



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JORDANA BROCK CARNEIRO

**VIOLÊNCIA CONJUGAL: SIGNIFICANDO AS EXPRESSÕES E
REPERCUSSÕES A PARTIR DA *GROUNDED THEORY***

SALVADOR
2016

JORDANA BROCK CARNEIRO

**VIOLÊNCIA CONJUGAL: SIGNIFICANDO AS EXPRESSÕES E
REPERCUSSÕES A PARTIR DA *GROUNDED THEORY***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, Área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, na Linha de pesquisa Mulher, Gênero e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nadirlene Pereira Gomes.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Telmara Menezes Couto.

SALVADOR
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Processamento Técnico, Biblioteca Universitária de Saúde,
Sistema de Bibliotecas da UFBA

C289 Carneiro, Jordana Brock.

Violência conjugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory, Salvador, Bahia, Brasil, / Jordana Brock Carneiro. - Salvador, 2016.

100 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes.

Coorientadora: Profa. Dra. Telmara Menezes Couto.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

1. Violência contra a Mulher. 2. Violência Doméstica. 3. Saúde da Mulher - Políticas Públicas. 4. Gênero e Saúde. 5. Atitude do Pessoal de Saúde - Acolhimento. 6. Enfermagem de Atenção Primária. 7. Enfermagem em Saúde Pública. I. Gomes, Nadirlene Pereira. II. Couto, Telmara Menezes. III. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDU: 343.435-055.2:614


JORDANA BROCK CARNEIRO


**VIOLÊNCIA CONJUGAL: SIGNIFICANDO AS EXPRESSÕES E
REPERCUSSÕES A PARTIR DA *GROUNDED THEORY***


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, Área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, na Linha de pesquisa Mulher, Gênero e Saúde.


Aprovada em 25 de janeiro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Nadirlene Pereira Gomes _____  _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

Alacoque Lorenzini Erdmann _____  _____
Doutora em Filosofia da Enfermagem e Professora da Universidade Federal de Santa Catarina.

Normélia Maria Freire Diniz _____  _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

Álvaro Pereira _____  _____
Doutor em Filosofia da Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia.

DEDICO ESSE ESTUDO

Aos meus pais, Marilu Brock e Edilar Brock, por acreditarem nos meus sonhos, incentivarem e apoiarem minhas decisões, mesmo que para isso eu precisasse me afastar fisicamente deles.

A Pedro Henrique Carneiro, meu marido e companheiro de vida, pelo apoio, presença constante, amor, zelo e dedicação.

À minha querida filha, Cecília Brock Carneiro, por ser essa pessoa iluminada, que alegra os meus dias e me inspira a ser um ser humano melhor.

À minha querida amiga e orientadora, Nadirlene Pereira Gomes, pela generosidade em compartilhar seu conhecimento, pelos ensinamentos e por compreender e aceitar minhas escolhas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Nossa Senhora da Conceição, que esteve ao meu lado, guiando meus passos, me amparando, me protegendo e iluminando meu caminho para tornar sonhos realidades.

À Universidade Federal da Bahia, especialmente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo acolhimento como mestrandia e por possibilitar o meu crescimento pessoal e profissional.

Às Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, por me acolherem e viabilizarem a realização desse estudo, em especial à assistente social, que me auxiliou durante todo o processo.

Às mulheres, participantes do estudo, por aceitarem dividir conosco suas histórias de vida.

À Professora Dra. Normélia Maria Freire Diniz e ao Professor Dr. Álvaro Pereira, membros da Banca de Qualificação, pelas valiosas contribuições e oportunidade de crescimento e aprendizado.

Ao Professor Dr. Luiz Antônio Bettinelli, por me apresentar à pesquisa acadêmica ainda na graduação, pelos ensinamentos e por ser uma presença constante, embora muito distante.

À Professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann e ao Professor Dr. José Luis Guedes dos Santos, pela disponibilidade em contribuir para a melhoria desse estudo.

À Kamylla Santos da Cunha, por vir a Salvador compartilhar seu conhecimento em *NVIVO 10* e pela disponibilidade em esclarecer as dúvidas que surgiram ao longo dessa caminhada.

A Rosana Santos Mota, Luana Moura Campos, Fernanda Matheus Estrela, Cintia Correia e Kátia Cordélia Cunha Cordeiro, pela amizade e cumplicidade.

A Ionara da Rocha Virgens, Jéssica Damasceno de Santana, Jaqueline Pires e Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, pela dedicação e entusiasmo em desenvolver esse trabalho.

Às integrantes do Grupo Violência, Saúde e Qualidade de Vida, pela amizade, parceria e grande colaboração com o desenvolvimento desse estudo.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUFBA, pelo conhecimento proporcionado.

RESUMO

BROCK-CARNEIRO, Jordana. **VIOLÊNCIA CONJUGAL: significando as expressões e repercussões a partir da *Grounded Theory***, Salvador, Bahia, Brasil, 2016 100f. Projeto de Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

A violência contra a mulher, em especial aquela que se dá na relação conjugal, representa um grave problema de saúde pública, sendo a compreensão objeto de interesse em debates sociais, políticos e acadêmicos. Este estudo teve como objetivo compreender os significados da vivência de violência conjugal por mulheres em processo jurídico. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, vinculado ao Grupo de Estudos “Violência Saúde e Qualidade de Vida” através da pesquisa-ação “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, financiada pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado da Bahia. O referencial teórico-metodológico utilizado foi a *Grounded Theory*, também conhecido como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Os cenários escolhidos para a pesquisa foram duas Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher do estado da Bahia, Brasil. Participaram da pesquisa 37 colaboradoras distribuídas em dois grupos amostrais. Os dados foram coletados entre novembro de 2014 e maio de 2015. A organização dos dados processou-se em três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. A partir das abstrações, análises, reflexões e sistematizações entre as categorias emergiu o fenômeno. Respeitou os aspectos éticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, do estudo, conforme determina a Resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (n. 877.905). O estudo revelou que as mulheres em processo judicial vivenciaram violência conjugal expressa nas formas: patrimonial, evidenciada pela subtração de bens, documentos pessoais, privação de recursos necessários à subsistência e afastamento da mulher do lar; psicológica, por meio de ameaças, controle, humilhação e constrangimento; moral, marcada por injúrias e difamação; sexual, demonstrada através da imposição ao ato sexual contra a vontade da mulher; e física, com agressões corporais. Esse cotidiano conjugal compromete a saúde física e mental das mulheres e seus filhos, expressa por marcas visíveis, como hematomas e cortes, além de baixa autoestima, tristeza, medo e depressão. Revelam-se ainda repercussões para o desenvolvimento humano das mulheres, por consequência do isolamento social e a não qualificação para o mercado de trabalho, e das crianças, relacionadas à diminuição no rendimento escolar, introspecção e vulnerabilidade para o uso de drogas. Tais achados podem nortear estratégias para sensibilizar os profissionais de saúde para reconhecimento do agravo, condição essencial para o acolhimento e empoderamento da mulher em busca de uma vida livre de violência.

Palavras-chave: Violência Contra a mulher; Gênero; Enfermagem de Atenção Primária; Saúde Pública; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

BROCK-CARNEIRO, Jordana. **MARITAL VIOLENCE: Meaning the expressions and implications using Grounded Theory, Salvador, Bahia, Brazil, 2016** 100f. Thesis (Master's Degree) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2016.

Violence against women, especially that takes place in the marital relationship, is a serious public health problem, and its understanding is of interest in social, political and academical debates. This research aimed to understand the meanings of the experience of domestic violence by women in legal process. It is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach, linked to the Study Group "Violence, Health and Life Quality" through action research "Re-education of men and women involved in criminal proceedings: strategy of fighting against domestic violence", funded by the Bahia Research Foundation. The theoretic-methodological framework used was Grounded Theory. The scenarios chosen for the research were two Offices of Domestic and Family Violence against Women, at State of Bahia, Brazil. The participants were 37 collaborators divided into two sample groups. Data were collected between November 2014 and May 2015. The data organization was made in three interrelated steps: open coding, axial coding and selective coding. From abstractions, analysis, reflection and systematization of the categories emerged the phenomenon. The ethical aspects of free will, non-harming, well-doing, justice and fairness were fulfilled by the research, as required by Resolution 466/12, and it was approved by the Research Ethics Committee of the School of Nursing at the Federal University of Bahia (n. 877 905). The research revealed that women in judicial process experienced domestic violence expressed in the ways: property, evidenced by the theft of assets and personal documents, lack of necessary resources for subsistence and home withdrawal; psychological, through threats, control, humiliation and embarrassment; moral, featured by insults and defamation; sexual, demonstrated by obligating the sexual act against the woman will; and physical, by assaults. This marital routine harms physical and mental health of women and their children, expressed by visible signs, such as bruises and gashes, and low self-esteem, sadness, fear and depression. It is revealed yet implications for human development of women, as a result of social isolation and not qualifying for the job market, and children, related to the decrease in school performance, introspection and vulnerability to drug use. These findings can guide strategies to update health professionals to recognize this harm, an essential condition for sheltering and empowerment of women looking for a life free of violence.

Keywords: Violence Against Women; Gender Identity; Primary Care Nursing; Public Health; Public Health Policy

RESUMEN

BROCK-CARNEIRO, Jordana. **VIOLENCIA DOMÉSTICA: Significado de las expresiones y las implicaciones utilizando la Teoría Fundamentada, Salvador, Bahía, Brazil, 2016** 100f. Tesis (Maestría) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2016.

La violencia contra las mujeres, en especial que tiene lugar en la relación matrimonial, es un grave problema de salud pública, y su conocimiento es de interés en los debates sociales, políticos y académicos. Esta investigación tuvo como objetivo comprender los significados de la experiencia de la violencia doméstica de la mujer en los procesos legales. Se trata de una investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo, vinculado al grupo de estudio "Violencia, Salud y Calidad de Vida" a través de la investigación-acción "Reeducación de hombres y mujeres que participan en el proceso penal: la estrategia de la lucha contra la violencia doméstica", financiado por la Fundación de Investigación de Bahía. El marco teórico-metodológico utilizado fue Teoría Fundamentada. Los escenarios elegidos para la investigación fueron dos Oficinas de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer, en el Estado de Bahía, Brasil. Los participantes fueron 37 colaboradores divididos en dos grupos de muestra. Los datos fueron recogidos entre noviembre de 2014 y mayo de 2015. La organización de los datos se hizo en tres pasos relacionados entre sí: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. A partir de abstracciones, análisis, reflexión y sistematización de las categorías ha surgido el fenómeno. Los aspectos éticos de libre voluntad, no hacer daño, hacer el bien, justicia y equidad fueron cumplidas por la investigación, como es requerido por la Resolución 466/12, y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía (n. 877 905). La investigación reveló que las mujeres en proceso judicial experimentaron violencia doméstica expresa en las formas: propiedad, evidenciado por el robo de activos y documentos personales, la falta de recursos necesarios para la subsistencia y la retirada a casa; psicológica, a través de amenazas, el control, la humillación y la vergüenza; moral, destacado por los insultos y la difamación; sexual, demostrada por la obligación del acto sexual contra la voluntad de la mujer; y física, por las agresiones. Esta rutina conyugal daña la salud física y mental de las mujeres y sus hijos, expresadas por los signos visibles, tales como contusiones y heridas, y baja autoestima, tristeza, miedo y depresión. Se revelan aún implicaciones para el desarrollo humano de las mujeres, como resultado del aislamiento social y que no se califican para el mercado laboral, y los niños, en relación con la disminución en el rendimiento escolar, la introspección y la vulnerabilidad al consumo de drogas. Estos hallazgos pueden guiar las estrategias para actualizar profesionales de la salud a reconocer este daño, una condición esencial para el refugio y el empoderamiento de las mujeres en busca de una vida libre de violencia.

Palabras Clave: Violencia contra la Mujer; Género; Enfermería de Atención Primaria Salud Pública; Políticas Públicas de Salud.

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde
BO - Boletim de Ocorrência
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CIDH - Comissão Internacional de Direitos Humanos
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CNS - Comitês das Nações Unidas
DO - Declaração de Óbito
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
EEUF/BA - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
ESF - Estratégia Saúde da Família
FAPESB - Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
GVIDA - Grupo de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida
IPG - Instituto Patrícia Galvão
MPM - Movimento Político de Mulheres
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PIBIC - Programa Institucional de Bolsa para Iniciação Científica
PIBIEX - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão Universitária
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória
SPM - Secretaria de Políticas para as Mulheres
SSP/BA - Secretaria de Segurança Pública
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD - Teoria Fundamentada nos Dados
TJE/BA - Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
UFB - Unidades Federativas do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITRATURA	17
2.1 PERCEBENDO A VIOLÊNCIA A PARTIR DE DADOS ESTATÍSTICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MULHER BRASILEIRA	17
2.2 RELAÇÕES DESIGUAIS DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONJUGAL	19
2.3 REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL PARA A SAÚDE	24
3 METODOLOGIA	28
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	28
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	29
3.3 COLABORADORAS DA PESQUISA	31
3.4 PROCESSOS DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	33
3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS	35
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	37
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
4.2 THILHANDO UM CAMINHO NA BUSCA DA COMPREENSÃO DO FENÔMENO	39
4.3 EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL VIVENCIADA POR MULHERES EM PROCESSO JUDICIAL	42
4.4 VIOLÊNCIA CONJUGAL: REPERCUSSÕES PARA MULHERES E FILHOS	59
CONSIDERAÇÕES	76
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE A - Instrumento para caracterização socioeconômica e de saúde	89
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada	90

APÊNDICE C - Cronograma	91
APÊNDICE D - Proposta orçamentária	92
APÊNDICE E - Informações a colaboradora	93
APÊNDICE F- Termo de consentimento livre e esclarecido	94
ANEXO A – Documento de encaminhamento para Plataforma Brasil	95
ANEXO B – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa	96
ANEXO C – Carta de aquiescência	98
ANEXO D – Aprovação do projeto pela FAPESB	99
ANEXO E – Submissão de manuscrito	100

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher, em especial aquela que se dá na relação conjugal, representa um grave problema de saúde pública, com implicações diretas sobre a saúde das mulheres e repercussões sociais e econômicas, sendo a compreensão de sua magnitude e complexidade objeto de interesse em debates sociais, políticos e acadêmicos, em nível nacional e internacional.

Estudos internacionais revelam que 7 em cada 10 mulheres serão espancadas, estupradas, abusadas ou mutiladas, pelo menos uma vez durante sua vida (UNITED NATIONS, 2013). No cenário nacional os números não diferem. Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2001), com um universo de 61,5 milhões de brasileiras, revela que pelo menos 6,8 milhões delas já foram espancadas alguma vez na vida. O estudo ainda mostrou que só no ano de 2001 cerca de 2,1 milhões de mulheres foram vítimas de violência.

Estudo realizado com mulheres vítimas de violência revelou ser o ambiente doméstico espaço de risco para vivência de violência pelas mulheres (DIEESE, 2011). Dados divulgados em 2011 mostraram que entre os anos de 2003 e 2007 cerca de 20 mil mulheres morreram vitimadas pela violência, sendo 1/3 desses óbitos ocorrido na residência da vítima (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011). Nesse contexto, o lar mostra-se como o *locus* da violência sofrida pela mulher, sendo seus cônjuges ou ex-cônjuges os principais autores. Pesquisa realizada no ano de 2013, com um universo de 1500 homens de 50 municípios brasileiros, mostrou que destes, 56% afirmaram já ter cometido alguma atitude violenta contra sua companheira ou ex-companheira (INSTITUTO AVON/DATA POPULAR, 2013). Segundo dados do IBGE, em 68,7% dos casos registrados no ano de 2010 pela Central de Atendimento à Mulher (180) o agressor era o marido, namorado ou companheiro da vítima. A violência doméstica é responsável pela maioria dos atendimentos registrados na central telefônica 180. Em 2009, das 401.729 ligações para o 180, a maioria, 52,3%, foram relatos de violência contra a mulher - casos de lesão corporal leve, grave e gravíssima, além de tentativa de homicídio e assassinato (IBGE, 2010).

No que tange à mortalidade feminina, pesquisa publicada no ano de 2015 permite comparar os índices de violência. Conforme o Mapa de Violência, entre 2006 e 2013, o Brasil teve uma taxa de 4,8 homicídios em 100 mil mulheres, ocupando a quinta posição no contexto dos 83 países com dados homogêneos sobre violência. Entre os anos de 1980 e 2013, mais de 106 mil mulheres foram vitimadas fatalmente pela violência. O número de mortes passou de

1.353 em 1980 para 4.762 no ano de 2013, registrando um aumento de 252% (WAISELFISZ, 2015).

Pesquisa realizada a partir de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) chama atenção para o fato de que somente entre os anos de 2000 a 2010, ocorreram mais de 41,5 mil homicídios de mulheres em nosso país (WAISELFISZ, 2012). Com relação aos Estados, em 2013 a Bahia ocupou o 12º lugar dentre as Unidades Federativas em que ocorrem mais homicídios de mulheres, com uma taxa de 5,8 homicídios a cada 100 mil mulheres. A capital baiana esteve na 10ª posição, com taxa superior ao estado, 7,9 homicídios ocorridos entre mulheres a cada 100 mil mulheres (WAISELFISZ, 2015). A singularidade dessas ocorrências está no fato não de os responsáveis pela violência serem, majoritariamente, parceiros ou ex-parceiros, mas em que estas são situações de total subjugação da mulher. Essa infeliz realidade desperta para a problemática da violência de gênero, onde se insere a doméstica e familiar, e, sobretudo a violência conjugal.

É importante referir sobre os altos gastos relacionados à violência no país. O Brasil, no ano de 2011 teve um gasto de R\$ 5,3 milhões somente com internações de mulheres vítimas de violência. Além das vítimas internadas quase 40 mil mulheres, entre 20 e 59 anos, precisaram de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) por ter sofrido alguma forma de violência (LEITÃO, 2012).

Além dos gastos relacionados à saúde, o alto índice de violência na relação conjugal aumenta as despesas com o Poder Judiciário e serviços sociais de apoio à mulher além de interferir na produtividade econômica do país, uma vez que eleva o absenteísmo (GOMES, 2009). Pesquisa revela que na América Latina os custos relacionados à violência conjugal chegam a 14,2% do Produto Interno Bruto (PIB). No Brasil, os gastos relacionados a esse tipo de violência representam cerca de 10% do PIB nacional (BRASIL, 2011b). Contudo, considera-se que tais gastos não são fidedignos, visto o mascaramento que permeia o reconhecimento desse agravo, sugerindo serem estes ainda maiores.

Os custos diretos ou indiretos atrelados à violência vivenciada pelas mulheres, o número de feminicídios e a recorrência de crimes violentos contra as mulheres aponta para a necessidade de mudanças culturais e legislativas em nosso país. Para reverter esse cenário, uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito coloca o combate à violência contra as mulheres enquanto um dos maiores desafios impostos ao Brasil (BRASIL, 2013a). No sentido de coibir e prevenir a violência contra a mulher foi promulgada em 2006 a Lei 11.340/2006, amplamente conhecida como Lei Maria da Penha, que define violência doméstica e familiar

contra a mulher como toda ação, ou omissão, ancorada na desigualdade entre os gêneros que gere dano psicológico, físico ou sexual à mulher, inclusive sua morte (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha é um avanço na tentativa de coibir a violência contra a mulher e vem impondo mudanças na forma de conduzir os processos que envolvem esse tipo de violência em todo o Brasil. A Lei preconiza a criação de Varas/Juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher em todo território nacional; a proibição de aplicação de penas pecuniárias, como cestas básicas e serviços sociais; a proibição de que a entrega de intimação ao agressor seja realizada pela mulher, sendo agora tarefa designada ao oficial de justiça; o aumento de dois para três anos de detenção para quem cometer algum tipo de violência contra mulher (BRASIL, 2006).

Embora esse dispositivo legal destine-se especificamente a proteger as mulheres da violência baseada em gênero e apesar dos esforços nacionais para combater a violência contra a mulher, os índices de violência contra a mulher ainda permanecem elevados e demonstram o poder masculino sobre as mulheres. Apesar das taxas de violência conjugal permanecerem elevadas em quase todas as Unidades Federativas do Brasil, pesquisa recente apontou para um declínio nas taxas nacionais de homicídios domésticos após a implementação da Lei 11.340/2006 (CERQUEIRA *et al.*, 2015).

Por conta da vivência de violência as mulheres recorrem aos serviços de saúde. Entretanto, nota-se que a dificuldade no reconhecimento deste agravo por parte dos profissionais de saúde, sobretudo quando não existe uma vinculação à agressão física, favorecendo a invisibilidade da violência nos serviços de saúde (GOMES *et al.*, 2013). Estudo aponta que os profissionais de saúde desconhecem aspectos epidemiológicos sobre a violência, o que a faz insignificante para as rotinas dos serviços de saúde. Revela ainda que o desinteresse profissional pela problemática da violência faz com que eles não compreendam a necessidade de capacitar-se para abordar e atender essas mulheres de forma adequada. (VIEIRA *et al.*, 2009). Os profissionais de saúde não possuem olhar sensível para identificação da violência enquanto agravo à saúde das mulheres e evento que as levam ao serviço. Essa dificuldade é ainda maior quando as mulheres não apresentam marcas visíveis (GOMES *et al.*, 2013). Tal dificuldade atrela-se à deficiência dessa abordagem nos currículos de saúde, o que leva a não percepção da violência como objeto da saúde e conseqüentemente o não acolhimento da mulher.

Nesse contexto, independente da área de atuação dos profissionais de saúde, é essencial que estejam preparados para o reconhecimento desse agravo. Para a enfermagem, esse preparo é decisório para a qualidade do cuidado à mulher, pois se encontra em tempo

integral junto às mulheres que recorrem aos espaços hospitalares e, no caso da Atenção Primária à Saúde, integram a equipe de referência na Estratégia Saúde da Família, onde ocupam a maioria dos cargos de gestão das unidades de saúde.

