tráfico de drogas, à dependência econômica, à dependência emocional, à percepção do casamento como indissociável, à naturalização do direito do homem sobre a esposa e à vergonha.

O estudo permitiu ainda revelar as inquietações dos profissionais em defesa de uma vida livre de violência para as mulheres, os quais apontaram para a importância: do atendimento psicossocial, no sentido de tornar-se sujeito de sua história e aumentar a autoestima, bem como de direcionamento para serviços específicos e inserção no mercado de trabalho; de atividades educativas de prevenção que abordem a construção social de gênero, inclusive nos espaços das unidades locais de saúde e da articulação política a partir da intersectorialidade, considerando suas demandas por serviços vinculados à esfera jurídica, policial, social, entre outras. Sinaliza-se para a necessidade de gestão para o cuidado à mulher em situação de violência no âmbito das unidades locais de saúde. Inserida nas equipes de referência e quase sempre ocupando os cargos de coordenação, a enfermagem destaca-se nesse processo.

Embora as especificidades dos sujeitos se configurem limitações da pesquisa, o entendimento da violência conjugal é essencial para os profissionais, sobretudo aqueles que atuam no espaço da saúde, cenário onde as mulheres estão presentes. Em se tratando da ESF, cujo modelo assistencial pauta-se na integralidade do cuidado a partir da promoção à saúde, é fundamental uma maior compreensão acerca dos

fenômenos sociais e de saúde que comprometem o bem-estar individual, familiar e coletivo. A violência doméstica, em especial a conjugal, se insere nesse contexto. Sugere-se estudo tendo como sujeitos mulheres com história de violência doméstica, que contemple suas vivências, a fim de encontrar subsídios que orientem encaminhamentos no sentido de empoderá-las para a ruptura do ciclo.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicol Soc.* 2012; 24(2):307-14.
2. Nascimento MG, Xavier PF, Sá RDP. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc Saúde.* 2011; 8(4):41-7.
3. Lisboa M. Inquérito violência de gênero. Memorando síntese resultados do Inquérito Violência de Gênero. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa: Editorial SociNova/CesNova; 2008.
4. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 11(Suppl):1163-78.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2012.
6. Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(3):625-31.
7. Lima GQ, Werlang BSG. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicol Estud.* 2011; 16(4):511-20.
8. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;

27(4):300-8.

9. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da Teoria Fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.

10. Soares MB. Enfrentando a violência contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2005.

11. Carneiro AA, Fraga CK. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. *Serv Soc.* 2012; 110:369-97.

12. Gomes, NP. Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal. 2009. 178f. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador.

13. Jong LC, Sadala MLA, Tanka ACA. Giving up reporting the aggressor: reports of female victims of domestic violence *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(4):744-51.

14. Silva MA, Falbo NGH, Cabral FJE. Maus tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicol Estud.* 2009; 14 (1):121-7.

15. Andrade CJM, Fonseca RMGS. Considerations on domestic violence, gender and the activities of family health teams. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(3):580-4.

16. Pazo CG, Aguiar AC. Sentidos da violência conjugal: análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis.* 2012; 22(1):253-73.

17. Deeke LP, Boing AF, Oliveira WF, Coelho E S. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde Soc.* 2009;18(2): 248-58.

18. Brasil. Lei Maria da Penha. No. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*, 08 ago 2006.

19. Oliveira MT, Samico I, Ishigami ABM, Nascimento RMM. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol.* 2012; 15(1):166-78.

20. Costa AM, Moreira KAP, Henriques ACPT, Marques JF, Fernandes AFC. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. *Rev Rene.* 2012; 12(3):627-35.

Recebido: 18/12/2012
Aceito: 18/02/2013