Diante a importância de um maior preparo profissional que favoreça o reconhecimento da vivência de violência e considerando que a abordagem qualitativa possibilita apreender como as pessoas significam às coisas e às suas vidas, foi delineada a seguinte **questão de investigação**: Como as mulheres em processo jurídico significam a vivência de violência conjugal? Adotou-se como **objeto de estudo**: Vivência de violência conjugal por mulheres em processo jurídico e como **objetivo**: Compreender os significados da vivência de violência conjugal por mulheres em processo jurídico.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PERCEBENDO A VIOLÊNCIA A PARTIR DE DADOS ESTATÍSTICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MULHER BRASILEIRA

Mesmo correspondendo à maior parcela da população brasileira, as mulheres se encontram em situação de vulnerabilidade em vários aspectos, entre eles a exposição à violência doméstica. Em 2011, esse grupo correspondeu a 51% da população, com aproximadamente 100 milhões de mulheres. Destas, 50% eram negras (pretas ou pardas), 49% eram brancas e 1% era indígena ou amarela (BRASIL, 2013b). Porém, a ONU aponta para um superávit masculino no planeta, que em 2010 era de 57 milhões. Essa realidade está entrelaçada com a violência uma vez que em muitas populações mundiais a mulher ainda vive à sombra da sociedade, não tendo seus direitos humanos reconhecidos. A falta de acesso a serviços de saúde e educação, o elevado número de feminicídios a mulheres adultas e a bebês nascidas mulheres existentes em países que realizam controle na natalidade e que culturalmente se tem preferência por filho homem também influenciam nesse maior contingente mundial de homens (UNITED NATIONS, 2010).

No cenário brasileiro podemos observar que as mulheres estão, progressivamente, conquistando espaços que antes eram ditos pertencer exclusivamente aos homens. Um desses espaços é a chefia dos lares. O Relatório Anual Socioeconômico da Mulher, realizado em 2013, informa que 40% dos domicílios localizados em zonas urbanas são chefiados por mulheres. Em se tratando das zonas rurais, esse percentual cai para 14,9 % (BRASIL, 2013b). De acordo com Sabóia e Soares (2004), o crescimento de chefias femininas em organizações pode estar relacionado a fatores como aumento da escolaridade das mulheres, aumento do número de separações conjugais e até mudanças culturais em relação aos papéis de gênero. Entretanto, a incorporação da mulher no mercado de trabalho não significa que existe igualdade entre homens e mulheres. Mesmo a mulher tendo participação no mundo laboral, a divisão sexual do trabalho se explicita nas desigualdades de rendimentos, possibilidades de acesso à carreira, múltiplas jornadas de trabalho, que acumula o trabalho produtivo e remunerado às exigências domésticas e familiares. Estes últimos permanecem ainda majoritariamente sob responsabilidade da mulher (SAFFIOTI, 2002).

Chama atenção que a população de mulheres está mais concentrada em trabalhos precários. Pesquisa mostra que 37% das mulheres que exercem atividades remuneradas não possuem seus direitos trabalhistas reconhecidos. A diferença sexual do trabalho se reflete na

remuneração de homens e mulheres (BRASIL, 2013b). Estudo realizado em bases de dados internacionais divulgou que o rendimento por hora trabalhada das mulheres era de R\$ 9,20 e dos homens R\$ 11,10, mesmo tendo as mulheres maior grau de escolaridade, visto que em todos os grupos analisados as mulheres possuíam maior grau de instrução. O estudo revelou ainda que as mulheres com mais de 12 anos de estudo recebem em média 65% do rendimento dos homens com o mesmo tempo de estudo (LAVINAS, 2011). Se não houvesse disparidade entre os sexos no mercado de trabalho, o PIB da Europa aumentaria em 13%, do Japão em 16% e o dos Estados Unidos em 9% (DALY, 2007).

Além da desvalorização da mão de obra feminina, a desvalorização da mulher no espaço público remete a questões sutis que estão permeadas por desigualdade de gênero e violência. Tais elementos podem ser compreendidos na construção das sociedades ocidentais, que teve origem no modelo patriarcal, no qual o homem é o chefe da família e seu único provedor (GOMES *et al.*, 2009). Esse modelo transpassa gerações e traz repercussões para a vida das mulheres até a modernidade, levando-as, muitas vezes, a ocupar uma posição de submissão e sujeição à vontade de seu companheiro. A visão machista dos homens ainda é predominante em nossa sociedade, fato observado em um estudo realizado em território nacional, onde 89% dos homens entrevistados consideram inaceitável que suas companheiras não se responsabilizem pela organização do lar (INSTITUTO AVON/DATA POPULAR, 2013).

Deste modo, o papel social ocupado pela mulher a coloca em situação de vulnerabilidade, o que a faz figura permanente no cenário da violência. Os dados epidemiológicos vêm confirmando esse fenômeno e trazendo a violência contra a mulher como um fenômeno mundial. A Organização Mundial de Saúde revela que entre 10% e 69% das mulheres referem ter sofrido algum tipo de violência praticado por seus parceiros íntimos (OMS, 2002). Corroborando, a Organização das Nações Unidas (ONU) mostra que 70% da população mundial de mulheres já foi vítima de algum tipo de violência no decorrer de suas vidas (UNITED NATIONS, 2010). Ainda, a Organização Pan-Americana de Saúde destaca que a violência conjugal contra as mulheres é generalizada em toda a América Latina e nos países do Caribe. Entre as mulheres entrevistadas, 17% a 53% relataram ter sofrido violência física ou sexual por um parceiro íntimo (BARKER; AGUAYO; CORREA, 2013).

O Panorama nacional também revela uma triste realidade. Um estudo realizado pelo Instituto Avon (2013) revelou que 41% da população brasileira conhece um homem que já violentou sua companheira. Por outro lado, apenas 16% dos homens entrevistados assumiram já ter cometido violência contra a mulher. Para muitos homens, o fato de xingar, forçar a

mulher a ter relações sexuais ou impedi-la de sair de casa não se configuram situações violentas. Esses dados refletem na posição que o Brasil ocupa no cenário internacional em relação aos casos de violência contra a mulher. Pesquisa realizada com 84 países aponta o Brasil na sétima posição em relação à taxa de homicídio de mulheres por questões de gênero. A Bahia é considerada o oitavo Estado brasileiro com maior índice desse agravo, sendo a cidade de Salvador a décima sexta capital com maior índice de mortes desse grupo (WAISELFISZ, 2012). Mesmo quando não há morte, a violência conjugal traz sérias repercussões para a saúde física e mental das mulheres, que tendem a desencadear problemas de ordem física e/ou psicológica, o que leva a uma maior procura aos serviços de saúde (VILLELA, 2011).

Esse cenário de violência traz repercussões para a economia do país. Pesquisa revela que no Brasil o investimento com internações hospitalares de mulheres vítimas de violência foi de R\$ 5,3 milhões. Além das vítimas internadas, quase 40 mil mulheres, entre 20 e 59 anos, precisaram de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) por ter sofrido alguma forma de violência (LEITÃO, 2012). Entretanto, vale ressaltar que esses dados não são fidedignos, visto o elevado número de mulheres que omitem a violência como causa da procura ao serviço de saúde. Além disso, a morte de mulheres também leva a perda na produtividade econômica do país. Estudo realizado na capital do Acre, com dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), nos anos de 2002 a 2010, mostrou elevada perda nos anos de vida de mulheres, entre 16 a 39 anos, por homicídio (AMARAL, 2013).

Diante do exposto, percebe-se a vulnerabilidade da mulher dentro do seu próprio domicílio. Um estudo divulgado em 2012, com dados provenientes da Central 180, evidenciou que 62,25% dos casos de violência contra a mulher ocorreram dentro do domicílio, ou seja, dos 70.270 registros de violência, 43.747 aconteceram na residência da vítima. Esta realidade é revelada em outros estudos. Estima-se que 13 milhões de brasileiras já sofreram algum tipo de violência por parte de um homem, sendo que 31% destas mulheres ainda residem com os agressores. (WAISELFISZ, 2012; INSTITUTO AVON/DATA POPULAR, 2013).

Estudos apontam para múltiplos fatores associados à violência contra a mulher, entre eles: o grau de escolaridade, condições socioeconômicas, local de moradia, estado civil, uso de álcool ou outras drogas pela mulher ou pelo companheiro, vivência de abusos na infância, percepções acerca de papéis de gênero, entre outros (LABRONICI et al., 2009; VIEIRA; PANDORA; SANTOS, 2011). Outros fatores podem ser considerados como potencializadores da violência conjugal contra a mulher, como, por exemplo, a raça. Sabe-se

que a violência afeta todas as mulheres. No entanto, as mulheres negras encontram-se em situação de maior vulnerabilidade do que as mulheres que pertencem às demais raças. Pesquisa realizada em Salvador, Bahia, com mulheres vítimas de violência sexual evidenciou que 77,3% das mulheres que participaram do estudo pertenciam à raça negra (DINIZ *et al.*, 2007). Outro estudo realizado no Município de São Francisco do Conde, Bahia, com adolescentes grávidas em situação de violência doméstica trouxe um percentual de mais de 90 % de negras entre as entrevistadas. Essa realidade pode ser entendida se tomarmos por base o colonialismo, período em que as mulheres negras sofriam diversas formas de violência de seus senhores, sendo vistas como objetos e propriedade dos mesmos (RISCADO; OLIVEIRA; BRITO, 2010).

Outro motivo da relação entre violência e questão racial é o fato de as mulheres negras possuírem menor poder aquisitivo do que as brancas, o que aumenta a dependência financeira do agressor. Com isso, as mulheres negras estão mais vulneráveis pela questão da raça, por ser mulher e também porque as mesmas têm um menor poder aquisitivo que as demais raças. No Brasil, há importante relação entre a baixa escolaridade, a renda familiar e a cor da pele, ou seja, quanto menor é a renda familiar, maior é a chance de baixa escolaridade entre os membros da família. O percentual de analfabetos entre negros, em 2010, era de 14,4% e pardos 13,0%, quase o triplo dos brancos (5,9%). Em se tratando de rendimentos, os proventos médios mensais dos brancos se aproximam do dobro do valor relativo aos grupos de pretos ou pardos, com destaque para a capital da Bahia (Salvador), onde brancos ganham 3,2 vezes mais do que os negros. A taxa de analfabetismo no Nordeste é cerca de quatro vezes maior que na Região Sul. Há, também, uma variação no interior das regiões, de acordo com o sexo, a cor da pele e o local de moradia, sendo mais alta na população feminina e de raça negra (IBGE, 2011).

Todas essas situações descritas acontecem ao longo da vida da mulher, em um fenômeno que perpassa gerações, estando fortemente relacionadas a questões de desigualdade de gênero, onde a mulher pertence ao espaço privado, devendo respeito e subordinação ao homem. Nesse sentido, muitas mulheres não percebem que ações desrespeitosas são violentas, acabando por naturalizar a vivência desse fenômeno.

2.2 RELAÇÕES DESIGUAIS DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONJUGAL

A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno que perpassa gerações e se encontra ancorada na desigualdade de gênero. Essa violência é recorrente no cotidiano

familiar, tendo se tornado objeto de preocupação de grupos de mulheres (feministas) desde o início dos anos 1960. A maioria desses atos violentos ocorre no ambiente doméstico, local onde a vítima deveria sentir-se protegida e amparada.

Esse fenômeno manifesta-se de múltiplas formas. A lei Maria da Penha (BRASIL, 2006, p. 2) dispõe, em seu capítulo II:

Art. 7^o São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento, ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Nesta perspectiva, quando perpetrada no relacionamento íntimo, esse comportamento é conhecido como violência conjugal, sendo uma especificidade da violência de gênero ou violência contra a mulher e pode ser entendida como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, causando danos ou sofrimento psicológico, físico ou sexual perpetrado contra seu(a) parceiro(a) íntimo(a) (PACHECO, 2012). Esta definição é ampla e abrange todos os tipos de violência onde existe relacionamento íntimo, não sendo necessário que essa união seja formalmente legalizada, também não se limita ao sexo da vítima ou perpetrador, embora o maior número de vítimas sejam as mulheres (PAIXÃO, 2013).

Compreender os fatores envolvidos na vivência de violência pelas mulheres exige um entendimento acerca dos papéis atribuídos ao gênero, ou seja, o que socialmente se espera do

feminino e do masculino. Para tanto, faz-se necessário a diferenciação entre sexo e gênero. O termo sexo refere-se a uma conformação física, orgânica, celular, particular que permite distinguir o homem e a mulher, atribuindo-lhes um papel específico na reprodução. Diferentemente, gênero é a forma culturalmente elaborada que a diferença sexual se apresenta em cada sociedade, manifestando-se nos papéis e status atribuídos a cada sexo. Por serem culturalmente impostos, essas identidades sexuais não são inatas, mas sim adquiridas e atribuídas ao indivíduo dependendo do seu sexo (BORDINI; SPERB, 2013).

A construção cultural do gênero inicia muito precocemente, desde a constatação que o bebê é menino ou menina. Nesse momento sua identidade começa a ser construída, através de linguagem, atitudes, expectativas e cobranças. Seu mundo será moldado pouco a pouco, e assim será aprendido o que é ser mulher ou homem, de uma maneira natural e em um processo que levará a vida toda (LATTANZIO; RIBEIRO, 2012). Portanto, desde cedo somos ensinadas a realizar ações, assumir condutas, nos comportarmos de maneira apropriada, enfim, a representar papéis atribuídos aos gêneros.

O conceito de Gênero foi criado pelas Ciências Sociais, sendo utilizado com referencial teórico para analisar e compreender as desigualdades existentes entre homens e mulheres e a imagem atribuída ao feminino e ao masculino (GOMES et al., 2013). Nesse sentido, as mulheres se ajustam aos papéis que a feminilidade determina, agindo com passividade, subordinação, sensibilidade, obediência, ou seja, comportamentos esperados pela sociedade como sendo pertencentes das mulheres. Por outro lado, dos homens espera-se que seja o provedor do lar, chefe da família, com características como virilidade, coragem, competência (BAGGIO et al., 2009). A esse homem não é permitido que demonstre fraquezas, dúvidas ou emoções, características que, sob a ótica de gênero, pertencem à identidade feminina.

Deste modo, o conceito gênero pode ser entendido como uma maneira de estabelecer diferenças entre homens e mulheres, não por determinação biológica, mas, sim, por uma construção histórico-social que determina uma desigualdade de mulheres e homens no acesso ao poder na sociedade, justificada pelas diferenças físicas entre os sexos (SCOTT, 1990).

Essa construção cultural de gênero legitima tanto a inferioridade feminina quanto o domínio e hierarquia social e sexual do homem, tendo suas origens enraizadas no sistema patriarcal que há mais de 2500 anos determina valores, normas e condutas sociais, fazendo com que a mulher permaneça à sombra da figura masculina, primeiramente subordinada à figura paterna e mais tarde acatando as decisões do esposo. A essa mulher, cabe o papel de servir seu marido com obediência e dedicação, sendo valorada no cumprimento de sua

“obrigação” sexual e reprodutiva. Em contrapartida, o homem na cultura patriarcal é o detentor do poder, chefe da família e único provedor, com permissão para deliberar sobre a vida de todas na família, inclusive da mulher (LERNER, 1986). Para Gomes et al. (2013) a construção social de gênero, ancorada no patriarcado e 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.

Nesta perspectiva, o núcleo familiar torna-se o local privilegiado para a relação de dominação baseada em gênero. Ao homem é dada a autoridade, devendo os demais membros da família sujeitar-se às decisões deste. Assim sendo, o poder do homem é socialmente legitimado tanto no papel de esposo quanto no de pai. Dessa forma, a construção da identidade masculina está ancorada nas relações de poder; por outro lado, mulheres e crianças ocupam um papel inferior na unidade familiar (GOMES, 2009).

Outro ponto a ser considerado é a divisão do trabalho baseada no gênero, pela qual as mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado da família, filhos e tarefas domésticas, independentemente de ter ou não outro trabalho. Por outro lado, os homens assumem tarefas ditas "não domésticas", seja na economia, política ou outras instâncias sociais. Essa forma de divisão do trabalho é vista como a raiz das diferenças baseadas no gênero. Pelo fato de economia e política se converterem em instâncias centrais na sociedade contemporânea, essa divisão do trabalho produz desigualdade de poder entre homens e mulheres (STREY, 2012). Essa determinação social de inferioridade faz com que muitas mulheres não percebam que ações desrespeitosas são violentas, sendo, portanto, naturalizadas.

Nessa perspectiva, muitas mulheres não se enxergam em situação de violência, pois atribuem essa vivência a algo natural, ao “ser feminina”. Essa naturalização acerca da violência sofrida só passou a ser questionada em meados da década de 1960, com os primeiros estudos sobre as relações familiares, tornando-se uma categoria política de reivindicação feminista. A partir desse momento, a violência deixou de ser um problema exclusivo do âmbito privado e passou a ser discutido socialmente.

Foi a partir dos anos 1970 que as mulheres passam a questionar os papéis que lhes eram atribuídos e começam a reivindicar igualdade de direitos entre homens e mulheres. Essa organização política de mulheres foi constituída por meio do Movimento de Mulheres e deu visibilidade da violência conjugal na esfera pública (BRASIL, 2012a). Com o apoio do Movimento Político de Mulheres, as mulheres passaram a denunciar todas as formas de violência às quais eram submetidas pela sua condição de ser mulher. O que antes era um

problema velado ao ambiente familiar tornou-se público, trazendo à tona um cotidiano de violência e discriminação ao qual eram submetidas: agressões emocionais, físicas e sexuais cometidas principalmente por seus parceiros íntimos (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

Vale salientar que, nos últimos 30 anos, devido às pressões dos movimentos feministas, a violência doméstica foi incluída em discussões referentes aos direitos humanos, sendo destaque em várias conferências, a saber: a Conferência de Viena, 1993; a Conferência sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e a Conferência de Mulheres, Desenvolvimento e Paz (AGENDA GLOBAL, 2013).

Tais conferências ocorreram na década de 1990 e culminaram com a inclusão da violência na pasta dos governos signatários da ONU, entre os quais o Brasil. Os Estados-Parte enviam, aos Comitês das Nações Unidas, relatórios com diagnóstico da situação e as medidas adotadas pelo país para fazer cumprir os compromissos firmados nas Convenções e nos Pactos em busca da proteção dos Direitos Humanos (BRASIL, 2011a).

Com o intuito de cumprir os acordos internacionais firmados na Convenção de Belém do Pará/Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres, o governo brasileiro, através da Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres/Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República, criou em 2003 a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, que possui três vertentes: mudanças na legislação brasileira para eliminar qualquer forma de discriminação; capacitação dos agentes públicos para que possam identificar e saber abordar situações desse tipo de violência; e ampliação da rede de serviços especializados na atenção às vítimas, tais como centros de referência e de atendimento, delegacias de polícia e defensorias públicas da mulher, casas-abrigo e serviços de saúde (BRASIL, 2011a).

Em relação à legislação, um marco histórico para o enfrentamento da violência contra a mulher foi a criação da Lei n. 11.340, sancionada em 07 de agosto de 2006 pelo então Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva. Essa Lei, denominada Maria da Penha, define Violência Doméstica contra a Mulher como qualquer ação ou omissão, baseada no gênero, que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006).

Essa Lei representa mais uma vitória na luta das mulheres contra a violência doméstica. O nome Maria da Penha foi dado em homenagem a uma brasileira que sofreu duas tentativas de assassinato pelo seu então marido, um professor universitário. Os fatos

aconteceram no ano de 1983 e causaram lesões irreversíveis a essa mulher, tornando-a paraplégica. Seu ex-marido, mesmo sendo condenado em dois julgamentos, não havia sido preso devido a recursos de apelação. Somente em 2001 a história de Maria da Penha chegou ao conhecimento da Comissão Internacional de Direitos Humanos, que responsabilizou o Brasil por negligência e omissão e pressionou o país a tomar um posicionamento. Devido a essa pressão internacional, o ex-marido de Maria Da Penha foi preso em 2003, cumprindo pena de dois anos.

A partir da história de Maria da Penha podemos compreender que a violência conjugal é um fenômeno multifacetado e que envolve diferentes esferas do serviço público, como o poder legislativo, judiciário, segurança e saúde, sendo necessário que haja um diálogo entre esses setores para oferecer um atendimento integral à mulher vítima de violência conjugal. No que tange à saúde, é primordial que os(as) profissionais que prestam esse serviço estejam capacitados(as) para reconhecer, abordar e ajudar a mulher a enfrentar esse fenômeno. Uma vez que, devido ao fato de a mulher procurar com frequência serviços de saúde, esses tornam-se local de destaque para o reconhecimento e enfrentamento deste fenômeno.

2.3 REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL PARA A SAÚDE

A violência conjugal tem impactos sobre a saúde da mulher e de toda a família, gerando repercussões econômicas e financeiras para o nosso país. Os números sobre a ocorrência de violência por parceiro íntimo são alarmantes no Brasil. Em 2009, das 401.729 ligações realizadas para a Central 180, a maioria (68,7%) era para denunciar violência por parceiro íntimo (IBGE, 2009). Esse tipo de violência provoca múltiplas repercussões na saúde das mulheres e da família, gerando onerosos custos para a economia e constituindo-se um desafio a ser encarado e superado pelos profissionais de saúde (IBGE, 2009).

As repercussões da violência conjugal para a saúde da mulher vão além das marcas deixadas no corpo da mulher (VILLELA, 2011). No âmbito das relações interconjugais, além da agressão ao corpo, a violência contra a mulher pode apresentar-se na forma de violação ou coerção sexual e agressões emocionais e psicológicas. Suas diferentes formas de opressão e dominação incluem estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, mutilação genital, restrição da liberdade, entre outros (SCHRAIBER *et al.*, 2002). Essas mulheres procuram diferentes maneiras para enfrentar a vivência de violência. Estudo transversal realizado com 283 mulheres vítimas de violência conjugal e atendidas em um distrito sanitário do Recife, Pernambuco, Brasil, mostrou que destas, 78,4 % procuraram ajuda ao menos uma vez na vida,

32,1% relataram ter saído ao menos 1 vez de casa, porém apenas 5,9% relataram não mais ter retornado para o cenário da violência (SILVA *et al.*, 2012). Esses dados demonstram a dificuldade de enfrentar a violência conjugal. Por ser do âmbito privado, a maioria das pessoas preferem não interferir na vida do casal, o que evidencia a necessidade de uma rede de apoio a essa mulher.

Mesmo quando não são fatais, as repercussões da violência podem causar inúmeros problemas à saúde da mulher, como: DST's, gravidez indesejada, aborto espontâneo, cefaleia, uso e abuso de drogas/álcool, dores no corpo, depressão, ansiedade, desordens alimentares, transtorno de personalidade, entre outros (DE FERRANTE; SANTOS; VIEIRA, 2009). Deste modo, as mulheres que vivenciam violência costumam frequentar com mais assiduidade unidades de saúde, o que permite às profissionais de enfermagem se tornarem sujeitos importantes no enfrentamento desse fenômeno. Entretanto, muitas vezes, apenas a lesão/queixa imediata é tratada, sendo que suas causas não são investigadas, de forma que os serviços de saúde acabam por não oferecer resolutividade para os problemas dessa mulher, o que faz com que ciclicamente ela retorne aos serviços para novas intervenções, seja pelo adoecimento do corpo ou pelo sofrimento mental (BAHIA, 2012).

As consequências da violência podem ser ainda mais devastadoras para a vida das mulheres. Estima-se que esse fenômeno cause mais morte do que o câncer de mama, a malária, os acidentes automobilísticos e as guerras (MINAYO, 2005). Estudo transversal que analisou as Declarações de Óbito (D.O.) de mulheres entre 10 e 49 anos na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil mostrou que as causas externas ocuparam o terceiro lugar entre as razões de óbitos de mulheres em idade fértil, ficando atrás apenas das neoplasias e das doenças do aparelho circulatório. Entretanto, ao analisar as mortes em mulheres com menos de 30 anos, a violência passa a ocupar o primeiro lugar (ARNOLD *et al.*, 2007). Esses dados se refletem na insegurança da população frente à violência. O Instituto Patrícia Galvão entrevistou 2.002 indivíduos sobre os três problemas que mais preocupam a mulher brasileira sendo que a violência doméstica ocupou o primeiro lugar, à frente de doenças como o câncer de mama, câncer de útero e AIDS (IBOPE/INSTITUTO AVON, 2009). Para Adeodato *et al.* (2005), este fato se deve às consequências da violência doméstica serem mais terríveis se comparadas a todos os tipos de câncer.

Além das repercussões para a mulher a violência também traz repercussões para a saúde de toda a família, em especial das crianças. Estudo mostra que crianças da faixa etária entre 5 a 12 anos, filhos de mulheres vítimas de violência, podem repercutir a violência a qual estão expostos de diversas formas, como: timidez, agressividade, pesadelos, chupar o dedo,

urinar na cama e menor aproveitamento escolar (SOARES, 2005). Esta exposição da criança pode se dar de forma direta, quando ela presencia a violência conjugal, e de forma indireta, através das manifestações físicas e emocionais que esse evento acarreta a sua mãe. Para Durand, Schraiber, Franca-Junior e Barros (2011) as duas situações acarretam riscos para o desenvolvimento emocional e comportamental dos filhos.

Conviver em lares com exposição à vivência de violência conjugal gera repercussões para toda a vida da criança. Estudo realizado com 351 fichas de mulheres que realizaram denúncia de violência em uma delegacia especializada mostrou que 47% das vítimas e 57% dos agressores possuíam famílias de origem com história de violência. Também foi possível observar que 67,9% das mulheres que presenciaram violência familiar quando crianças possuíam companheiros que também tinham vivenciado violência em suas famílias de origem (GADONI-COSTA; ZUCATTI; DALL'AGLIO, 2011). Corroborando, estudo realizado com 40 homens mostrou que 90% dos homens agressores possuíam história de violência na infância, sendo o pai o principal perpetrador (PADOVANI; WILLIAMS, 2011).

Para combater a intergeracionalidade da violência é necessário que profissionais de saúde aprendem a reconhecer e como interagir juntos a famílias auxiliando no processo de rompimento e enfrentamento da vivência de violência. Diferentes estudos mostram a dificuldade dos profissionais de saúde em abordarem o tema quando suspeitam de violência. Os motivos são diversos e passam pelo desinteresse, falta de habilidade para tratar do tema e até medo de represália por parte do agressor (DESLANDES *et al*, 2011; BISPO; ALMEIDA; DINIZ, 2007). Em outro estudo observa-se que os profissionais conseguem dar-se conta dessa aparente inércia frente ao fenômeno da violência, reconhecendo a necessidade de capacitarem-se para a abordagem da mulher vítima de violência (VIEIRA *et al.*, 2009).

Além de todas as repercussões já citadas, a violência conjugal onera os gastos com a saúde. Pesquisa realizada em 2010 mostrou que o custo com tratamento de dependentes químicos no Brasil foi de 82 milhões de reais, com portadores de hipertensão arterial 802 milhões de reais, porém com a violência contra a mulher (incluindo prevenção, reabilitação tratamento), foram gastos mais de 90 bilhões de reais, o que equivale a aproximadamente 5% do Produto Interno Bruto (PIB), demonstrando as grandes repercussões financeiras da violência (SILVA, 2010). Entretanto, esses valores refletem principalmente os custos com a violência urbana em geral. A violência doméstica, por ser praticada principalmente no espaço privado e ser permeada pelo silêncio, é mais dificilmente reconhecida, passando muitas vezes despercebidas nos serviços de saúde e não gerando notificação. Mesmo quando deixa marcas visíveis é comum a negação da violência por parte da mulher.

Visando reduzir esta invisibilidade, foi sancionada, em 2003, a Lei nº 10.778, que determina a notificação compulsória em caso de suspeita ou confirmação de violência contra a mulher nos serviços de saúde (BRASIL, 2003). A notificação compulsória é um instrumento importante para o dimensionamento dos casos de violência, no entanto, muitos profissionais ainda não realizam o preenchimento da ficha. Entre as principais alegações para a não notificação estão a falta de conhecimento sobre a ficha, o não reconhecimento da violência nas Unidades de Saúde e a falta de tempo (KIND, 2013). O estudo ainda mostra a falta de conhecimento sobre o caráter sigiloso da notificação, ao ponto de muitos profissionais de saúde deixarem de notificar por medo de expor-se a represálias.

Como já comentado, são grandes as repercussões da violência conjugal no Brasil e no mundo. No que se refere à Bahia, dados mostram que, no ano de 2011, 15.521 mulheres foram internadas em hospitais públicos, vítimas de violência e acidentes. Destas, 9.891, quase 2/3, foram por agressão e/ou tentativa de homicídio. Já os dados sobre violência doméstica ou familiar, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN) no Estado da Bahia, no período de 2009 e 2012, apontam para 7.322 (61,46%) casos de violência sofrida por mulheres. A maior proporção de notificações ocorreu entre mulheres de 20 a 34 anos (40,85%), seguida pelos grupos de 35 a 49 anos (18,64%) e de 15 a 19 anos (14,97%) (BAHIA, 2012).

Diante do que foi apresentado fica evidente que vivenciar violência conjugal desencadeia uma série de problemas para a saúde física e emocional das mulheres, resultando em altos custos para a economia do país. Esses problemas podem ser minimizados através do comprometimento dos(as) profissionais de saúde em reconhecer, notificar e auxiliar a mulher no enfrentamento à violência conjugal.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do Estudo

A escolha do desenho metodológico se faz indispensável em qualquer modelo de investigação. Segundo Bettinelli (2001), por meio de métodos bem definidos pode-se chegar a respostas do problema de pesquisa, atingindo o objetivo proposto e alcançando maior interação teórico-científica. Neste propósito, delineamos esta pesquisa, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico-metodológico a *Grounded Theory*, também conhecida como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

Na pesquisa descritiva os fatos de um dado fenômeno são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados. Este tipo de pesquisa, além de permitir a descrição de determinado acontecimento e de suas características fundamentais, possibilita estabelecer relação entre as variáveis (GIL, 2010). Por sua vez, o estudo exploratório possibilita o aprofundamento de considerações sobre um determinado objeto, permitindo esclarecer temáticas que ainda não foram compreendidas satisfatoriamente (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005). Assim, considera-se o estudo descritivo-exploratório adequado ao projeto em questão, pois buscamos, a partir da descrição da vivência de violência pelas mulheres em processo jurídico, ampliar a compreensão acerca desse fenômeno.

Considerando o objeto de estudo – Vivência de violência conjugal por mulheres –, optamos pela abordagem qualitativa, pois aumenta a possibilidade de argumentação sobre a realidade vivenciada, de acordo com a subjetividade dos sujeitos, e assim melhor entendimento do fenômeno de estudo. Em outras palavras, a abordagem qualitativa responde a questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificada, uma vez que observa o universo dos significados, das motivações, das crenças e dos valores, se atendo a compreender os significados e a intencionalidade das ações e relações humanas, demandando maior profundidade nos processos, a fim de possibilitar aprofundamento na compreensão dos fenômenos (MINAYO, 2014). Nesse contexto, a valorização dos aspectos subjetivos da experiência humana, a partir dos significados atribuídos por mulheres que estão em processo judicial, favorecerá a compreensão da vivência de violência.

A opção pela abordagem teórico-metodológica da TFD se deu, pois esta consiste em uma abordagem de pesquisa qualitativa, que busca compreender a forma como os seres sociais vivenciam suas experiências, extraíndo-lhes os significados do que sentem e como

pensam (BAGGIO; ERDMANN, 2011). Este método, desenvolvido pelos sociólogos Glaser e Strauss no início da década de 1960, objetiva encontrar teorias, conceitos e hipóteses, baseados nos dados coletados. Sua intenção é descobrir um modelo conceitual que explique o fenômeno a ser investigado e possibilite ao investigador desenvolver e relacionar conceitos (TAROZZI, 2011).

Com base no exposto, Bettinelli (2001) assinala que a TFD tem como objeto de estudo a ação humana e de seus respectivos grupos sociais através da descoberta de categorias importantes e das relações existentes entre elas. Nesse contexto, a TFD expressa o potencial metodológico direcionado ao objeto do estudo da ação humana e dos grupos sociais, buscando compreender a forma como os seres sociais vivenciam suas experiências (BAGGIO; ERDMANN, 2011; BETTINELLI, 2001). Assim sendo, acreditamos que a TFD permitirá extrair os significados do que é sentido e pensado por mulheres que vivenciam a violência conjugal.

Assim sendo, as concepções da TFD dirigem-se para uma investigação com a intenção da construção de teoria, por meio de dados pesquisados em um determinado contexto existente, mediante a disposição de categorias conceituais, permitindo a elucidação e o esclarecimento de um fenômeno (BAGGIO; ERDMANN, 2011).

3.2 Cenário do Estudo

Como cenário do estudo, elegemos duas Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher localizadas no Nordeste do Brasil. Estas Varas de Violência, inauguradas uma no ano de 2008 e outra em 2015, tem por objetivo atender ao disposto na Lei nº 11.340, em virtude do crescente número de denúncias acerca da violência contra a mulher. Vale salientar que a Lei Maria da Penha, como é conhecida, foi promulgada em 7 de agosto de 2006 e preconiza a criação de Varas/Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher para oferecer andamento a processos, julgamentos e execuções das causas decorrentes da prática desse tipo de violência (BRASIL, 2006).

Desde a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006, até o ano de 2013 foram criadas 79 Varas/Juizados exclusivas para processar, julgar e executar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Ao observarmos a distribuição das Varas pelo território brasileiro podemos perceber significativa desproporcionalidade. Os três estados e Distrito Federal, que juntos formam a Região Centro-Oeste, possuem 20 Varas/Juizados exclusivas, sendo que, destas, 12 encontram-se localizadas no Distrito

Federal. A Região Nordeste também conta com 20 Varas/Juizados exclusivas, entretanto, esta região é formada por nove Unidades Federativas e possui uma população aproximadamente cinco vezes maior do que a Centro-Oeste (BRASIL, 2013c). Até 2013, o Estado da Bahia havia sido beneficiado com duas Varas, sendo uma no Município de Salvador e outra em Feira de Santana, cada uma atendendo a uma população de mais de três milhões e quinhentas mil mulheres (BRASIL, 2013b). Porém, no ano de 2015, devido à grande demanda de processos, outras duas Varas de Violência foram instaladas na Bahia, mais uma na capital e outra no Município de Vitória da Conquista (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, 2015).

Conforme a Lei Maria da Penha, as Varas devem atuar no combate à violência contra a mulher através de três eixos: medidas de justiça criminal; medidas protetivas; e medidas de prevenção e educação. Para tanto, as Varas, *locus* da pesquisa, oferecem serviços que incluem: acompanhamento e julgamento de processos; defensoria pública para vítima e réu; expedição de medidas protetivas de urgência para as mulheres; e atendimento psicossocial para as(os) envolvidas(os) no processo.

Para dar conta dessas atribuições as Varas de Violência Doméstica cenário do estudo conta com uma equipe multiprofissional composta por juízas, assistentes de juíza, diretor de secretaria, servidores de cartório, oficiais de justiça, psicóloga e assistente social, sendo que estas duas últimas, pelo excesso de demanda, contam com apoio de voluntárias, geralmente estagiárias. Vale referir que em uma das Varas estudadas não há atuação de psicóloga, ficando o atendimento psicossocial a cargo de duas assistentes sociais. Já a outra Vara, *locus* do estudo, não dispõe de assistentes sociais em seu quadro de servidores, tendo apenas uma psicóloga como responsável pela demanda do serviço psicossocial. Salienta-se que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) preconiza, no seu plano de gestão, a atuação de cinco psicólogas e três assistentes sociais para cada Vara (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2013).

Apesar da escassez de profissionais, cabe ressaltar a importância da entrevista psicossocial. Neste momento, psicólogas e/ou assistentes sociais atendem mulheres e homens separadamente, e, a partir das histórias relatadas, emitem pareceres, que auxiliam a juíza na condução do processo, servindo de base, inclusive, para emissão ou não de medidas protetivas à mulher.

As Varas de Violência, de uma forma geral, recebem apenas processos de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar baseadas no gênero. Assim, a mulher que realiza esse tipo de representação de violência junto a uma delegacia, especializada ou não, após

emissão do Boletim de Ocorrência (B.O.) tem seu inquérito redirecionado para a promotoria. Será a promotoria que, após analisar as informações contidas no inquérito, decidirá se a denúncia será apresentada ou não. Caso a promotoria entenda que não se trata de um caso de violência, o inquérito será arquivado. Entretanto, se o entendimento for de que houve violência baseada em gênero, a promotoria irá apresentar denúncia contra o réu e o processo será remetido, acompanhado e julgado na Vara de Violência. Até maio de 2015, somente a 1ª Vara já tinha recebido cerca de 16.700 processos. Considerando os recursos humanos disponíveis e a grande demanda de trabalho, haviam sido julgados até aquele momento aproximadamente 4.850 processos, menos de 30% do total. Isso sugere a necessidade de maior investimento em recursos humanos, sobretudo a partir da criação de outras Varas.

A fim de buscar aproximação à realidade desse serviço, realizou-se ambientação ao cenário e aos atores sociais que interagem com as participantes do estudo através do acompanhamento de cerca de 20 plantões do serviço psicossocial no atendimento às mulheres e homens em situação de violência conjugal que frequentaram a Vara de Violência.

3.3 Colaboradoras da Pesquisa

A *Grounded Theory* orienta para a utilização da amostragem teórica, que consiste na possibilidade de escolha de novos campos de pesquisa, objetivando um entendimento mais profundo da realidade estudada (DANTAS *et al.*, 2009).

Buscando a compreensão do fenômeno, os pressupostos da TFD orientam que a coleta de dados se dê por grupos amostrais, que deverão ser constituídos ao longo do processo da pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2008). Através da amostragem teórica, a pesquisadora busca seus dados em depoimentos de indivíduos que indicam deter conhecimento acerca da realidade a ser estudada. Assim sendo, é de responsabilidade da pesquisadora definir (as)os participantes do primeiro grupo amostral, a fim de conduzir o modelo teórico que está sendo construído (STRAUSS; CORBIN, 2008). Sendo a violência conjugal o objeto de interesse, foi eleito como primeiro grupo amostral mulheres em situação de violência conjugal, em processo judicial junto às duas Varas de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher do Nordeste brasileiro. Vale esclarecer que nem todos os processos que chegam a Vara se referem à violência conjugal, objeto do estudo. A identificação dos processos, cujos registros se deram por conta da vivência de violência conjugal, foi realizada a partir da pesquisa nos documentos que integram o processo, tais quais o B.O. e a ficha de acompanhamento psicossocial.

Os critérios de inclusão foram: mulheres que se encontravam em processo judicial junto às duas Varas de Violência, cuja representação foi violência conjugal. A idade adulta não foi considerada critério de inclusão visto que os processos envolvendo menores são de alçada da Vara da Infância e Juventude. Excluiu-se do estudo, mulheres cujo estado emocional e psicológico foi contraindicado pelo serviço psicossocial da Vara, que orientou quanto à possibilidade de participação e continuidade da mulher na pesquisa. Dessa forma, 29 mulheres formaram o primeiro grupo amostral.

Devido a especificidade da temática “violência na relação conjugal”, foram utilizadas estratégias para estabelecer uma relação de confiança com as mulheres, a fim de que estas se sentissem mais à vontade para contarem suas vivências, permitindo conhecer suas histórias. Nesta perspectiva, depois de identificadas as possíveis participantes do estudo, estas foram convidadas pelo serviço social da Vara a participarem de um projeto de extensão, vinculado ao projeto matriz “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e apoio da Secretaria de Segurança Pública (SSP/BA), Edital nº 012/2013 - Apoio à Pesquisa em Segurança Pública. Nesses espaços foram desenvolvidas ações educativas através de oito grupos reflexivos acerca de educação em saúde, quando abordados conteúdos relacionados à saúde sexual e reprodutiva e direito das mulheres. Para não influenciá-las, os grupos reflexivos relacionados à temática violência doméstica e de gênero foram realizados após a finalização da coleta de dados. Todas as informações foram registradas em um diário de campo, o qual consiste em anotações que a pesquisadora realiza ao longo do processo de observação e incluem sentimentos, ideias e dúvidas vivenciadas. Esse registro auxilia na interpretação dos resultados.

Salienta-se que de acordo com a TFD, novas(os) participantes podem ser abarcadas(os) durante as fases de coleta e até mesmo na análise dos dados, podendo haver quebra e/ou reavaliação dos critérios inclusivos pré-estabelecidos e, se necessário, a formulação de hipóteses que favoreçam novos direcionamentos ao estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008). Dessa forma, o estudo pode ser realizado em campos de coleta distintos, onde, mediante a interação e observação com participantes, haja possibilidade de coleta de dados. Pode haver ainda reestruturação do instrumento de coleta, com mudança no foco das questões a fim de melhor especificar e explorar cada vez mais a realidade investigada.

Nesse sentido, a coleta e análise dos dados advindos do primeiro grupo direcionaram para a seguinte hipótese: “O processo de enfrentamento da violência conjugal perpassa pela busca de suporte em instituições da Rede de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher”. A

fim de aprofundar teoricamente a compreensão da temática, constituiu-se o segundo grupo amostral, direcionado no processo de codificação dos dados. Esse segundo grupo foi composto por oito profissionais que atuam em instituições da Rede de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher do Estado da Bahia, citadas pelas mulheres durante as entrevistas. São elas: 01 assistente social, 01 psicóloga, 01 conciliadora, 01 promotora, 02 juízas e 02 defensoras públicas. Os dois grupos amostrais totalizaram 37 participantes. O quantitativo de colaboradoras nos grupos amostrais deu-se pela saturação de dados, quando as respostas e observações começaram a ganhar caráter de redundância, conforme esclarece Tarozzi (2011).

3.4 Processos de coleta, sistematização e análise dos dados

Para a coleta de dados, elegemos a entrevista, uma vez que esta representa a técnica mais pertinente para estudos que valorizam a subjetividade das relações interpessoais. A entrevista permite as(aos) pesquisadoras(es) se libertarem de formulações prefixadas para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visem a abrir o campo de explanação da entrevistada ou aprofundem o nível de informações e opiniões. A entrevista, segundo Minayo (2014), consiste em enumerar, da forma mais abrangente possível, as questões que a(o) pesquisadora(or) quer abordar no campo, a partir das hipóteses ou pressupostos advindos do objeto de sua investigação. Neste contexto, utilizou-se como instrumento de coleta um formulário semiestruturado, bastante comum em estudos com base na TFD que, conforme seus pressupostos recomenda a formulação de novos questionamentos, cada vez mais focalizados, favorecendo o emergir da teoria (TAROZZI, 2011).

O instrumento contemplou questões fechadas e abertas sobre aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde relacionados às mulheres, bem como questões abertas referentes ao relacionamento conjugal e familiar, sendo norteadas pela seguinte pergunta: Como as mulheres em processo jurídico significam a vivência de violência conjugal? O processo de validação do instrumento se deu através de pré-teste com três mulheres com processo na Vara de Violência. Durante esse momento, foi analisado o grau de compreensão das mulheres acerca das questões enunciadas bem como a abrangência das respostas, a fim de ajustar o instrumento de coleta de dados.

Vale referir que, conforme pressupostos da TFD, a coleta ocorreu de forma simultânea à análise dos dados, possibilitando a emergência de novas hipóteses, as quais orientaram novas questões, passíveis de serem inseridas no instrumento de coleta de dados. Sobre isso, Baggio e Erdmann (2011) afirmam que é no processo da coleta e da análise dos dados que as

hipóteses são descobertas. Ou seja, elas são descobertas no transcorrer da coleta e da análise dos dados, não antes; sendo provisórias até serem comparadas com novos dados de entrevistas e observações, confirmadas, modificadas ou desconsideradas.

As entrevistas individuais foram realizadas no período de novembro de 2014 a maio de 2015, em local reservado e tiveram duração mínima de 20 minutos e máxima de 2 horas e 10 minutos, onde as participantes puderam falar livremente sobre sua experiência. Foi solicitada autorização para uso de um gravador portátil, sendo que, após a entrevista, as colaboradoras puderam ouvir a gravação e retirar ou acrescentar informações. As gravações foram armazenadas em mídia digital, transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft Office Word*® e inseridas no *software NVIVO*® 10, para auxiliar no processo de codificação e organização dos dados.

As transcrições foram realizadas por seis graduandas da Universidade Federal da Bahia, devidamente treinadas e que participaram, sempre acompanhando a pesquisadora principal, de todo o processo da pesquisa: aproximação com as mulheres, grupos reflexivos, teste do instrumento, coleta e análise de dados. Salienta-se que três graduandas vinculam-se ao Programa Institucional de Bolsa para Iniciação Científica (PIBIC), sob financiamento do CNPq e FAPESB; duas são bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão Universitária (PIBIEX); e uma é voluntária.

À medida que os dados foram sendo coletados, procedeu-se sistematização e à análise, visto que, na TFD a análise se dá concomitante à coleta. Sendo assim, seguindo as determinações da TFD, a organização e análise dos dados processam-se em três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva, sendo que o cumprimento de uma etapa não se configura um impeditivo ao regresso do momento anterior, por se tratar de uma análise circular (DANTAS *et al.*, 2009).

Na codificação aberta, primeira etapa de análise, realizou-se minuciosa exploração e avaliação dos dados, através de leituras exaustivas das entrevistas a fim de não se perder informações fundamentais para o desenvolvimento do estudo, seguido da codificação de cada segmento da entrevista (linha a linha). Para cada fragmento da entrevista, atribui-se uma palavra, dando origem aos códigos preliminares. Mesmo sendo uma codificação inicial, esse momento possibilitou a conferência de palavras ou expressões que construíram uma interação entre os dados brutos do estudo e a pesquisadora.

O segundo momento foi constituído pela codificação axial, na qual os códigos e/ou núcleos conceituais oriundos da codificação aberta foram reagrupados e inter-relacionados em um nível maior de abstração. Essas novas combinações deram origem às subcategorias, que

depois de reorganizadas formaram as categorias, dando origem a categorias ou códigos conceituais que ajudaram a esclarecer o fenômeno (DANTAS *et al.*, 2009).

No decorrer desse processo pode acontecer de um código preliminar tornar-se um código conceitual, migrando para subcategorias ou categorias. Mesmo após um código ter sido considerado uma categoria ou subcategoria, após consecutivas apreciações e leituras dos dados, o código poderá ou não regredir outra vez para um código conceitual ou preliminar (STRAUSS; CORBIN, 2008; DANTAS *et al.*, 2009).

Nessa etapa, após a construção das categorias, utilizou-se o modelo paradigmático, que consiste em um esquema organizacional a fim de estabelecer as inter-relações das subcategorias e categorias. Nesse modelo, as categorias foram definidas como: fenômeno, contexto, condições causais e intervenientes, estratégias e consequências (DANTAS *et al.*, 2009). Esse modelo visa à construção do marco teórico explicativo de um fenômeno social, a partir da relação entre conceitos/categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A terceira etapa foi marcada pela depuração e associação das categorias encontradas, com o propósito de revelar a categoria fundamental, constituindo assim, a Teoria Central do Estudo por meio da Codificação Seletiva. Assim, a partir das abstrações, das análises, das reflexões e das sistematizações entre as categorias foi encontrada uma Categoria Central da pesquisa ou Fenômeno da pesquisa. (DANTAS *et al.*, 2009).

Nessa etapa, buscou-se selecionar, a partir das categorias, o tema central da pesquisa, limitando-se a codificação dos eventos significativos ao fenômeno. Nesse momento chegou-se ao nível mais elevado de abstração dos dados, onde as categorias foram refinadas e integradas até formar um esquema teórico explicativo, cujo resultado foi a Teoria Substantiva, Modelo Conceitual Explicativo ou Matriz Teórica. A matriz teórica foi validada por pesquisadoras(es) com experiência em TFD e pelas participantes da pesquisa.

3.5 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos dizem respeito aos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, com vistas a assegurar os direitos das participantes do estudo, conforme determina a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012b).

Com base nesses princípios, as participantes do estudo foram esclarecidas quanto ao objetivo e à relevância da pesquisa, bem como aos seguintes aspectos éticos: a livre decisão de participar ou não do estudo; o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa, sem que houvesse prejuízos no seu atendimento junto à Vara de Violência; que o material poderá ser

utilizado para fins de outros estudos, desde que consentido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); que, em caso de dúvidas ou questionamentos que porventura venham ocorrer, poderão fazer contato com a pesquisadora responsável por telefone ou e-mail; que, após cinco anos, toda documentação será arquivada em banco de dados virtual vinculado ao Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”. As mulheres foram informadas ainda sobre a garantia do anonimato e confidencialidade das informações, sendo que a divulgação dos resultados do estudo, através de eventos ou artigos científicos, será feita sem que haja identificação delas. Para garantir esse anonimato, as mulheres em processo judicial receberam nomes de flores, seguidas pela sua idade; e as profissionais das instituições foram identificadas com a letra “P” seguida de um algarismo arábico de ordem da entrevista (P1, P2...).

Orientamos também quanto ao risco oferecido pela pesquisa, que guarda relação com o desconforto da entrevistada ao compartilhar sua vivência/experiência e relatar informações pessoais ou confidenciais à investigadora. Quanto ao benefício, as mulheres foram informadas que, embora não haja benefício direto, espera-se com o estudo ampliar a compreensão acerca da vivência e permanência da mulher na relação conjugal permeada pela violência, o que possibilitará pensar ações de prevenção e enfrentamento da problemática, muitas das quais poderão ser desenvolvidas por enfermeiras no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Aceitando participar do estudo, as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual consta o registro das questões éticas mencionadas bem como uma redação clara, com linguagem compreensível, contendo elementos referentes aos objetivos, à justificativa, aos procedimentos e aos direitos da participante, que se baseiam na Resolução 466/2012. Esse termo foi gerado em duas vias, ficando uma em posse da participante e a outra com as pesquisadoras.

Vale salientar que o projeto foi encaminhado via Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Bahia, através do parecer nº 877.905/2014.

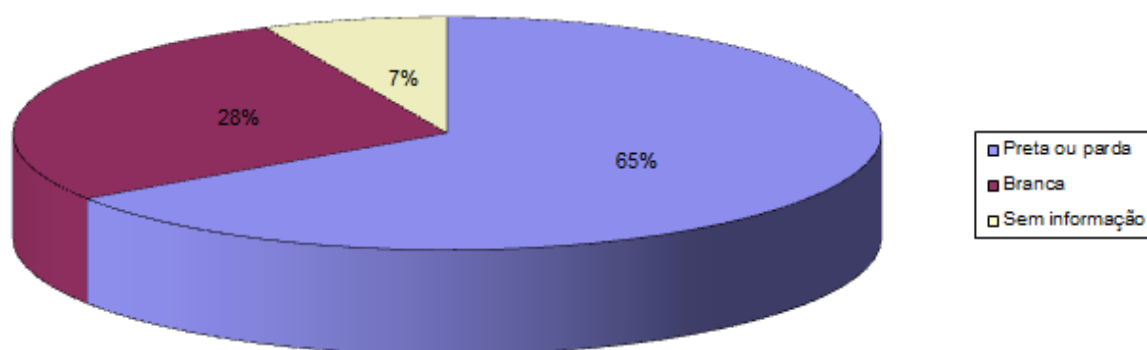
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização socioeconômica das participantes da pesquisa

O estudo mostrou que as colaboradoras do estudo eram residentes de bairros da periferia de cidade, se encontravam na faixa etária compreendida entre os 25 e 71 anos, sendo a média de idade de 41 anos.

No que concerne ao quesito cor da pele, 65% são negras, autodeclaradas pretas ou pardas (19), seguida da cor branca (8) (Gráfico I), o que evidencia a vulnerabilidade das mulheres negras para vivenciar violência conjugal.

Gráfico I. Cor da pele das colaboradoras.

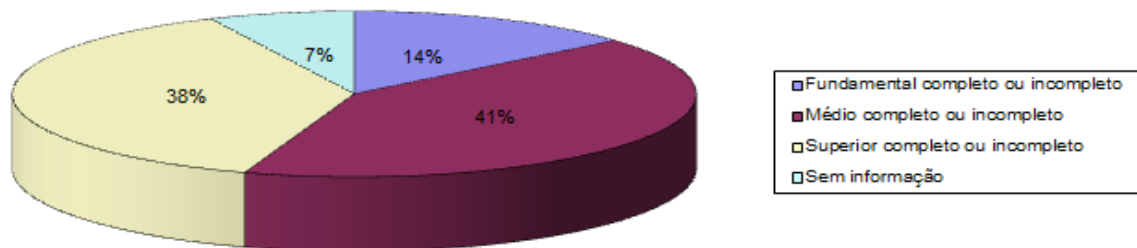


Fonte: Pesquisa de campo. Entrevista semiestruturada realizada com mulheres em vivência de violência conjugal entre novembro de 2014 e maio de 2015. *Violência Conjugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory* – Salvador-BA, 2016.

Quanto à situação conjugal, a maioria se declarou casada ou em união estável (18), oito mulheres declararam ser separadas, demonstrando que a vivência de violência conjugal não finda com a o término da relação.

No tocante à escolaridade, 41% das colaboradoras, aproximadamente, possuíam o 2º grau completo ou em curso; 38% o nível superior e apenas quatro cursavam o ensino fundamental (Gráfico II).

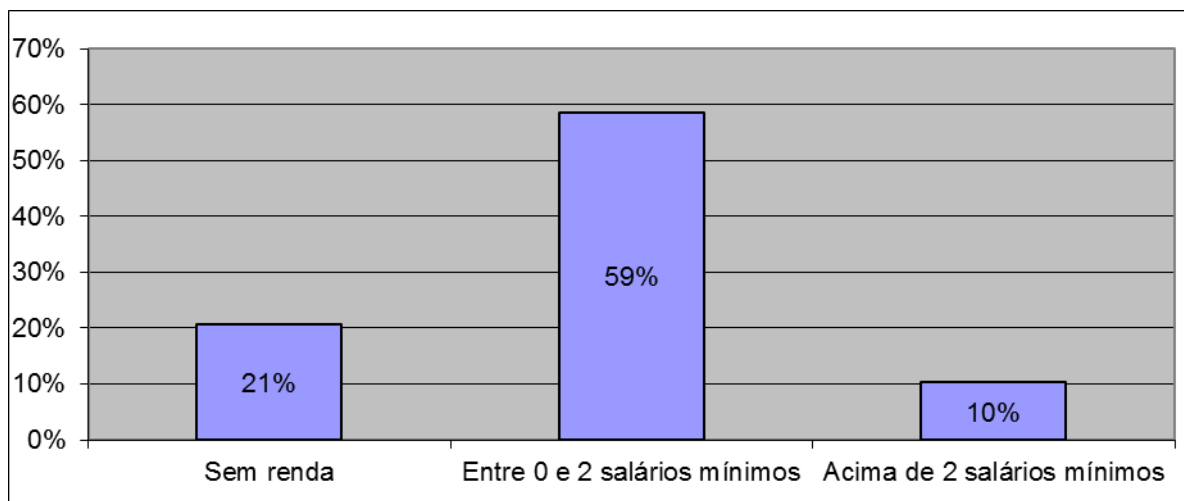
Gráfico II. Escolaridade das colaboradoras do estudo.



Fonte: Pesquisa de campo. Entrevista semiestruturada realizada com mulheres em vivência de violência conjugal entre novembro de 2014 e maio de 2015. *Violência Conjugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory* – Salvador-BA, 2016.

No que diz respeito à variável trabalho (Gráfico III), 22 mulheres declararam ter trabalho remunerado. Chama atenção que a maioria das mulheres possuía renda familiar baixa, não chegando a dois salários mínimos (79%).

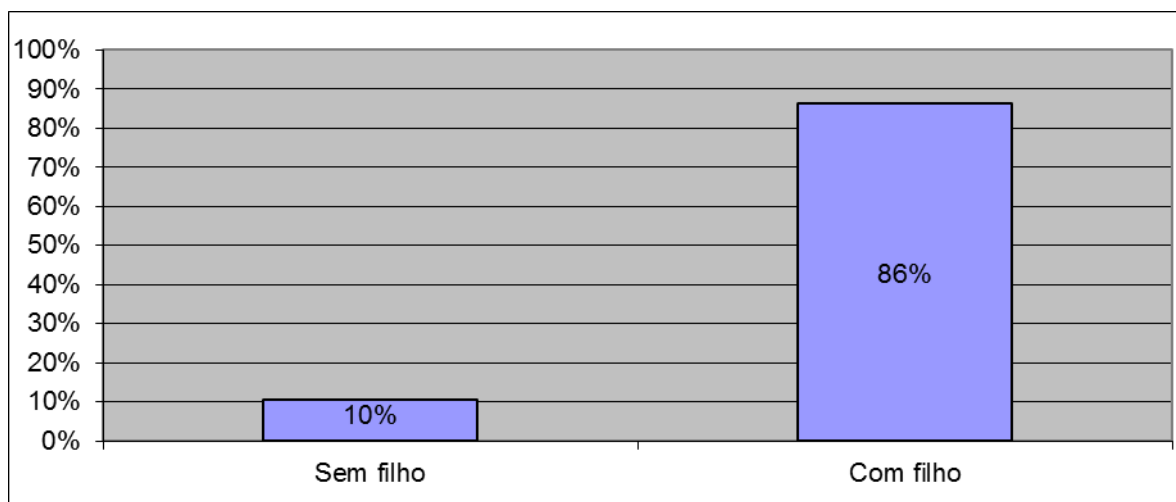
Gráfico III. Porcentagem salarial das colaboradoras.



Fonte: Pesquisa de campo. Entrevista semiestruturada realizada com mulheres em vivência de violência conjugal entre novembro de 2014 e maio de 2015. *Violência Conjugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory* – Salvador-BA, 2016.

Concernente ao número de filhos(as), a média foi de 1,7 filhos(as) por mulher, sendo que, apenas, três mulheres não tiveram filho(a) (Gráfico IV).

Gráfico IV. Número de filhos(as).



Fonte: Pesquisa de campo. Entrevista semiestruturada realizada com mulheres em vivência de violência conjugal entre novembro de 2014 e maio de 2015. *Violência Conjugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory* – Salvador-BA, 2016.

4.2 Trilhando um caminho na busca da compreensão do fenômeno

A sistematização e análise dos dados, realizadas com o auxílio do Modelo Paradigmático proposto por Strauss e Corbin, orientam para a organização dos dados nas categorias contexto; condições causais e intervenientes, consequências e estratégias, favorecendo a compreensão dos significados acerca do fenômeno estudado e o emergir da Categoria Fundamental do Estudo.

O componente contexto mostrou que as mulheres vivenciam violência conjugal expressa nas formas patrimonial, psicológica, moral, sexual e física. Essa vivência se dá de maneira progressiva, iniciando com expressões mais veladas da violência, como ciúmes, controle e isolamento social da mulher e evolui progressivamente para expressões cada vez mais explícitas até culminar em um evento mais grave. Após esse evento-ápice, o agressor mostra-se arrependido e promete mudanças. Esse ciclo tende a se repetir em intervalos cada vez mais curtos e com eventos-ápice cada vez mais graves.

Para facilitar a compreensão acerca do componente contexto, este foi organizado em uma categoria intitulada “VIVENCIANDO SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONJUGAL”

que agrega 05 subcategorias “Referindo violência patrimonial”; “Referindo violência psicológica”; “Referindo violência moral”; “Referindo violência sexual”; “Referindo violência física” e outra categoria denominada “DESVELANDO O CICLO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL”.

A categoria condição causal evidenciou que história prévia de violência intrafamiliar na infância/adolescência, construção social de gênero e dependência econômica influenciam para a construção da violência conjugal, bem como para a permanência da mulher na relação. Os dados apontam para o caráter transgeracional da violência contra a mulher, uma vez que tanto as mulheres como seus agressores haviam presenciado e vivenciado violência doméstica em suas famílias de origem e os filhos do casal também experienciaram esse tipo de violência, reproduzindo-a em seus relacionamentos. A construção social de gênero, que sustenta a crença na subserviência feminina e domínio masculino, também se relaciona com a ocorrência da violência conjugal. Soma-se a dependência econômica ao cônjuge, condição que influencia para a permanência da mulher na relação.

As condições causais foram organizadas em três categorias “DESVELANDO A TRANSGERACIONALIDADE DA VIOLÊNCIA”; “REFERINDO SOBRE A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE GÊNERO” e “DEPENDENDO ECONOMICAMENTE DO CONJUGE”.

No estudo, a ausência de suporte familiar desvelou-se enquanto condição que fragilizava a mulher para a tomada de decisão no sentido de romper com a relação conjugal, configurando-se assim enquanto condição interveniente. O componente condição interveniente possui uma categoria chamada “SENTINDO FALTA DO SUPORTE FAMILIAR”.

Representam consequências da vivência de violência conjugal as repercussões desta à saúde e ao desenvolvimento humano das mulheres e seus filhos(as), tais como: danos à saúde física e mental, isolamento social, vulnerabilidade a uso de drogas e baixo rendimento escolar, sendo representado por uma categoria “APONTANDO REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL PARA MULHERES E FILHOS” e quatro subcategorias “Referindo danos para a saúde física da mulher”; “Desvelando comprometimento para a saúde mental da mulher”; “Sinalizando implicações para o desenvolvimento humano da mulher” e “Apontando repercussão para os filhos”.

No que tange as estratégias, a pesquisa mostrou que a busca pelo suporte social, representado pelo apoio da família e pela participação em grupos reflexivos, contribuiu para o enfrentamento da violência conjugal. A existência de mecanismos legais de proteção à mulher,

como entendimento pelas mulheres acerca do fluxo jurídico-policial, a efetividade da medida protetiva e o atendimento às normas de dimensionamento de pessoal na Vara, também se desvelaram enquanto estratégias buscadas pelas mulheres para romper a violência vivenciada.

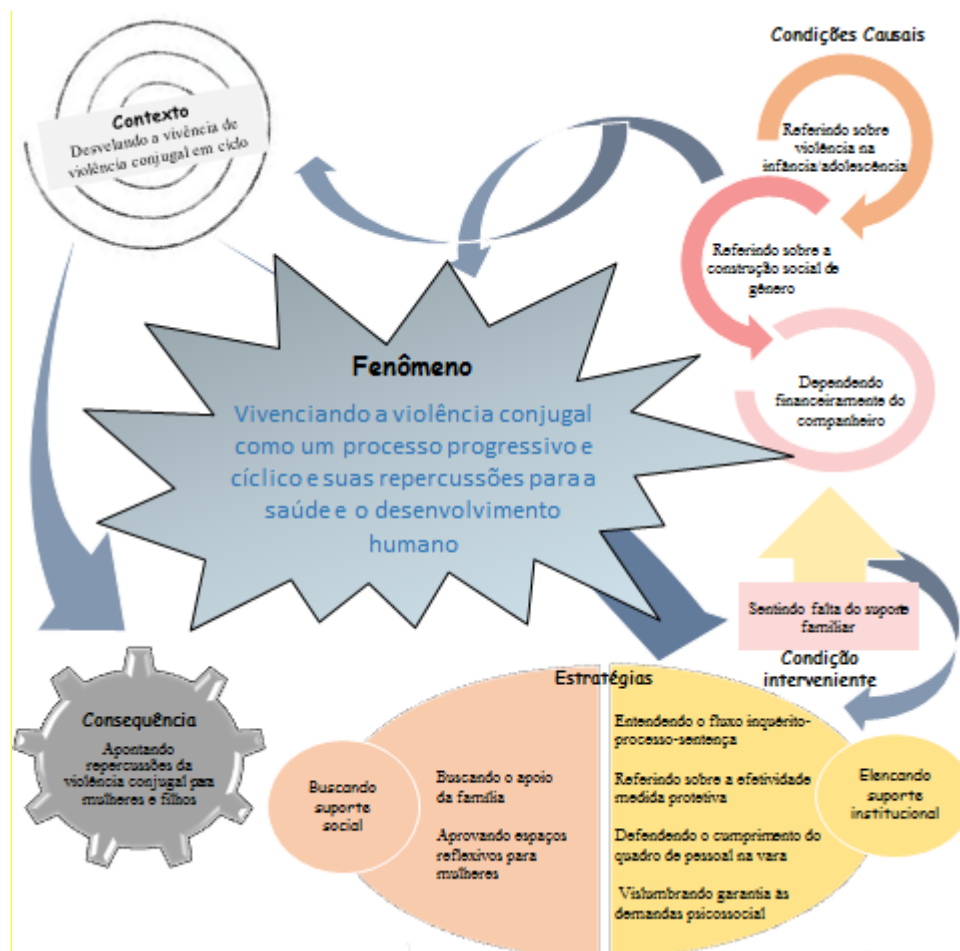
No componente estratégia, apresentam-se a categoria “BUSCANDO SUPORTE SOCIAL” que possui duas subcategorias “Buscando o apoio da família” e “Aprovando espaços reflexivos para mulheres” e a categoria “BUSCANDO SUPORTE INSTITUCIONAL” que contém quatro subcategorias “Entendendo o fluxo inquérito-processo-sentença”; “Referindo sobre a efetividade medida protetiva”; “Defendendo o cumprimento do quadro de pessoal na vara” e “Vislumbrando garantia às demandas psicossocial”.

O Fenômeno preliminar encontrado a partir das relações e inter-relações das categorias e subcategorias foi “Mulheres em situação de violência conjugal vivenciam violência patrimonial, psicológica, moral, sexual e física, que se expressam no relacionamento de forma progressiva e cíclica, podendo comprometer a saúde e o desenvolvimento humano delas e de suas crianças. Essa situação guarda relação com a transgeracionalidade da violência, a construção social de gênero e a dependência financeira da mulher ao cônjuge. Essas condições podem ser potencializadas quando não há suporte familiar. Contar com apoio social e institucional desvelaram-se estratégias que favorecem o empoderamento da mulher, contribuindo para a saída da relação de violência”.

Esse Fenômeno inicial foi refinado e depurado até emergir o Fenômeno Central do Estudo, também chamado de Categoria Central ou Categoria Fundamental “Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico e suas repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano”.

A utilização do Modelo Paradigmático permitiu a construção de uma Matriz Teórica explicativa do fenômeno estudado (Figura 1), sendo validada por pesquisadores com experiência em TFD e pelas participantes da pesquisa.

Figura 1 – Modelo Teórico da Teoria Substantiva



Fonte: Pesquisa de campo. Entrevista semiestruturada realizada com mulheres em vivência de violência conjugal entre novembro de 2014 e maio de 2015. *Violência Conjugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory* – Salvador-BA, 2016.

4.3 Expressões da violência conjugal vivenciada por mulheres em processo judicial

O manuscrito foi elaborado para ser submetido à Revista da Escola de Enfermagem da USP.

EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL VIVENCIADA POR MULHERES EM PROCESSO JUDICIAL

EXPRESSIONS OF DOMESTIC VIOLENCE EXPERIENCED BY WOMEN IN JUDICIAL PROCESS

LAS EXPRESIONES DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE SUFREN LAS MUJERES EN EL PROCESO JUDICIAL

Resumo

Objetivo: Desvelar as expressões da violência conjugal vivenciadas por mulheres em processo judicial. **Métodos:** Pesquisa qualitativa que utilizou como referencial metodológico a *Grounded Theory*. Os dados foram coletados em duas Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, localizadas no nordeste do Brasil. Realizou-se entrevista com dois grupos amostrais, totalizando 37 participantes. **Resultados:** A análise dos dados conduzida pela codificação teórica resultou no fenômeno ‘Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico e suas repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano’. O estudo revelou o cotidiano de violência conjugal aos quais as mulheres em processo judicial estiveram expostas durante o relacionamento íntimo, expresso nas formas: patrimonial, psicológica, moral, sexual e física. Tais achados podem nortear estratégias para qualificação profissional no sentido de sensibilizar profissionais para o reconhecimento do agravo, independentemente de suas formas de expressão. **Conclusão:** Urge uma gestão política que priorize o enfrentamento da violência doméstica, sobretudo a partir do preparo profissional para reconhecer o agravo, condição essencial para o empoderamento da mulher em busca de uma vida livre de violência.

Descritores: Violência; Violência Contra a Mulher; Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária; Saúde Pública; Políticas Públicas de Saúde.

Abstract

Objective: To understand the expressions of domestic violence experienced by women in judicial process. **Methods:** A qualitative research that used Grounded Theory as methodological reference. Data were collected in two Offices of Domestic and Family Violence against Women, located in Northeastern Brazil. Interviews were conducted with two sample groups, totaling 37 participants. **Results:** The research revealed the daily life of marital violence to which women in judicial process were exposed during intimate relationship, expressed in the ways: patrimony, psychological, moral, sexual and physical. These findings can guide strategies for professional training to raise awareness for the professional recognition of the harm, regardless of its ways of expression. **Conclusion:** It is urgent political action that prioritizes fighting domestic violence, especially from the professional training to recognize the harm, essential condition for the empowerment of women looking for a life free of violence.

Descriptors: Violence; Violence Against Women; Nursing; Primary Care Nursing; Public Health; Public Health Policy.

Resumen

Objetivo: Comprender las expresiones de la violencia doméstica que sufren las mujeres en el proceso judicial. **Métodos:** La investigación cualitativa utiliza Grounded Theory como referencia metodológica. Los datos fueron recogidos en dos Oficinas de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer, que se encuentran en el noreste de Brasil. Las entrevistas se llevaron a cabo con dos grupos de muestra, por un total de 37 participantes. **Resultados:** La investigación reveló la vida cotidiana de la violencia conyugal en que las mujeres en el proceso judicial fueron expuestas durante la relación íntima, expresadas en las formas: patrimonial, psicológica, moral, sexual y física. Estos hallazgos pueden guiar las estrategias para la formación profesional para crear conciencia para el reconocimiento profesional de los daños, independientemente de sus formas de expresión. **Conclusión:** Es urgente una acción política que da prioridad a el lucha contra la violencia doméstica, en especial de la formación profesional para reconocer el daño, condición esencial para el empoderamiento a las mujeres en busca de una vida libre de violencia.

Descriptor: Violencia; Violencia contra la Mujer; Enfermería; Enfermería de Atención Primaria; Salud Pública; Políticas Públicas de Salud.

INTRODUÇÃO

A violência conjugal é considerada um grave problema de saúde pública devido sua alta incidência e repercussões para a vida das mulheres, comprometendo também a produtividade econômica do país. Em 2014, duas em cada três vítimas de violência notificada nesse sistema foram mulheres e, a cada dia do referido ano, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde por conta violência doméstica/sexual⁽¹⁾.

Considerada uma pandemia global, a violência perpetrada pelo parceiro íntimo atinge uma em cada três mulheres em todo o mundo, sendo que, em alguns países, esse tipo de violência pode alcançar até 70% da população feminina⁽²⁾. Estudo realizado em todos os 12 países da América Latina e Caribe chama a atenção para a ocorrência de violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo e suas repercussões para a saúde da mulher, o estudo mostra ainda que, na República Dominicana, mais de 53% das entrevistadas referiram sofrer violência por seus companheiros, achado semelhante ao encontrado na Bolívia, onde quase metade das mulheres relatou ter experimentando violência conjugal nos últimos 12 meses⁽³⁾.

No Brasil, as diferentes repercussões da violência contra a mulher elevam os gastos para os serviços de saúde. No ano de 2011, foram 5.496 mulheres internadas no Sistema Único de

Saúde (SUS). O custo anual, somente com esses internamentos é superior a cinco milhões de reais. Entretanto, podemos supor que esse valor seja muito maior, uma vez que o dado não contabiliza atendimentos ambulatoriais⁽⁴⁾. Além dos custos com a saúde, a violência contra a mulher ainda gera gastos relacionados à movimentação do sistema político-judicial e em decorrência da ausência da mulher nas atividades laborais. Todos esses custos somados representam um gasto de aproximadamente 10% Produto Interno Bruto⁽⁵⁾.

Apesar da magnitude da violência conjugal contra a mulher e das(os) profissionais de saúde estarem em um espaço privilegiado para detectar a ocorrência desse agravo, observa-se que estas ainda encontram dificuldade na identificação da violência. Estudo realizado com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) mostrou a dificuldade de profissionais em identificar casos de violência. Essa encontra-se associada à deficiência na formação, uma vez que nenhuma das profissionais entrevistadas recebeu formação voltada para o enfrentamento da violência doméstica, seja na graduação ou nos diferentes cursos de pós-graduação realizados ao longo da carreira profissional⁽⁶⁾.

O despreparo profissional para o reconhecimento da vivência de violência pela mulher pode ser reflexo da não inserção dessa temática nos currículos mínimos de graduação e nos espaços de capacitação profissional. Considerando que o entendimento acerca da forma como a violência se expressa favorece o reconhecimento do agravo, delineamos a seguinte questão de pesquisa: Quais as expressões da violência conjugal vivenciadas por mulheres? Objetivou-se desvelar as expressões da violência conjugal vivenciadas por mulheres em processo judicial.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, recorte da Dissertação de Mestrado vinculado a pesquisa matriz “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia. Utilizou-se como referencial teórico-metodológico a *Grouden Theory*, que possibilita compreender a realidade a partir da percepção que certo contexto tem para as pessoas⁽⁷⁾.

A coleta dos dados ocorreu durante o período de novembro de 2014 a maio de 2015 em duas Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher localizada no nordeste do Brasil. Realizou-se entrevista individual, norteadas pela questão: “Fale-me sobre a sua vivência de violência conjugal”. A coleta de dados se deu por grupos amostrais. Assim, o *primeiro grupo amostral*, foi constituído por 29 mulheres em vivência de violência conjugal que atenderam ao seguinte critério de inclusão: encontrar-se em processo judicial junto a Vara, cuja

representação foi violência conjugal. A hipótese emergida no processo de coleta e análise dos dados direcionou para a necessidade de dar vozes às profissionais que atuam em instituições da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. O *segundo grupo amostral* constituiu-se de 08 profissionais: assistente social (01), psicóloga (01), promotora (01), defensora pública (02), conciliadora (02) e juíza (02). Totalizou-se 37 entrevistas. Os depoimentos foram gravados, transcritos na íntegra e codificados com o apoio do *software* NVIVO 10®.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Bahia sob o parecer nº 039699/2014. A obtenção da anuência das participantes se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos participantes, as mulheres em processo judicial receberam nomes de flores, seguidas pela sua idade e as profissionais das instituições foram identificadas com a letra “P” seguida de um algarismo arábico de ordem da entrevista (P1, P2, P3...).

A análise dos dados ocorreu de modo simultâneo à coleta, seguindo as etapas propostas pela *Groudend Theory*: codificação aberta, axial e seletiva⁽⁷⁾. Na codificação aberta, os dados foram analisados de forma minuciosa, linha por linha. Para cada fragmento da entrevista, atribuiu-se uma palavra, dando origem aos códigos preliminares. Na codificação axial, os códigos foram reagrupados e inter-relacionados em um nível maior de abstração para se obter uma explicação mais clara e completa do fenômeno a partir da organização das subcategorias e categorias nos cinco componentes do modelo paradigmático: contexto, condição causal, condição interveniente, estratégia e consequência. As relações, associações e interações entre essas categorias, representativas dos conceitos estruturais, marcam a codificação seletiva, que tem como propósito desvelar o fenômeno do estudo, também chamado de categoria central. O processo de codificação revelou o fenômeno “Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico e suas repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano”. A discussão dos dados foi realizada a partir do posicionamento crítico das autoras frente aos resultados e com suporte de referenciais teóricos sob a ótica de gênero, legislação e políticas públicas. A validação do modelo paradigmático, sustentando pelos cinco componentes, foi realizada por pesquisadoras(es) com experiência em TFD e participantes da pesquisa.

RESULTADOS

As 29 mulheres que vivenciaram violência no âmbito da conjugalidade e que constituíram o primeiro grupo amostral se encontravam na faixa etária compreendida entre os 25 e 71 anos, sendo a média de idade de 41 anos, e 65% se autodeclararam preta ou parda. Quanto à

situação conjugal, a maioria informou ser casada ou estar em união estável (18), oito mulheres declararam ser separadas. Apenas 10% das entrevistadas não possuía filha(o).

Emergiram do estudo cinco categorias relacionadas ao contexto, condição causal, condição interveniente, consequências e estratégias, que se relacionam com o fenômeno: Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico e suas repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano. Nesse estudo, serão apresentadas e discutidas as categorias referentes ao componente contexto, que desvelou a violência na conjugalidade por meio das violências patrimonial, psicológica, moral, sexual e física. Estas formas de expressão foram agrupadas e encontram-se apresentadas nas categorias a seguir:

REFERINDO VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

As falas das participantes sinalizam para a vivência de violência patrimonial, evidenciada através da subtração de bens e documentos pessoais e da privação de recursos que atenderiam às necessidades das mulheres, como de alimentação e proteção, sendo comuns relatos em que, juntamente com seus filhos, foram impedidas de adentrar a própria casa.

Ele ficou uns três meses sem comprar comida para dentro de casa. (...) me colocou várias vezes para fora e eu com o menino pequeno. Estava esperando eu ajudar ele a finalizar a construção da casa para depois me colocar para fora. Depois do processo, pediu para sair do emprego só para não dar pensão (Girassol, 32 anos).

(...) ele colocou uns cadeados enormes no portão e a gente não conseguiu entrar mais. (...) Ele está com as duas casas, com carro, com tudo! E eu estou no aluguel (Frésia, 37 anos).

Ele me colocava para fora de casa com as crianças só com a roupa do corpo porque ele dizia que eu não tinha nada lá. (...) só me deixou pegar a identidade. Ele dizia que o resto, minhas roupas e coisas pessoais, eram tudo dele (Calêndula, 38 anos).

Ele me colocou para fora de casa de pijama. (...) jogou minhas roupas na rua. (...) nem os documentos pude levar. Me impediu de levar meu filho. Estou na casa dos outros e não posso voltar. Tenho medo dele vender minhas coisas e eu ficar sem nada (Estrelícia, 34 anos).

Quando ele saiu de casa, após a medida protetiva, levou as coisas que eu comprei: a geladeira, o botijão, a cama de casal (Jasmim, 71 anos).

Ele quebrava as coisas de dentro de casa: as panelas, os pisos do banheiro, o guarda roupa. (...) ele rasgou meus documentos (Palma, 31 anos).

Legitimando as falas das participantes, a violência patrimonial também é evidenciada no relato das profissionais:

O companheiro não dava dinheiro a ela. A dependência financeira não permitia que ela saísse da relação. (...) depois que começou a receber a bolsa família (benefício social), ela pegou o dinheiro e os filhos e foi para o interior (P4).

REFERINDO VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

As mulheres revelaram um contexto conjugal permeado pela vivência de violência psicológica, a qual compromete a saúde mental e a sua autodeterminação. Para melhor entendimento, as falas foram agrupadas em três subcategorias que ilustram situações de ameaças, de controle e de humilhação e constrangimento.

Ameaça

As ameaças também foram referidas como expressão da violência psicológica. Estas se relacionavam, por exemplo, a subtração de recursos econômicos, destruição de bens, agressões físicas severas e até mesmo deixá-las sem os filhos e as matá-las.

(...) disse que eu iria apanhar como nunca apanhei na vida, que ia tocar fogo na casa, que não iria me dar pensão e tiraria meu filho de mim (Girassol, 32 anos).

Ele começou a andar armado. (...) tentou entrar pelo telhado, mas não conseguiu. (...) na audiência da guarda e da pensão, ele ameaçou me matar (Tulipa, 29 anos).

(...) ele carregou o botijão de gás pela mangueira dizendo que ia explodir o apartamento. (...) me ameaçou de morte. (...) dizia que ia quebrar meu carro (Centáurea, 40 anos).

Ele disse que tocava fogo em mim, na casa e nos filhos (...) (Gérbera, 59 anos).

Muitas mulheres permanecem anos na relação de violência porque são ameaçadas. (...) por isso elas têm medo de deixar os companheiros (P5).

Controle

As falas sinalizam para a condição de submissão das mulheres aos seus cônjuges, que acreditam ter o direito de controlar as ações de suas companheiras. As participantes revelaram ainda perseguição, vigilância constante, restrição do direito de ir e vir e isolamento social.

Ele passou a me perseguir em todos os lugares. Me ligava toda hora (Lírio, 49 anos).

Ele não me deixava trabalhar. Para estudar, me levava e me buscava. (...) era uma prisioneira (Peônia, 25 anos).

Não tinha amizades. (...) ele dizia que era para sermos apenas nós dois. (...) ele me deixou dois dias em cárcere privado. Fiquei inclusive sem comer (Begônia, 32 anos).

*Eu só podia sair com ele. (...) não podia ir para a casa da minha família. (...) quando meus familiares iam à minha casa ele ficava me monitorando. (...) ele não queria que eu trabalhasse, rasgava minha roupa, minha farda (**Boca-de-Leão, 49 anos**).*

*Eu era totalmente submissa: ele falava e eu obedecia. Mandava até em minha roupa. Eu sempre baixava a cabeça. Eu era um cordeirinho! (**Orquídea, 43 anos**).*

A crença do domínio masculino sobre as mulheres também foi desvelada pelas profissionais:
*O homem acredita que a mulher é propriedade dele (**P1**).*

*Nossa sociedade é patriarcal, machista: a mulher pertence ao homem, ao marido, ao pai e tem de ser submissa, satisfazer-lhes as vontades (**P2**).*

Humilhação e constrangimento

A humilhação e constrangimento podem ser percebidos nas falas das mulheres, expressa pela degradação de seu comportamento ou ações, insultos e pela ridicularização com a exposição das relações extraconjugais, sobretudo para amigos comuns e familiares.

*(...) ele ficava falando: minha mãe não passava roupa assim; a comida da minha mãe não era assim; que eu não trabalhava; que eu não tinha carro; que quem tinha tudo era ele; e que eu era uma vagabunda. Eu incorporava o que ele falava (**Orquídea, 43 anos**).*

*Ele estava sempre me depreciando, me xingando, me humilhando: dizia que eu estava gorda, horrível, que eu não ia conseguir namorado. (...) e eu acreditava (**Tulipa, 29 anos**).*

*As pessoas vinham me contar que ele estava com mulheres, que tinha um caso com minha vizinha. (...) ele batia e cuspiava em minha cara (**Gardênia, 39 anos**).*

*(...) chegava em casa bêbado, com manchas roxas e batom no pescoço. (...) ele trazia mulheres para a porta de nossa casa (**Gérbera, 59 anos**).*

*Ele me chama de puta, prostituta, vagabunda (**Begônia, 32 anos**).*

REFERINDO VIOLÊNCIA MORAL

O discurso das participantes permitiu desvelar que a violência moral é marcada por injúrias e difamação, evidenciadas através dos trechos a seguir:

*Ele está me difamando, me chamando na rua de puta, vagabunda (**Gerânio, 52 anos**).*

*(...) quando ele me via conversando com alguém, começava a me xingar e me humilhar na frente da pessoa. (...) me chamava de puta, negrinha, desgraça (**Sazanca, 37 anos**).*

*Eu estava em uma festa familiar, mas ele achava que eu estava com algum homem. (...) que o outro fazia o que queria de mim na cama e eu deixava (**Violeta, 68 anos**).*

*Casos de violência moral são os chamados crimes contra a honra (**P7**).*

REFERINDO VIOLÊNCIA SEXUAL

As falas das participantes remetem a um contexto de violência sexual na conjugalidade. Esta realidade se expressa mais comumente pela realização, quando não desejada, do ato sexual.

Ele me estuprava a noite toda, amarrava minha boca, colocava o revólver na minha cabeça e eu não podia derramar uma lágrima (Boca-de-Leão, 49 anos).

Ele me pegou a força algumas vezes. Já me forçou a fazer sexo anal. É muito desagradável ter relação sexual sem querer: é uma violência física. Não sinto prazer (Girassol, 32 anos).

(...) mesmo não me sentindo bem, tinha que ceder para não arrumar confusão. (...) é horrível você ser humilhada e, no dia seguinte, ter relação com a pessoa (Frésia, 37 anos).

Sofria violência sexual todos os dias. (...) às vezes, tinha relações três vezes por dia (Gardênia, 39 anos).

Quase nunca a violência sexual é o motivo da denúncia. Elas só falam, se a gente tocar no assunto. Elas não entendem que não precisam se submeter àquilo nem que é violência (P4).

REFERINDO VIOLÊNCIA FÍSICA

As histórias partilhadas apontaram para um relacionamento conjugal marcado pela vivência de violência física, através de empurrão, tapa, chute e murro.

Tomei um tapa no rosto. (...) fiquei tonta e meu olho vermelho de sangue (Jasmim, 71 anos).

(...) murro na cabeça; abdome na região dos rins e nas costas (Camélia, 52 anos).

Ele me deu um chute tão forte que eu bati na geladeira e desmaiei (Boca-de-Leão, 49 anos).

Estava grávida quando a gente discutiu e ele me deu um murro na barriga. Foi muita dor! Depois, ele começou a me chutar, empurrar e me bater (Margarida, 38 anos).

O que mais presencio aqui é ameaça de morte e violência física: socos, pontapés (P6).

DISCUSSÃO

A vivência de violência patrimonial, desvelada no estudo, configura-se enquanto condutas de “retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades”⁽⁸⁾. No que tange ao aspecto econômico, a violência patrimonial pôde ser evidenciada diante a retenção financeira pelo cônjuge ainda em união estável ou quando este infringe o pagamento da pensão alimentícia. Estudo realizado em Viçosa, Minas Gerais, Brasil, com 27 mulheres, que versou sobre o fenômeno da violência patrimonial contra a mulher, corrobora com o nosso estudo, uma vez que revelou a retenção e

subtração de recursos econômicos para o sustento da mulher e filhas(os), além de apontar a falta de responsabilização do homem em garantir a provisão de alimentos para a família. O estudo revela que o atraso e a negação em cumprir com a pensão alimentícia acontecem de forma rotineira, provocando tensão no seio familiar⁽⁹⁾. Pesquisa realizada com registros de um serviço telefônico anônimo de apoio e orientação nas áreas de direitos e violência contra a mulher em Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil mostrou que dos 413 registros telefônicos, quase um quarto envolvia questionamentos sobre bens patrimoniais e guarda de pensão alimentícia dos filhos⁽¹⁰⁾.

O estudo sinaliza ainda para situações em que, para burlar o compromisso financeiro da pensão, o homem abre mão de trabalhar. No Brasil, é comum os pais omitirem de suas ex-companheiras, que estão trabalhando, e até mesmo preferirem o desemprego a ter que cumprir com suas obrigações de sustento da prole⁽¹¹⁾. Ao longo dos anos, casos ainda mais graves são veiculados pela mídia retratando o inconformismo de alguns homens pela obrigatoriedade de cumprir com a sua cota-parte para sustento das(os) filhas(os), levando a atos extremos como o assassinato de ex-companheiras e até mesmo dos próprios filhos⁽¹²⁾.

Importante lembrar que a legislação brasileira atenta para tais aspectos. O Código Civil assegura através do art. 1.696, o direito à prestação de alimentos entre pais e filhos, enquanto o Código Penal, no art. 244 estabelece pena ao que deixar, sem justa causa, de prover subsistência ao cônjuge ou filho menor de 18 anos^(13,14). O não atendimento a essas demandas desvela-se enquanto privação de recursos essenciais para a satisfação de suas necessidades básicas, como a alimentação. Legislações internacionais também garantem o direito das mulheres e crianças em serem providas de suas necessidades básicas. A legislação das Filipinas penaliza o ato de privar ou ameaçar privar a mulher e os filhos de apoio financeiro legalmente estipulado ou proporcionar a mulher ou crianças apoio financeiro insuficiente⁽¹⁵⁾. No Equador, essa alienação frente às necessidades básicas é tida como violência econômica⁽¹⁶⁾.

A dependência econômica também dificulta a saída da mulher da relação conjugal⁽⁹⁾. Programas sociais do governo, através de apoio financeiro, têm auxiliado as mulheres no processo de enfrentamento da violência. Recentemente foi sancionada a Lei nº 13.014/2014 que altera a Lei de Organização da Assistência Social nº 8.742/1993 e determina que o repasse de benefícios sociais seja feito diretamente a mulheres responsáveis pela unidade familiar. Esta já era uma realidade adotada no Programa Bolsa Família e hoje se estende a outros benefícios como, por exemplo, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti)⁽¹⁷⁾.

Para além desses problemas, no contexto de violência patrimonial não é incomum as mulheres serem impedidas de adentrar a sua própria residência ou serem postas para fora, inclusive com trajas inapropriados, como *Estrelícia*, exposta a uma situação constrangedora quando expulsa de casa trajando roupas íntimas. Ainda são privadas de levar seus pertences, como roupas, dinheiro e documentos. Em outras situações, como a de *Girassol*, fica clara a má intenção do cônjuge de apossar-se da casa, construída pelo casal, visto que a expulsão se dá justamente quando finda a construção do imóvel. A situação agrava-se quando a exposição à rua se estende às crianças. Esse contexto expõe mãe e criança a maior vulnerabilidade social e de saúde⁽⁹⁾.

Vale salientar que quando há expulsão de um dos cônjuges da residência ou quando as mulheres decidem sair de casa em decorrência da violência não se configura abandono do lar. Isso porque abandono consiste no afastamento de um dos cônjuges do domicílio quando não se tem intenção de retornar. O Código Civil assinala ainda em seu art. 1.573, que a sevícia ou injúria grave e tentativa de morte estão entre as impossibilidades de comunhão de vida, legitimando a saída do lar⁽¹⁴⁾. A partir de 2006, com a promulgação da Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, as mulheres que saíram ou foram expulsas de suas casas passaram a contar com as medidas protetivas de urgência. Dentre as garantias estabelecidas, encontram-se o direito de retornar ao lar juntamente com os seus dependentes, bem como o afastamento do agressor, o qual deve deixar a residência sem levar consigo bens oriundos da sociedade conjugal⁽⁸⁾.

Apesar das medidas protetivas de urgência consistir em uma ordem legal, deferida pela autoridade judiciária em proteção à mulher, alguns homens descumprem essa determinação. Estudo realizado em três províncias do Equador, que discorre sobre os direitos da mulher em processo de separação no que se refere ao patrimônio, apresenta caso similar quando o cônjuge, ao sair de casa, levou consigo todos os bens materiais da família⁽¹⁶⁾. Corroborando tais pesquisas, nosso estudo também revela caso de subtração de bens após ciência da medida protetiva, conforme se queixa *Jasmim*, cujo cônjuge, ao cumprir decisão judicial, levou consigo pertences necessários à subsistência da mulher e das filhas(os). Nessas situações, vale informar que a medida protetiva de urgência assinala a restituição dos bens subtraídos⁽⁸⁾.

Outra demonstração de audácia pôde ser evidenciada quando o homem ameaça a mulher de morte em pleno cenário jurídico, é o que confessa *Tulipa* cujo ex-cônjuge a ameaçou de morte em plena audiência para guarda dos filhos e determinação da pensão alimentícia. Estudo em Goiás, Brasil apresenta fatos similares, no qual os homens são presos em flagrante e ao chegarem à delegacia ameaçam suas (ex)companheiras de morte. A audácia do homem em

ameaçar a vítima dentro da delegacia demonstra recalcitrância no cumprimento da lei⁽¹⁷⁾.

Além da ameaça de morte, nosso estudo revelou ainda: destruição de bens, de novas agressões e de levar os filhos sem a devida decisão judicial. Esse contexto, que permeia o sentir-se ameaçada, desencadeia adoecimento mental e, portanto, o psicológico da mulher.

Além das ameaças, a violência psicológica também se fez presente na vida das participantes através da vigilância constante, da limitação do ir e vir e do isolamento social. Essas ações deixam claro o controle sobre os comportamentos e decisões da mulher, comprometendo sua saúde emocional e interferindo na sua autodeterminação visto que nos sinaliza para o poder dos homens sobre as mulheres. A construção social de gênero, que respalda o domínio masculino e submissão feminina, encontra-se enraizada, favorecendo o fenômeno da violência⁽¹⁸⁾.

Outros meios de violentar à mulher relacionam-se às agressões verbais, tais como: constrangimentos, humilhações, insultos, injúrias, difamações e calúnias. Ressalta-se que em algumas situações, as agressões verbais são classificadas como violência moral; em outras, como psicológica. A distinção se dá nos casos de injúria, situação em que a ofensa à honra é dirigida diretamente a mulher; difamação, quando a ofensa à reputação da mulher chega ao conhecimento de terceiros; e a calúnia, que ocorre quando uma pessoa é acusada falsamente de um ato criminoso^(8,13). Cabe lembrar que a dissociação entre a violência psicológica e moral se fundamentou no Brasil após definição preconizada na Lei Maria da Penha⁽⁸⁾, Na Inglaterra e País de Gales, por exemplo, a violência moral continua sendo identificada como violência psicológica⁽¹⁹⁾. Especificamente sobre a violência moral, o estudo mostra que as mulheres passaram por situações em que foram desonradas publicamente, colocando em questão sua reputação, principalmente relacionada à acusação de adultério. Sabe-se que socialmente se tem percepções diferenciadas com relação à traição para a mulher e o homem. Necessário resgatar que desde o período imperial se têm registros que legitimam o adultério como motivo para o assassinato de mulheres. Com base no Código Civil de 1916, o divórcio não era permitido, pois ia de encontro às leis previstas, as quais pautavam-se na herança do Direito Canônico Medieval altamente influenciada pelos preceitos religiosos, que considerava o casamento como indissolúvel, exceto em caso de morte do cônjuge. Importante saber que embora não fosse permitido o divórcio, era lícito o desquite, assegurando a separação de corpo, mas sem quebra do vínculo matrimonial. Assim, diante a (suspeita de) infidelidade por parte das mulheres, não era possível rompimento legal e definitivo do casamento civil. Tal fato legitimou por anos a morte de mulheres, sobretudo sob a alegação de defesa da honra⁽²⁰⁾.

No entanto, sabe-se que a violência contra a mulher não emana da impossibilidade de divórcio ou desquite, pois ainda permanece alarmante o número de mulheres assassinadas pelos cônjuges mesmo sob o regime do Código Civil vigente, promulgado desde 2002, que estabelece a separação litigiosa nos casos de violação de deveres conjugais, como a fidelidade⁽¹⁴⁾. Mesmo com o avançar dos dispositivos éticos e legais, percebe-se a força da cultura machista, arraigada no domínio e valorização masculina em detrimento da inferioridade e subserviência feminina. Nessa seara, quando se trata de adultério, percebe-se por um lado, a permissividade ao homem e inclusive sua valorização social em função da infidelidade conjugal, e por outro, a condenação e depreciação feminina, colocando em xeque a honra e a dignidade da mulher.

Diante a frequência de relações extraconjugais desveladas no estudo, chamou-nos atenção as situações de ridicularização e humilhação a que as mulheres estiveram expostas devido aos relacionamentos íntimos e públicos de seus cônjuges, inclusive com pessoas de seu convívio social. Considerando o constrangimento que permeia tais exposições e sua interferência direta na autoestima feminina, entendemos tratar-se de violência psicológica. Pesquisas brasileiras corroboram que a infidelidade masculina representa uma forma de mau trato psicológico à mulher, podendo acarretar sentimentos de inferioridade, medo, raiva, ciúme e desconfiança⁽²¹⁾.

Na seara das relações sexuais, as entrevistadas relatam sexo sem que estivesse desejando, sob coação e/ou uso de força física. Pesquisa realizada na Nigéria, África, com 33.385 mulheres evidenciou alta prevalência de comportamento controlador por seus maridos, dentre as quais 72% sofreram violência sexual⁽²²⁾. Tal conduta considera-se estupro marital, o qual é definido como a “violência sexual empregada contra a mulher na constância da união conjugal, praticada pelo seu próprio cônjuge, mediante violência física ou moral”⁽²¹⁾. Quanto a isso, vale informar que o nosso Código Penal, no art. 231, estabelece pena a pessoa que constranja, mediante a violência ou ameaça, a conjunção carnal ou a prática de qualquer ato libidinoso⁽¹³⁾. Essa forma de expressão nos remete ao comportamento machista e dominador dos homens e ao entendimento do ato sexual como uma obrigação dentro da relação matrimonial. Isso nos permite compreender a dificuldade de mulheres e homens reconhecerem a violência sexual.

Não podemos deixar de pontuar a interface entre violência sexual e física, revelada na fala de *Girassol*, que reconhece a violação sexual enquanto uma agressão física ao seu corpo. Estudo realizado em Hong Kong, China, com 745 mulheres mostrou que 75 confessaram uso de força física ou ameaças por parte dos cônjuges para forçá-las a ter

relações sexuais e 104 relataram que os cônjuges utilizaram outras formas de coerção que não físicas para chegar a tal objetivo. Para além da associação direta entre estupro marital e violência física, o estudo mostrou que 179 mulheres experienciaram ambas formas de violência⁽²³⁾.

O estudo demonstra ainda outras formas de expressão da violência física como: empurrão, tapa, chute e murro. Estudo realizado em São Paulo, Brasil com 784 mulheres mostrou que 204 dessas sofreram violência física na conjugalidade, as quais 22,5% foram agredidas a tapas e 71% sofreram nas formas grave, considerada pelo estudo: chutes, socos, espancamento ou uso/ameaça de uso de arma⁽²⁴⁾. É importante referir que a lesão corporal consiste em uma ação pública incondicionada à representação, de modo que não necessita da oferta da denúncia crime pela mulher. Nestes casos, também não é possível a retratação, e assim anulação do processo⁽²⁵⁾. Por se constituírem em ações públicas condicionadas, para as demais formas de violência há possibilidade da mulher, em audiência perante o Juiz, retratar a representação do caso⁽⁸⁾. Assim, exceto nas situações em que há lesões corporais, só haverá andamento no processo jurídico e possibilidade do autor ser punido, se a ofendida proceder com a representação. Contudo, a possibilidade de retratação revela-se inconsistente ao que preconiza nossa lei maior, a Constituição Federal Brasileira, no art. 226, parágrafo 8º, quando atribui ao Estado o dever de criar mecanismos para coibir a violência e proteger a família⁽²⁶⁾.

Importante referir ainda que as marcas causadas pela violência física favorecem o reconhecimento do agravo nos serviços de saúde, embora em algumas situações permaneçam veladas devido a não investigação por parte dos profissionais sobre as causas da lesão e/ou não revelação pelas mulheres. Pesquisa angolana confirma que a suspeita de violência contra a mulher se dá principalmente devido às marcas físicas, diante das quais os profissionais investigam as circunstâncias em que as lesões ocorreram, a fim de confirmar a violência⁽²⁷⁾.

Dificuldade maior ocorre quando a violência não deixa marcas visíveis, sobretudo quando a situação é silenciada, pois muitas mulheres omitem a vivência do agravo⁽²⁸⁾. Estudo internacional, realizado na Espanha, mostra que a violência contra a mulher consiste em um problema de difícil identificação pelos profissionais⁽²⁹⁾. Esse caráter velado expressa um contexto que requer interesse e sensibilidade profissional no sentido de investigar a relação familiar e conjugal para afastar suspeita de violência doméstica. Pesquisa que corrobora a dificuldade de reconhecimento do agravo acrescenta que esta perpassa pelo receio por parte dos profissionais de ter que lidar com a situação de violência⁽²⁷⁾. No entanto, pesquisa com fontes documentais de 29 países do mundo sobre violência contra mulher destaca o papel fundamental dos profissionais de saúde na atenção integral às mulheres em situação de

violência⁽³⁰⁾. Isso porque, em decorrência das repercussões para a saúde física e psicológica, as mulheres procuraram os serviços. Diante do exposto, é necessária uma formação em saúde para o reconhecimento e a condução desses casos, sendo os profissionais de enfermagem fundamentais para a identificação dos casos de violência, bem como a elaboração de plano de cuidado e educação da sociedade para o enfrentamento da problemática⁽²⁹⁾.

CONCLUSÃO

O estudo revelou o cotidiano de violência conjugal ao qual as mulheres em processo judicial estiveram expostas durante o relacionamento íntimo, expresso nas formas: patrimonial, psicológica, moral, sexual e física. Tais achados podem nortear estratégias para qualificação profissional no sentido de sensibilizar profissionais, em especial àqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para o reconhecimento do agravo, independentemente de suas formas de expressão. Busca-se assim favorecer a identificação de mulheres em situação de violência conjugal, condição essencial para o empoderamento à uma vida livre de violência.

Alerta-nos para os casos de exposição não só às mulheres, como também aos próprios filhos, quando, por conta da violência conjugal, ambos ficam vulneráveis a situação de rua, inclusive com roupas íntimas, sem pertences pessoais ou dinheiro. Esse tipo de violência patrimonial, associada à agressão física, estupro marital, humilhações e difamações apontam para a veemência de violação dos direitos femininos pelo seu cônjuge. Essas arbitrariedades anunciam o poder que os homens acreditam ter sobre sua família, sendo essenciais espaços educativos que oportunizem a reflexão acerca da construção social de gênero, responsável pela crença do domínio masculino, da subserviência feminina e pela perpetração da violência conjugal. Espera-se que esse processo de reeducação de gênero possibilite a ressignificação do que é ser homem e ser mulher a partir de atributos mais simétricos entre os gêneros e valores como respeito à dignidade humana. Considerando a naturalização que permeia os comportamentos masculinos e femininos, tais espaços são essenciais para que homens reconheçam o caráter criminoso de suas ações; e as mulheres se empoderem para assumirem-se sujeito de suas vidas.

A enfermagem, por integrar a equipe de referência na ESF e por vezes os espaços de coordenação nos serviços de saúde, encontra-se em posição favorável tanto para a identificação do agravo como para o desenvolvimento de ações educativas junto à comunidade, sem discriminação de sexo, idade, raça e classe social. Todavia, essencial uma

gestão política que priorize a prevenção/enfrentamento da violência doméstica, sobretudo a partir de articulações nas esferas da saúde, educação, jurídico, policial e social.

REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil. Brasília: Flacso; 2015.
2. Nations Unies. Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes. New York: Nations Unies; 2015.
3. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington: Pan American Health Organization; 2012.
4. Leitão T. SUS atende 2,5 vezes mais mulheres vítimas de violência do que homens. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação; 2012.
5. Braga M. Brasil perde 10% do PIB com violência contra a mulher. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2011.
6. Salcedo-Barrientos DM, Miura PO, Macedo VD, Emiko YE. How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):448-5.
7. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.
8. Brasil. Lei n.11.340, 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União, Brasília, 08 ago. 2006.
9. Pereira RCBR, Loreto MDS, Teixeira KMD, Sousa JMM. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. *Rev Bras Econ Doméstica*. 2013;24(1):207-36.
10. Pazo CG, Aguiar AC. Sentidos da violência conjugal: análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis*. 2012;22(1):253-73.
11. São Paulo (Estado). Diário de Justiça do Estado de São Paulo. Judicial: 1ª Instância Interior, Parte III. 2012; p. 1979.
12. Serafim L. Preso homem suspeito de matar a filha de 10 anos para se livrar do pagamento da pensão, em São Mateus. Vitória: Gazeta Online; 2013.
13. Brasil. Lei n. 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1940, Seção 1.

14. Brasil. Lei n. 10.406 de 10 de Janeiro de 2002. Dispõe sobre o Código Civil e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de janeiro de 2002.
15. Republic of the Philippines. Republic Act no. 9262, March, 8th, 2004. An act defining violence against women and their children, providing for protective measures for victims, prescribing penalties therefore, and for other purposes. Manila: Congress of the Philippines; 2004.
16. Deere CD, Contreras J, Twyman J. Patrimonial Violence: a study of women's property rights in Ecuador. *Latin American Perspectives*. 2014;41(1):143-65.
17. Goiás (Estado). Polícia Civil. DEAM de Goianésia prende homem que ameaçou ex-companheira. Goianésia. 2014.
18. Oliveira RN, Fonseca RMGS. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp2):32-39.
19. Office on Women's Health. Violence against women. Washington: U.S. Department of Health and Human Service; 2015.
20. Piosiadlo, LCM, Fonseca RMGS, Gessner R. Subordination of gender: reflecting on the vulnerability to domestic violence against women. *Esc. Anna Nery*. 2014;8(4):728-33.
21. Brito RS, Cavalcanti PP. Infidelidade masculina e violência sexual: sentimentos das mulheres que as vivenciaram. *Ciência et Praxis*, 2014;7(14):13-8.
22. Antai D. Comportamento controlador, relações de poder nos relacionamentos íntimos e parceiro íntimo violência física e sexual contra as mulheres na Nigéria. *BMC Public Health*. 2011.
23. Tiwari A, Cheung DST, Chan KL, Tak DFY, Yan ECW, Lee GLL *et al*. Intimate partner sexual aggression against Chinese women: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2014.
24. 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.
25. Guimarães ARC; Neves HC, Costa LP, Silva ML. Serviço de atendimento especializado a mulheres em situação de violência no Pará. *Rev. Nufen*. 2011;3(2):25-38.
26. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

27. Gomes NP, Erdmann AL, Bettinelli LA, Higashi GDC, Carneiro JB, Diniz NMF. The meaning of professional training for the care of women victims of domestic violence. *Esc. Anna Nery*. 2013;17(4):683-89.
28. Zancan N, Wassermann V, Lima GQ. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando fam*. 2013;17(1):63-76.
29. Carrilero LS, Martinez DJM, Flores BMD. Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género. *Enferm. glob*. 2012;11(27):430-45.
30. Ortiz-Barreda G Vives-Cases C. Legislation on violence against women: overview of key components. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(1):61-72.

4.4 Violência Conjugal: repercussões para mulheres e filhos

O manuscrito foi elaborado para ser submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Violência Conjugal: repercussões para mulheres e filhos

RESUMO

Objetivo: conhecer os significados atribuídos por mulheres acerca das repercussões da vivência de violência conjugal. Método: estudo com abordagem qualitativa, apoiado no método da *Grounded Theory*. Os dados foram coletados em duas Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher do nordeste brasileiro. Realizou-se entrevista com 37 participantes que compuseram dois grupos amostrais. Resultados: O processo de coleta e análise dos dados resultou no fenômeno “Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico e suas repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano”. O estudo aponta comprometimento para a saúde física e mental das mulheres e seus filhos, expressa por marcas visíveis, como hematomas e cortes, além de baixa autoestima, tristeza, medo e depressão. Revelam-se ainda repercussões para o desenvolvimento humano das mulheres, por consequência do isolamento social e a não qualificação para o mercado de

trabalho, e das crianças, relacionadas à diminuição no rendimento escolar, introspecção e vulnerabilidade para o uso de drogas. Conclusões: destaca-se a importância de sensibilizar profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família para o reconhecimento dos casos durante as consultas, visitas domiciliares e/ou as ações de educação em saúde, transcendendo assim a barreira da invisibilidade da violência conjugal.

Descritores: Violência Contra a Mulher; Conflito Familiar; Saúde Pública.

Descriptors: Violence Against Women; Family Conflict; Public Health.

Descriptores: Violencia Contra la Mujer; Conflicto Familiar; Salud Pública.

Introdução

A violência conjugal perpetrada contra a mulher é considerada um problema de saúde pública no Brasil e em diferentes partes do mundo. No ano de 2014, a Central Telefônica de Atendimento à Mulher da Presidência de República – Ligue 180 realizou 52.957 atendimentos referentes à violência contra a mulher, o que representa mais de 145 denúncias por dia⁽¹⁾. Dentre as mulheres que utilizaram esta central, para comunicar vivência de violência conjugal, 43% das mulheres que sofrem agressões diariamente e 35% semanalmente⁽¹⁾. Percebe-se, pois, que embora no Brasil a violência seja considerada crime e violação dos direitos humanos, tal fato não impede muitas mulheres de serem vitimadas rotineiramente.

Estudos internacionais também desvelam o elevado número de casos referentes à violência contra a mulher. O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos estima que, nos Estados Unidos da América, mais de cinco milhões de mulheres é violentada por seus parceiros ou ex-parceiros a cada ano⁽²⁾. No Canadá, em 2011, a violência conjugal foi responsável por aproximadamente 25% de todos os crimes violentos relatados à polícia⁽³⁾. Ainda, no Reino Unido, 4,6 milhões de mulheres com idade igual ou superior a 16 anos já foram vítimas de violência doméstica⁽⁴⁾.

Conforme a Lei nº 11.340/2006, essas agressões, podem se expressar nas formas: patrimonial, moral, psicológica, sexual e física⁽⁵⁾. Nos Estados Unidos da América e País de Gales, a violência moral é entendida como violência psicológica sendo que as demais formas se assemelham a classificação preconizada pela Lei Maria da Penha no Brasil^(2;4). Independente da forma de expressão a vivência de violência conjugal compromete a saúde e a qualidade de vida não só das mulheres, mas da família como um todo. Diante o exposto, nos questionamos: quais os significados atribuídos por mulheres em processo judicial acerca das repercussões da violência conjugal para si e seus filhos. Partindo do objeto de estudo repercussões da violência conjugal, objetivou-se conhecer os significados atribuídos por mulheres acerca das repercussões da vivência de violência conjugal.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, recorte de Dissertação de Mestrado e vinculada ao projeto matriz “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia e apoiada pela Secretaria de Segurança Pública do estado da Bahia. Nesse estudo adotou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*. Esta busca a compreensão do significado das relações e interações entre os fenômenos sociais na realidade em que estão inseridos⁽⁷⁾.

O cenário eleito para realização do estudo foram duas Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, localizadas no estado da Bahia, Brasil. Realizou-se entrevista individual, semiestruturada e guiada pela questão: “Que repercussões a vivência de violência conjugal desencadeou em sua vida?” Novos questionamentos foram direcionados pelas pesquisadoras a partir das respostas das participantes. Seguindo os pressupostos da TFD, a

inserção de participante se deu respeitando os princípios de amostragem teórica. Assim, o primeiro grupo amostral foi constituído por 29 mulheres que vivenciaram violência conjugal e atenderam ao seguinte critério de inclusão: encontrar-se em processo judicial junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, cuja representação se deu por violência conjugal. Excluiu-se do estudo, mulheres em que o estado psicológico foi contraindicado pelo serviço psicossocial da Vara. A análise dos dados foi realizada de forma concomitante a coleta, permitindo a descoberta de códigos e categorias.

A análise processual dos dados viabilizou a construção de hipóteses que direcionaram para necessidade de ouvir representantes de instituições da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, mencionadas nas entrevistas. Foram entrevistadas 08 profissionais no *segundo grupo amostral*: 01 assistente social, 01 psicóloga, 01 conciliadora, 02 defensoras públicas, 02 promotoras e 02 magistradas. Juntos, os dois grupos amostrais totalizaram 37 participantes. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2014 a maio de 2015. Os depoimentos foram gravados em um gravador portátil, transcritos na íntegra e seus dados codificados com o apoio do *software* organizador *NVIVO 10*®.

A TFD prevê, em seu processo de análise, a codificação aberta, axial e seletiva, sendo realizada a partir da comparação dos dados até atingir o fenômeno do estudo⁽⁶⁾. O processo inicia-se com a codificação aberta, na qual o pesquisador começa a analisar, linha a linha e de forma livre, os dados. A partir da codificação aberta são gerados os códigos substantivos e, em seguida, com a codificação axial, esses códigos são reagrupados e inter-relacionados favorecendo a emersão dos códigos teóricos. Durante essa etapa de codificação, as categorias e subcategorias foram organizadas nos cinco componentes do modelo paradigmático: contexto, condição causal, condição interveniente, estratégia e consequência. Por fim, na codificação seletiva, todas as categorias e subcategorias foram constantemente comparadas e analisadas para constituir a categoria ou fenômeno central⁽⁶⁾. Nesse estudo, serão apresentadas

e discutidas as categorias referentes às consequências, que articulam-se ao fenômeno revelado no processo de codificação: “Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico e suas repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano”. A validação do modelo paradigmático, também chamado de matriz teórica, foi realizada por pesquisadora(es) com experiência em TFD e pelas colaboradoras da pesquisa.

O desenvolvimento do estudo atendeu aos aspectos éticos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (parecer n. 039699/2014). A obtenção da anuência dos participantes se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos participantes, as mulheres em processo judicial foram codificadas com nomes de flores seguido pela sua idade e as profissionais das instituições foram identificadas com a letra “P” seguida de um algarismo arábico de ordem da entrevista (P1, P2,...).

Resultados

As entrevistadas que vivenciaram violência conjugal tinham de 25 a 71 anos, com média de 41 anos. Quase 65% declarou-se casada ou em união estável. Chama atenção que apesar de 41% das colaboradoras possuíam o 2º grau completo ou em curso e 38% possuir ensino superior, a maioria das mulheres possuía baixa remuneração, não chegando a dois salários mínimos (79%). No que tange o número de filhas(os), a média foi de 1,7 filhas(os) por mulher, sendo que apenas três não tiveram filha(o). O resultado estudo sinaliza para a dimensão biopsicossocial da violência doméstica, visto as repercussões sobre a saúde física e mental das mulheres e o comprometimento para o desenvolvimento humano. Soma-se a vulnerabilidade das crianças para o adoecimento mental, uso de drogas e diminuição do desempenho escolar.

Referindo sobre repercussão para a mulher

Referindo danos para a saúde física

Vivenciar violência na conjugalidade acarreta danos sobre a saúde física da mulher, que vão desde as marcas visíveis resultantes de agressões físicas a situações mais veladas como a aquisição de infecções sexualmente transmissíveis, em decorrência de relações assimétricas de gênero, e os sintomas clínicos, desencadeados pelo processo de somatização da violência experienciada.

[...] ele me batia muito, principalmente no rosto para me deixar feia. [...] dava murro e o olho inchava e fazia hematoma. [...] uma vez, partiu meu queixo. (Boca-de-Leão, 49 anos)

Ele bateu no meu rosto, meu olho ficou vermelho de sangue, fiquei tonta e com náuseas. [...] ele não queria usar camisinha. Eu peguei uma doença sexualmente transmissível (sífilis) e fiquei 14 dias internada para tratamento. (Jasmim, 71anos)

Fiquei muito triste, emagreci. [...] minha pressão ficou alta. [...] o médico disse que era o estresse. (Sazanca, 37 anos)

Desvelando comprometimento para a saúde mental

As falas revelam o sofrimento psicológico das mulheres, caracterizado pelo medo, repulsa, tristeza profunda, baixa autoestima e outros sintomas de depressão, conforme ilustram as seguintes falas:

Eu perdi minha identidade, minha autoestima, minha confiança, minha personalidade. [...] me sentia coagida, oprimida, amargurada, presa. (Crisântemo, 31 anos)

[...] comecei a dormir no quarto trancada, chorava todos os dias. [...] umas cinco vezes atravessei a rua e, quando me dei conta, o carro já estava quase em cima de mim. (Girassol 32 anos)

Mulheres que desistem do estudo e do trabalho em prol do casamento e da maternidade afastam-se do mercado de trabalho, tornando-se cada vez mais dependentes de seus companheiros e da relação conjugal.

[...] eu dormia com uma faca debaixo do travesseiro com medo. [...] sentia-me uma pessoa inútil, horrível, um bagaço, horrorosa, incompetente, incapaz. [...] não tinha coragem nem de levantar da cama, sem vontade de

viver. Fiquei com síndrome do pânico. Não tenho mais planos de vida. Eu perdi aquele brilho que eu tinha!

(Tulipa, 29 anos)

Eu faço tratamento psicológico, tomo remédio controlado. Só durmo através de remédio. (Boca-de-Leão, 49 anos)

A gente percebe que o relacionamento violento prejudica a autoestima das mulheres. [...] elas choram muito. A gente percebe a fragilidade, medo, temor. [...] muitas sofrem com depressão, insônia, sensação de pavor. (P7)

Sinalizando implicações para o desenvolvimento humano

O desenvolvimento humano das mulheres é comprometido uma vez que, ao sentirem-se oprimidas, apresentam dificuldades para a interação social. As falas sinalizam para tal dificuldade e um movimento em busca de maior sociabilidade:

Ele não deixava ter contato com minha família e nem ter amigos. [...] fazem 18 anos que eu não viajo para ver meu povo. (Frésia, 37 anos)

Tornei-me muito fechada e calada, inclusive no trabalho. Acabava o serviço e eu não havia falado com ninguém o dia inteiro. Ele não gostava que eu conversasse com ninguém, mas agora estou tentando interagir com outras pessoas: saio com amigos, vou à casa de parentes. Já estou mais aberta para conversar, dar risada. (Margarida, 38 anos)

Estou melhor do que antes: saio, vou para todos os lugares. [...] não estou mais oprimida. Agora eu só quero viver, passear, conviver com meus amigos, com minha família. (Jasmim, 71anos)

A violência conjugal compromete ainda o desenvolvimento de potencialidades que assegurem a mulher prover sua própria subsistência. Isso porque ao longo da vida conjugal, elas dedicaram-se exclusivamente às demandas domésticas, não se capacitando para o mercado de trabalho. As seguintes falas expressam a preocupação para com o ingresso no mercado de trabalho:

Fiz faculdade, mas nunca trabalhei. Só cuidava da casa, das meninas e dele. [...] não estou conseguindo emprego. (Orquídea, 43 anos)

Tenho que pagar aluguel, as despesas de escola, creche e transporte. Está difícil para mim porque ele não me deixava trabalhar quando éramos casados. [...] preciso de uma oportunidade: arranjar um trabalho melhor. Se eu tiver oportunidade, gostaria de fazer faculdade. (Girassol, 32 anos)

Acompanho várias situações em que o agressor busca dificultar que a mulher se insira no mercado de trabalho.[...] Normalmente, são mulheres que dependem economicamente do cônjuge. Então, acabam se calando.

(P8)

Referindo sobre repercussão para os filhos

Filhos de pais em vivência de violência conjugal estão mais suscetíveis a sofrerem violência, conforme ilustram as falas a seguir:

Minha filha se meteu em uma discussão, ele a empurrou e ela quase que bate a cabeça. (Margarida, 38 anos)

Ele xingava e batia nas minhas filhas, chamava-as de desgraça. Dizia que nas as queria. (Calêndula, 38 anos)

[...] ela estava brigando com o companheiro. O filho se meteu e ele cortou a mão do menino com a faca. (P5)

O estudo sinaliza ainda que a exposição a situações de violência conjugal compromete a saúde mental dos filhos; os vulnerabiliza para o uso de drogas e interfere no rendimento escolar.

Meu filho com seis anos teve depressão. Eu sei que eu o prejudiquei. (Copo de Leite, 57anos)

[...] meus filhos passaram a usar drogas. (Jasmim, 71anos)

[...] meu filho mais velho se tornou alcoólatra, e o mais novo está com uma depressão muito forte. (Gardênia, 39 anos)

Meu filho ficou com depressão: bem calado, introspectivo. Ficou com medo, transtornado e mais agressivo. O rendimento na escola caiu. (Tulipa, 29 anos)

Os filhos ficam com o psicológico abalado. [...] isso influencia no desempenho escolar. (P7)

DISCUSSÃO

O estudo desvela que a vivência de violência física na relação conjugal deixa marcas nos corpos das mulheres, a exemplo de hematomas. No cenário internacional, pesquisa realizada na Itália com 6.936 mulheres aponta as distensões como principal dano da violência conjugal⁽⁸⁾, sendo que estas podem desencadear hematomas na maioria das vezes. Os danos à integridade física são corroborados pela literatura nacional, a exemplo de estudo com vítimas de agressão, os quais citam ainda: contusões, cortes, lacerações, entorses e fraturas, conforme

estudo realizado a partir da análise de 1.965 prontuários de mulheres atendidas no Instituto Médico Legal – IML⁽⁹⁾.

A agressão no rosto, relatada no estudo também foi identificada em pesquisa realizada no Brasil que aponta ser este o local mais comumente atingido pela violência física⁽⁹⁾. A violência física direcionada ao rosto é considerada símbolo de humilhação. Acredita-se que os cônjuges escolhem propositalmente a face no sentido de deixar visível o poder que acreditam ter sobre suas companheiras⁽¹⁰⁾. A crença da supremacia masculina ancora-se no modelo patriarcal no qual os homens detém o poder da família, dos filhos, da mulher. Essas relações assimétricas colocam a mulher em uma posição de subserviência em relação ao homem.

Em uma relação conjugal ancorada na desigualdade de gênero, a mulher acata o desejo e/ou imposições do cônjuge, por vezes se anulando enquanto sujeito para se submeter a vontade do outro, a exemplo da recusa do companheiro em usar preservativo nas relações sexuais, vulnerabilizando-as a adquirirem doenças sexualmente transmissíveis, conforme declara Jasmim. Corroborando os achados, estudos defendem que os obstáculos para o uso do preservativo nas relações sexuais estão relacionados à desigualdade de gênero, o que dificulta as mulheres de negociarem seu uso e conseqüentemente as expõem, não só para HIV/DST, como também para a gravidez não planejada⁽¹¹⁾. Outra pesquisa, que também aborda sobre a dificuldade da mulher em dialogar com cônjuge e a vulnerabilidade para as IST, apontando ainda para os casos de reincidências⁽¹²⁾. Desta forma, diante o diagnóstico de DST, é importante que os profissionais investiguem o contexto conjugal e, se identificada violência conjugal, discutam estratégias visando sensibilizar as mulheres quanto à importância do preservativo para sua saúde e empoderá-las para que decidam sobre sua sexualidade.

Além das DST, cuja associação com a violência conjugal deve ser investigada pelos profissionais de saúde, o estudo sinaliza para o caráter velado das queixas clínicas somatizadas em decorrência de tal vivência. Náuseas, tonturas, emagrecimento, tensão arterial

elevada assim como sintomas depressivos foram aspectos clínicos desvelados em nosso estudo, os quais sugerem para somatização da vivência de violência, independente de sua forma de expressão. Outros estudos confirmam a relação entre convivência com parceiros violentos e comprometimento para saúde física e mental, expressos através de sintomas clínicos somatizados. Embora esses estudos evidenciem a cefaléia enquanto sintoma mais comumente apresentado, foram ainda constatadas ansiedade, baixa autoestima, medo e falta de concentração⁽¹³⁾ sintomas também mencionados em nosso estudo, a exemplo de Girassol que expressa tristeza profunda e desatenção, vulnerabilizando-a para o atropelamento.

Muitos estudos corroboram que a somatização de um evento violento se relaciona ao desenvolvimento de depressão, fobia, estresse pós-traumático e ao suicídio⁽¹⁴⁾. O comprometimento para a saúde mental feminina é percebido ainda em pesquisa realizada na Espanha na qual se observou que mulheres vítimas de violência, quando comparadas àquelas que não vivenciam tal situação, fazem mais consultas psiquiátricas por perturbações emocionais e tentam mais suicídio⁽¹⁵⁾. Cabe salientar que esses sintomas depressivos podem acabar gerando o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Consistindo enquanto um dos problemas de saúde mais associados à vitimização por violência, um dos sinais de TEPT consiste no isolamento social⁽¹⁶⁾.

Acerca do isolamento, o estudo sinaliza que, inserida em um relacionamento conjugal permeado pela violência, algumas mulheres têm sua liberdade cerceada. Essa situação acaba por afastá-las do convívio familiar e social, situação que compromete a capacidade de estabelecer vínculos interpessoais. Tal achado encontra consonância em pesquisa realizada nos Estados Unidos da América defende que experienciar relações violentas afetam as relações com as outras pessoas, pois em uma relação conjugal permeada pela violência, o parceiro tende a controlar todos os aspectos da vida da mulher, afastando-a do convívio com pais, irmãos e toda família, além de proibi-la de trabalhar⁽¹⁷⁾.

No que tange as implicações da violência para a vida profissional das mulheres, o estudo revela a anulação feminina, muitas vezes por proibição do homem, em detrimento da dedicação às tarefas domésticas, situação que acaba por comprometer as oportunidades de capacitarem-se para o mercado de trabalho. Mulheres que desistem do estudo e do trabalho em prol do casamento e da maternidade afastam-se do mercado de trabalho, tornando-se cada vez mais dependentes de seus companheiros e da relação conjugal⁽¹⁸⁾. Quando decidem pela separação, as mulheres necessitam inserir-se no mercado de trabalho, mas se dão conta de que não estão capacitadas. Percebe-se, pois, que a dedicação exclusiva à família, sobretudo para atender ao desejo do outro, e/ou o isolamento social prejudicam o desenvolvimento humano, entendido enquanto a capacidade do indivíduo de alcançar oportunidades para serem aquilo que desejam ser⁽¹⁹⁾. O comprometimento sobre as oportunidades pode se dá em diversas esferas, com predominância no que tange a educação e emprego⁽²⁰⁾. É importante referir que quando as mulheres se inserem no mercado profissional, além de garantir seu sustento bem como o de seus filhos, elas resgatam a sua identidade social, alterada por conta das agressões constantes, que também a levaram ao isolamento social⁽²¹⁾.

Somam-se às repercussões da vivência de violência para a mulher, as implicações para os filhos, uma vez que além presenciarem a violência eles encontram-se mais vulneráveis a sofrerem violência, inclusive porque se envolvem entre os pais no momento de conflito. Pessoas que testemunharam violência perpetrada contra a mãe no âmbito doméstico e/ou sofreram violência física cometida pelos pais tendem a vivenciar violência na vida adulta⁽²⁰⁾. Dados sobre a violência contra a mulher mostram que em mais de 65% dos casos, os filhos presenciam as agressões cometidas contra suas mães e em cerca de 20% também são violentados⁽¹⁾. No cenário internacional, pesquisas, que assinalam o alto índice de violência intrafamiliar entre os adolescentes, defendem que testemunhar e/ou vivenciar violência em seus lares aumenta as chances de estes apresentarem problemas de comportamento e até

mesmo sintomas depressivos⁽²²⁾. O comportamento agressivo e introspectivo e os problemas de ordem emocional, como o medo e a depressão também foram desvelados em nosso estudo.

Além do comprometimento sobre a saúde mental, pesquisa realizada em São Paulo, Brasil desvela que as experiências de violência no núcleo familiar potencializam a vulnerabilidade do adolescente a problemas sociais, tais como o abuso de drogas⁽²³⁾. Estudo desenvolvido com 881 adolescentes no México aponta a relação entre consumo de álcool e outras drogas por adolescentes em situações de violência⁽²⁴⁾. Ressalta-se que o consumo de drogas por adolescentes é tido como uma “saída” diante da experiência de atos violentos, aumentando a possibilidade de consumir outras substâncias psicoativas.

A vivência de violência interfere ainda no rendimento escolar dos filhos, sobretudo por conta das lembranças recorrentes de atos violentos. Assim sendo, os adolescentes apresentam dificuldades para concentração durante as aulas, comprometendo seu desempenho escolar. Pesquisa realizada com 498 adolescentes da Philadelphia, Pennsylvania concordam que a exposição à violência desencadeia consequências como déficit de aprendizagem e baixo desempenho escolar, apontando ainda para a associação com comportamento agressivo, isolamento social, falta de motivação, ansiedade e depressão⁽²⁵⁾.

Diante o comprometimento da vivência de violência sobre a saúde e o desenvolvimento humano dos filhos, o adoecimento mental das mulheres é intensificado quando estas se sentem culpadas pela exposição de suas crianças à violência doméstica. Não raro, mulheres que experienciaram violência em seus lares sofrem de forma mais intensa pois sentem-se culpadas pelo fato dos filhos também a terem vivenciado⁽¹⁰⁾. Todo esse contexto de violência e de sofrimento emocional nos direciona para a necessidade de que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer o agravo, acolher à mulher e orientá-las adequadamente para os serviços que atendam suas demandas. O apoio dos serviços é essencial para o fortalecimento das mulheres, não apenas no sentido de cessar a violência,

mas, sobretudo de incentivá-las no desenvolvimento de seus potenciais e a fazer suas próprias escolhas⁽¹⁸⁾.

Considerações Finais

O estudo desponta para o comprometimento da violência conjugal para a saúde física e mental das mulheres e seus filhos. Este se expressa por marcas visíveis, como hematomas e cortes, e sinais mais velados desencadeados pelo processo de somatização da experiência vivenciada, tais como: tonturas, tensão arterial elevada, baixa autoestima, tristeza profunda, medo e depressão. Essas repercussões nos direcionam para a necessidade de espaços em saúde que promovam o cuidado às questões clínicas, sendo essencial a garantia de atendimento contínuo às demandas emocionais visto que, embora mais difíceis de serem superadas, são essenciais para superação do adoecimento físico e mental somatizado.

Percebe-se, pois, que assegurar o cuidado a pessoas em situação de violência doméstica extrapola o campo da saúde. Isso porque o comprometimento da vivência de violência para o desenvolvimento humano também foi apontado enquanto repercussão do fenômeno, tanto para as mulheres como para os filhos. No caso das crianças e adolescentes, as escolas, inclusive através do Programa Saúde na Escola (PSE), devem estar alertas para sinais que sugiram conflitos familiares, tais como: agressividade, introspecção, baixa no desempenho escolar e uso de drogas. No caso das mulheres, torna-se fundamental que os profissionais de saúde busquem conhecer seus contextos conjugais, visto que, quando em situação de violência, encontram-se mais vulneráveis ao isolamento social e a anular-se na esfera profissional. Tais situações despontam para a necessidade de apoio psicológico no intuito de empoderar as mulheres para exercerem o domínio sobre sua vida. Na esfera social, diante a dependência financeira ao cônjuge, é essencial, a qualificação para o mercado de

trabalho e oportunidades para geração de renda e emprego a fim de que estas possam empoderar-se também economicamente para sair da relação de violência.

A nível preventivo, considerando que a vivência de violência prejudica o desenvolvimento pleno do potencial das pessoas, limitando assim suas conquistas pessoais e profissionais, urge ações educativas pautadas na perspectiva de gênero que possibilitem a compreensão de que a violência doméstica se ancora na construção desigual entre homens e mulheres, socialmente compartilhada. Busca-se assim promover espaços de reflexão para que crianças e adolescentes, bem como mulheres e homens adultos, possam refletir acerca das implicações da violência de gênero, a exemplo da crença de subserviência ao cônjuge e de que os afazeres domésticos são tarefas inerentes ao feminino.

Diante as repercussões da vivência de violência conjugal para as mulheres e filhos, destaca-se a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS), preconizada enquanto ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS). Responsável pela orientação e coordenação das redes de atenção à saúde, a APS, mais precisamente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), poderá viabilizar o cuidado a mulheres em situação de violência doméstica. Isso porque a ESF favorece o reconhecimento dos casos, seja durante as consultas, as visitas domiciliares e/ou as ações de educação em saúde, bem como os encaminhamentos. Estes demandam por articulação de serviços das diversas áreas: saúde, educação, social, jurídico, policial, etc. Para isso, é primordial uma gestão que priorize a (re) organização dos serviços a fim de assegurar que pessoas com história de violência sejam de fato atendidas em suas demandas, o que transcende o atendimento técnico às lesões visíveis e pontual e/ou fragmentada às demandas emocionais, em especial quando se trata de estresse pós-traumático.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas para as mulheres. Balanço central de atendimento à Mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
2. Office on Women's Health. Violence against women. Washington: U.S. Department of Health and Human Service; 2015.
3. Public health agency of Canada. Harper Government Invests in Community Projects across Canada to Support Victims of Violence. Toronto: Canada newswire; 2015.
4. Welsh women's aid. Office for National Statistics. The Crime Survey for England and Wales 2013/14, United Kingdom: Ministry of Justice; 2015
5. Brasil: Lei n.11.340, 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União, Brasília, 08 ago. 2006.
6. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.
7. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Grounded theory conceptual and operational aspects: a method possible to be applied in nursing research. Rev.Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(4):573-9.
8. Farchi S, Polo A, Asole S, Ruggieri MP, Di Lallo D. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. BMC Women's Health. 2013.
9. Cecílio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJÍ. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo. Epidemiol. Serv. Saúde. 2012;21(2):293-304
10. Dourado SM, Noronha CV. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2014;24(2):623-43.

11. Souza LB, Cunha DFF, Ximenes LB, Pinheiro AKB, Vieira NFC. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. *Revista de enfermagem UERJ*. 2011;19(1):147-52
12. Araújo DS. Práticas de sexo seguro e prevenção de DST/AIDS: conhecimento de jovens recém-ingressos em uma instituição de ensino superior. *REUFPI*. 2012;1(1): 56-63.
13. Gomes NP, Erdmann AL, Higashi GDC, Cunha KS, Mota RS, Diniz NMF. Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2012;26(3):593-603.
14. Gadoni-Costa LM, Zucatti APN, Dell'aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de Psicologia*. 2011;28(2):219-27.
15. Martín-Baena D, Montero-Piñar I, Escribà-Agüir V, Vives-Cases C. Violence against young women attending primary care services in Spain: Prevalence and health consequences. *FamPract*. 2015;32(4):381-6.
16. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of “Family Health Strategy” professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. 2014;22(1):76-84.
17. Burnette CE, Cannon C. “It will always continue unless we can change something”: consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014;5(10):1-8.
18. Santos, Y G. Family, work and religion of women in social programs at São Paulo. *Cadernos de Pesquisa*. 2014;44(152):400-21.
19. Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD), Desenvolvimento humano e IDH. Brasília: Organização das Nações Unidas; 2012.

20. Miranda MPM, de 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.
21. Wathen C, Nadine M, Jennifer CD, MacQuarrie BJ. The Impact of Domestic Violence in the Workplace: Results From a Pan-Canadian Survey. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*.2015;57(7):65-71.
22. Siyan YI, Poudel KC, Yasuoka J, Palmer PH, Jimba M. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2013;48(3):397-05.
23. Miura PO, Passarini GM, Ferreira LS, Paixão RA, Tardivo LS, Barrientos DM. Cumulative Vulnerability: A Case Study on intrafamilial violence, Drug Addiction and Adolescent Pregnancy. *Magazine USP School of Nursing*. 2014;48(2):53-61.
24. Peinado J, Theresa VM, Singh N, Leiner M. The association between exposure to violence, alcohol, and drugs and psychosocial and behavioral outcomes among Mexican-American adolescents of low socioeconomic status. *Adicciones*.. 2014;26(1):27-33.
25. Lepore SJ, Kliwer W. Violence Exposure, Sleep Disturbance, and Poor Academic Performance in Middle School. *Journal of abnormal child psychology*. 2013;41(8):1179-89.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou o cotidiano de violência conjugal ao qual as mulheres em processo judicial estiveram expostas durante o relacionamento íntimo, expresso nas formas: patrimonial, psicológica, moral, sexual e física.

Alerta-nos para os casos de exposição não só às mulheres, como também aos próprios filhos, quando, por conta da violência conjugal, ambos ficam vulneráveis a situação de rua, inclusive com roupas íntimas, sem pertences pessoais ou dinheiro. Esse tipo de violência patrimonial, associada à agressão física, estupro marital, humilhações e difamações apontam para a veemência de violação dos direitos femininos pelo seu cônjuge. Essas arbitrariedades anunciam o poder que os homens acreditam ter sobre sua família, sendo essenciais espaços educativos que oportunizem a reflexão acerca da construção social de gênero, responsável pela crença do domínio masculino, da subserviência feminina e pela perpetração da violência conjugal. Espera-se que esse processo de reeducação de gênero possibilite a ressignificação do que é ser homem e ser mulher a partir de atributos mais simétricos entre os gêneros e valores como respeito à dignidade humana. Considerando a naturalização que permeia os comportamentos masculinos e femininos, tais espaços são essenciais para que homens reconheçam o caráter criminoso de suas ações; e as mulheres se empoderem para assumirem-se sujeito de suas vidas.

O estudo desponta ainda para o comprometimento da violência conjugal para a saúde física e mental das mulheres e seus filhos. Este se expressa por marcas visíveis, como hematomas e cortes, e sinais mais velados desencadeados pelo processo de somatização da experiência vivenciada, tais como: tonturas, tensão arterial elevada, baixa autoestima, tristeza profunda, medo e depressão. Essas repercussões nos direcionam para a necessidade de espaços em saúde que promovam o cuidado às questões clínicas, sendo essencial a garantia de atendimento contínuo às demandas emocionais visto que, embora mais difíceis de serem superadas, são essenciais para superação do adoecimento físico e mental somatizado.

Percebe-se, pois, que assegurar o cuidado a pessoas em situação de violência doméstica extrapola o campo da saúde. Isso porque o comprometimento da vivência de violência para o desenvolvimento humano também foi apontado enquanto repercussão do fenômeno, tanto para as mulheres como para os filhos. No caso das crianças e adolescentes, as escolas, inclusive através do Programa Saúde na Escola (PSE), devem estar alertas para sinais que sugiram conflitos familiares, tais como: agressividade, introspecção, baixa no desempenho escolar e uso de drogas. No caso das mulheres, torna-se fundamental que os profissionais de

saúde busquem conhecer seus contextos conjugais, visto que, quando em situação de violência, encontram-se mais vulneráveis ao isolamento social e a anular-se na esfera profissional. Tais situações despontam para a necessidade de apoio psicológico no intuito de empoderar as mulheres para exercerem o domínio sobre sua vida. Na esfera social, diante a dependência financeira ao cônjuge, é essencial, a qualificação para o mercado de trabalho e oportunidades para geração de renda e emprego a fim de que estas possam empoderar-se também economicamente para sair da relação de violência.

A nível preventivo, considerando que a vivência de violência prejudica o desenvolvimento pleno do potencial das pessoas, limitando assim suas conquistas pessoais e profissionais, urge ações educativas pautadas na perspectiva de gênero que possibilitem a compreensão de que a violência doméstica se ancora na construção desigual entre homens e mulheres, socialmente compartilhada. Busca-se assim promover espaços de reflexão para que crianças e adolescentes, bem como mulheres e homens adultos, possam refletir acerca das implicações da violência de gênero, a exemplo da crença de subserviência ao cônjuge e de que os afazeres domésticos são tarefas inerentes ao feminino.

Diante as expressões e repercussões da vivência de violência conjugal para as mulheres e filhos, destaca-se a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS), preconizada enquanto ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS). Responsável pela orientação e coordenação das redes de atenção à saúde, a APS, mais precisamente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), poderá viabilizar o cuidado a mulheres em situação de violência doméstica. Isso porque os achados podem nortear estratégias para qualificação profissional no sentido de sensibilizar profissionais, em especial àqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para o reconhecimento do agravo, independentemente de suas formas de expressão. Busca-se assim favorecer a identificação de mulheres em situação de violência conjugal, condição essencial para seu acolhimento e empoderamento para uma vida livre de violência.

Para isso, é primordial uma gestão que priorize a (re) organização dos serviços a fim de assegurar que pessoas com história de violência sejam de fato atendidas em suas demandas, o que transcende o atendimento técnico às lesões visíveis e pontual e/ou fragmentada às demandas emocionais, em especial quando se trata de estresse pós-traumático. A enfermagem, por integrar a equipe de referência na ESF e por vezes os espaços de coordenação nos serviços de saúde, encontra-se em posição favorável tanto para a identificação do agravo como para o desenvolvimento de ações educativas junto à comunidade, sem discriminação de sexo, idade, raça e classe social.

REFERÊNCIAS

- AFIFI, T. et al. Child abuse and mental disorders in Canada. **Canadian Medical Association Journal**. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4050024/?tool=pubmed>>. Acesso em: 02 set. 2015.
- AMARAL, N. A.; ARAÚJO, A. C.; AMARAL, T. L. M. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 22, n. 4, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2014.
- ANTAI D. Comportamento controlador, relações de poder nos relacionamentos íntimos e parceiro íntimo violência física e sexual contra as mulheres na Nigéria. **BMC Public Health**. 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/511/>> Acesso 11 ago. 2015.
- ARNOLD, M. W. et al. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do Recife, Pernambuco, vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**. Recife, v.7, n.1, p. 23-28, 2007.
- BAGGIO, M. A. et al. O significado atribuído ao papel masculino e feminino por adolescentes de periferia. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2009.
- BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**. n. 3, 2011. p.177-185.
- BAHIA (Estado). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Gestão do Cuidado. Coordenação de Políticas Transversais. Área Técnica de Violência e Saúde. **Nota técnica: A secretaria de saúde do estado da Bahia e o enfrentamento da violência contra a mulher**. Salvador, 2012.
- _____. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. **Nova vara da Violência Doméstica no Fórum do Imbuí fortalece Rede de Proteção à mulher**. Salvador: 2015. Disponível em:< http://www5.tjba.jus.br/index.php?option=com_content&view=article&id=94280:nova-vara-da-violencia-domestica-no-forum-do-imbui-fortalece-rede-de-protecao-a-mulher&catid=55&Itemid=202>. Acesso em: 06 jan. 2016
- BARKER, G.; AGUAYO, F. ; CORREA, P. **Comprendiendo el ejercicio de violencia de los hombres hacia las mujeres: Algunos resultados de la encuesta images Brasil, Chile y Mexico**. Rio de Janeiro: Promundo, 2013.
- BETTINELLI, L. A. **Demonstrando Consciência Solidária nas relações de Cuidado hospitalar: fazendo emergir o sentido da vida**. 2001, 368p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- BISPO, T. C. F.; ALMEIDA, L. C. G; DINIZ, N. M. F. Violência conjugal: desafio para os profissionais da saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 21, n.1 p 11-18, 2007.

BORDINI, G. S.; SPERB, T. M. Negociação de significados associados às sexualidades: análise de narrativa construída em interação. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 18, n.1, P. 37-7, 2013.

BRAGA, M. **Conselho nacional de justiça Brasil perde 10% do PIB com violência contra a mulher**. Conselho Nacional de Justiça, 2011. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/56872-brasil-perde-10-do-pib-com-violencia-contra-a-mulher>> Acesso em: nov. 2015.

BRASIL. Governo de Goiás. Polícia Cível. **DEAM de Goianésia prende homem que ameaçou ex-companheira**. 2014. Disponível em: <<http://www.policiacivil.go.gov.br/ultimo-segundo/deam-de-goianesia-prende-homem-que-ameacou-ex-companheira.html>> Acesso em: 7 dez. 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **O poder judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/programas/lei-maria-da-penha/cartilha_maria_da_penha.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2014.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Brasil perde 10% do PIB com violência contra a mulher**. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/56872-brasil-perde-10-do-pib-com-violencia-contra-a-mulher>>. Acesso em: 08 jan. 2016.

_____. **Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa família e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004>. Acesso em: 13 jul. 2014

_____. **Lei n.11.340 de 07 de agosto de 2006**. Subchefia de Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 07 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 15 jul. 2014.

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à violência Contra a Mulher**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF, 2011a.

_____. Portal Brasil. Cidadania e Justiça. **Brasileiras lutam pela igualdade de direitos**. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/brasileiras-lutam-pela-igualdade-de-direitos>>. Acesso em: 30 de jul. 2014.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher**. Brasília: 2013b.

_____. Senado Federal. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito**. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&tp=1>>. Acesso em: 01 de nov. 2013b.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Balanço 2014 do Ligue 180: central de atendimento à mulher**, 2014. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/central-de>

conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/balanco180_2014-versaoweb.pdf. Acesso em: 23 nov. 2015

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher**. Brasília: 2013c. Disponível em:< https://sistema3.planalto.gov.br//spmu/atendimento/atendimento_mulher.php.> Acesso em: 06 jan. 2016.

_____. Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002. **Dispõe sobre o Código Civil e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília 10 de janeiro de 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de Outubro de 1988.

_____. Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940. **Dispõe sobre o Código Penal e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, Secção 1, 31 de dezembro de 1940.

BRITO, R. S.; CAVALCANTI, P. P. **Infidelidade masculina e violência sexual**: sentimentos das mulheres que as vivenciaram. *Ciência et Praxis*. 2014. v.7, n.14, p. 13-18. Disponível em: <<http://www.edifesp.fespmg.edu.br/index.php/scientae/article/view/92/103>> Acesso em: 11 ago. 2015.

BURNETTE, C. E.; CANNON, C. “It will always continue unless we can change something”: consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. **European Journal of Psycho traumatology**, v. 5 , n. 10, p. 1-8, 2014. Disponível em: <http://www.ejpt.net/index.php/ejpt/article/view/24585/pdf_1>. Acesso em: 14 set. 2015

CARRILERO, L. S.; MARTINEZ, D. J. M.; FLORES, B. M. D. Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género. **Enfermería Global**. 2012. v. 11, n. 27. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300024&lng=es&nrm=iso> Acesso 19 dez. 2015.

CECÍLIO, L. PATROCINIO. P. et al. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, Jun. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 set. 2015

CERQUEIRA, D. et al. IPEA. **Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha**. 2015. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2048.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2016

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa . Porto Alegre: Artmed, 2009.

DANTAS, C. C.; LEITE J. L.; LIMA, S. B. S.; STIPP, M. A. C. Grounded theory conceptual and operational aspects: a method possible to be applied in nursing research. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.17, n. 4, p. 5739, 2009.

DALY, K. Gender Inequality: Growth and Global Ageing. **Global Economics Paper**.

Disponível em: <

<http://www.womenandtechnology.eu/digitalcity/servlet/PublishedFileServlet/AAAATKMI/Gender-inequality-Growth-and-Global-Aging.pdf>> Acesso em: 04 de ago. 2014.

DESLANDES, S. et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e registro de casos de violência intrafamiliar. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.8, 2011.

Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n8/18.pdf>> Acesso em 14 jul. 2014.

DEERE, C. D; CONTRERAS, J. T, J. **Patrimonial Violence**: a study of women's property rights in Ecuador. *Latin American Perspectives*.2014. v. 41, n.1, p. 143-165. Available from:

<<http://lap.sagepub.com/content/41/1/143.abstract> > Acesso em: 30 nov. 2015.

DIEESE. **Anuário das mulheres brasileiras**. São Paulo: DIEESE, 2011. p. 300.

DIO BLEICHMAR, E. Del sexo al gênero. **Psiquiatria Pública**. v.4, n.1, p. 17-30, 1992.

DOURADO, S. M; NORONHA, C, V. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível

em:<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13737/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_ISC_Suzana%20de%20Magalh%C3%A3es%20Dourado.pdf>. Acesso em: 03 set. 2015

DURAND, J. G. et al. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. **Revista de Saúde Pública**. v. 45, n. 2, p. 355-364, 2011.

ELLONEN, N. et al. Exposure to parental violence and outcomes of child psychosocial adjustment. **Violence and Victims**. 2013. Disponível em:

<<http://www.ingentaconnect.com/content/springer/vav/2013/00000028/00000001/art00001?token=004b15c21b1d7405847447b49766c2431446f55475f473e33757e6f3f2f2730673f582f6b97>>. Acesso em: 28 ago. 2015

FARCHI, S. et al. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. **BMC Women's Health**, v. 13, n. 31, p. 1-7, 2013. Disponível em:

<<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6874-13-31.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência contra a mulher** [Pesquisa]. p. 6, 2001, Disponível em:<www.especiais.com.br/pesquisa_abramo.pdf> Acesso em: 07 mai. 2013.

GADONI-COSTA, L. M.; ZUCATTI, A. P. N.; DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.28, n.2, p. 219-227. 2011.

GIFFIN, K. Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 10, Supl. 1, p. 146-155, 1994.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory**: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine, 1967.

GOMES, I. C. R. et al. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. **Revista baiana de enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 134-144, 2014. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8969/8865>>

GOMES, N. P. et al. The meaning of professional training for the care of women victims of domestic violence. **Escola Anna Nery**. v. 17, n.4, p. 683-689. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400683&lng=pt&nrm=isso> Acesso em: 12 dec. 2015.

GOMES, N. P. et al. Profissionais de saúde significando a permanência da mulher na relação de violência conjugal. **Revista da Rede do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p.558-67, 2013.

GOMES, N. P. et al. Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 593- 603 2012. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6754/6697>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

GOMES, N. P. et al. Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 585-590, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5805/4226>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

GOMES, N. P. **Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal**. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2009.

_____. **Violência conjugal: análise a partir da construção da identidade masculina**. 2003, 156 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C.; FONSECA, R. M. G. S. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**. v.13, n. 3, p. 625-631, 2009.

GUIMARÃES, A. R. C.; NEVES, H. C.; COSTA, L. P.; SILVA, M. L. Serviço de atendimento especializado a mulheres em situação de violência no Pará. **Revista do Nufen**. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v3n2/a03.pdf>> Acesso em: 1 dez. 2015.

HERRINGA, R. J et al. Childhood maltreatment is associated with altered fear circuitry and increased internalizing symptoms by late adolescence. **Proceedings of the National Academy of Sciences**. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3839755/?tool=pubmed>>. Acesso em: 01 out. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese dos Indicadores Sociais**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/brasil/noticias/pesquisa-ibge-68-das-mulheres-agredidas-sao-vitimas-de-companheiros-20100917.html>> Acesso em: 13 mai. 2013.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida para população brasileira**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2010.

INSTITUTO AVON. Fale sem Medo: não à violência doméstica. **Percepção dos homens sobre a violência doméstica contra a mulher**. São Paulo: Data Popular, 2013. Disponível em:< http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2013/12/folderpesquisa_instituto22x44_5.pdf>. Acesso em 10 jul. 2014.

_____. Pesquisa Instituto AVON/ IBOPE: **Percepções e Reações da Sociedade Sobre a Violência Contra a Mulher**. 2009. Disponível em:<<http://www.spm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/lei-maria-da-penha/2009-pesquisa-ibope.avon-violencia-domestica.pdf>>. Acesso em: 14 jul 2014.

KABEER, N. Violence against women and girls: a challenge for sustainable human development. **Human Development Reports**. 2014. Disponível em: < <http://hdr.undp.org/es/content/violence-against-women-and-girls-challenge-sustainable-human-development>> Acesso em: 24 nov. 2015.

KIND, L. et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 9, p. 1805-1815, 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LATTANZIO, F. F.; RIBEIRO, P.C. Recalque originário, gênero e sofrimento psíquico. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 507-17, 2012.

LAVINAS, L., Estratégias femininas para conciliar trabalho remunerado e trabalho doméstico no século XXI. **Revista da ABET**. v. X, n. 2, 2011.

LEITÃO, T. **SUS atende 2,5 vezes mais mulheres vítimas de violência do que homens**. **Agência Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-11-25/sus-atende-25-vezes-mais-mulheres-vitimas-de-violencia-do-que-homens>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

LERNER G. **El Origen del Patriarcado. La Creación del Patriarcado**, Crítica S.A. 1986.

LEPORE, S. J.; KLIEWER, W. Violence Exposure, Sleep Disturbance, and Poor Academic Performance in Middle School. **Journal of abnormal child psychology**, v. 41, n. 8, p. 1179-1189, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3677953/>>. Acesso em: 27 out. 2015.

LIMA, G. Q.; WERLANG, B. S. G. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 16, n. 4, p. 511-520, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n4/a02v16n4.pdf>> acesso em: 14 jul. 2014.

- MARTÍN-BAENA, D. et al. Violence against young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences. **FamPract**. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25977133>> Acesso em: 14 mai. 2015
- MATTOS, P. R.; RIBEIRO, I. S.; CAMARGO, V. C. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. **Cogitare Enfermagem**, 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/30383/19659>>. Acesso em: 26 ago. 2015.
- MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. V. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n.3, 2011.
- MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde do brasileiro. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF, p. 9-42, 2005.
- _____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).
- MIRANDA, M. P. M.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Revista Panamericana Salud Publica**, Washington, v. 27, n. 4., p. 300-308, 2010.
- MIURA, P. O. et al. Cumulative Vulnerability: A Case Study on intrafamilial violence, Drug Addiction and Adolescent Pregnancy. **Magazine USP School of Nursing**, v. 48, n. 2, p. 53-61, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00053.pdf>. Acesso em: 28 out 2015.
- MIRANDA, M. P. M.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. **Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família**. Revista Panam Salud Publica. 2010. v. 27, n.4, p. 300-308. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892010000400009&script=sci_arttext> Acesso em: 23 nov. 2015.
- NATION UNIES. **Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes**. 2015. Disponível em: <https://www.un.org/fr/events/endviolenceday/index.shtml>. Acesso em: 25 nov. 2015.
- OLIVEIRA, R. N.; FONSECA, R. M. G. S. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2014. v. 48. Esp. 2, p.32-39. <Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00031.pdf> Acesso 7 dez. 2015.
- ORTIZ-BARREDA, G.; VIVES-CASES, C. Legislation on violence against women: overview of key components. **Revista Panamericana de Salud Publica**. 2013. V. 33, n. 1, p. 61-72. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000100009&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 19 dec. 2015.

PACHECO, L. R. **Violência conjugal no âmbito doméstico**: as vozes de mulheres que romperam com a agressão. 2012, 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

PADOVANI, R, C.; WILLIAMS, L, C, A. Estilo parental de origem e ansiedade em homens com histórico de agressão à parceira. **Estudos de Psicologia**. v. 16, n.3, p. 263-269, 2011.

PAIXÃO, G. P. N. **Violência conjugal**: compreendendo o fenômeno a partir do discurso feminino. 2013, 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013

PAN AMERICAM HEALTH ORGANIZATION. World health organization. **Violence Against women in America and Caribbean**: A comparative analysis os population-based data from 12 countries. 2013. Disponível em:<http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8175%3A2013-violence-against-women-latin-america-caribbean-comparative-analysis&catid=1505%3Aabout-us&lang=pt> Acesso em: 22 nov. 2015.

PAZO, C, G; AGUIAR, A. C. Sentidos da violência conjugal: análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. **Physis**. v. 22, n.1, p. 253-273. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100014&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15 nov. 2015.

PEINADO, J. et al. The association between exposure to violence, alcohol, and drugs and psychosocial and behavioral outcomes among Mexican-American adolescents of low socioeconomic status. **Adicciones**. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652396>>. Acesso em: 27 out. 2015.

PEREIRA, R. C. B. R. et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**. v. 24, n.1, p. 207-236. Disponível em: <<http://www.seer.ufv.br/seer/oikos/index.php/httpwwwseerufvbrseeroikos/article/view/89/156>> Acesso em: 12 out. 2015.

PHILIPPINES REPUBLIC. ACT n° 9262. **na act defining violence against women and their children, providing for protective measures for victims, prescribing penalties therefore, and for other purposes**. 2004.

PIOSIADLO, L. C, M; FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. **Subordination of gender**: reflecting on the vulnerability to domestic violence against women. Esc. Anna Nery . 2014. v. 8, n.4, p. 728-733. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en_1414-8145-ean-18-04-0728.pdf> Acesso em: 11 ago. 2015.

PORTO, M.; BUCHER-MALUSCHKE, J. Atendimento psicológico e a Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 567-576, 2012.

PORTUGAL. **Violência doméstica**: números em Portugal são intoleráveis. 2008. Disponível em: <http://www.mp.gov.pt/mp/pt/GabImprensa/NoticiasLusa/GC15/20031125_ViolenciaDomestica.ht. >. Acesso em: 13 de mai. 2013.

_____. Agenda Global. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. **Estratégias internacionais para a igualdade de género: a plataforma de ação de Pequim 1995-2005.** Portugal, 2013. Disponível em: <http://www.igualdade.gov.pt/IMAGES/STORIES/DOCUMENTOS/DOCUMENTACAO/PUBLICACOES/20130730_ESTRATEGIAS_INTERNACIO.PDF>. Acesso em: 09 jul. de 2014

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA, **Harper Government Invests in Community Projects across Canada to Support Victims of Violence.** Toronto, Canadá, 2015. Disponível em: <<http://www.learningtoendabuse.ca/about/news-events/harper-government-invests-community-projects-across-canada-support-victims>>. Acesso em: 23 nov. 2015

SABÓIA, A. L.; SOARES, C. O conceito de chefia nas pesquisas domiciliares através do recorte por sexo e presença do cônjuge – uma contribuição à discussão da feminização da pobreza. **Gênero.** Niterói, v. 4, n. 2, p. 53-71, 2004.

SAFFIOTI, H. I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu.** n. 16, p. 115-136, 2002.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M. et al. How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence? **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** 2014 v. 22, n. 3, p. 448-455. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00448.pdf> Acesso em: 19 dez. 2015.

SALVADOR (Município). **SPM promovendo políticas para todas as mulheres: dados estatísticos.** Salvador, 2009. Disponível em: <http://www.spm.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task.> Acesso em: 13 mai. 2013.

SÃO PAULO. Diário de Justiça do Estado de São Paulo. **Judicial:** 1ª Instância Interior, Parte III. p. 1979 Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/37547464/djsp-judicial-1a-instancia-interior-parte-iii-01-06-2012-pg-1979>> Acesso em: 15 nov. 2015.

SCHRAIBER, L. B.; D' OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, 2009.

SCHRAIBER, L.; D'OLIVEIRA, A. F. L. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação.** Botucatu, v.3, n.5, p.1126, 1999.

SCOTT, JOAN. W. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: AMELANG, J. S.; NASH, M. (Orgs.). **Historia y género: las mujeres em La Europa moderna y contemporanea.** Valencia, Alfons El Magnànim, 1990.

SERAFIM, L. Preso homem suspeito de matar a filha de 10 anos para se livrar do pagamento da pensão. **Gazeta Online.** Disponível em: <<http://www.gazetaonline.com.br/index.php?id=/noticias/index.php>> Acesso em: 15 nov. 2015.

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

SILVA, R. A. et al. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.6, p. 1014-22, 2012.

SILVA, M. Ministério da Saúde. **Violência**: um problema de saúde pública. Conferência nacional de Saúde Mental. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/violenciamartasilva.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2014.

SIYAN, Y. I. et al. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. 2013. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-012-0553-2>>. Acesso em: 24 set. 2015.

SOARES, B. M. **Enfrentando a Violência contra a Mulher**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p. 64.

SOUZA L.B et al. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a24.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2015.

STRAUSS A, CORBIN J. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.

STREY, M. N. Violência e gênero: um casamento que tem tudo para dar certo. In: GROSSI, P. K. (Org.) **Violência e gênero**: coisas que a gente não gostaria de saber. Porto Alegre: ediPUCRS, 2012. p. 51-72.

TAQUETTE, S. R. **Violência contra a mulher/adolescente jovem**. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2009. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2007/mul-jovens.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2014.

TAROZZI, M. **O que é a Grounded Theory**: metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Petropolis: Vozes, 2011.

TIWARI, L. et al. **Intimate partner sexual aggression against Chinese women**: a mixed methods study. *Saúde das Mulheres BMC*. 2014. Available from: <<http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-14-70>> Acesso em: 12 set. 2015.

UNITED NATIONS. **Human Rights Violation**. 2013. Disponível em: <<http://endviolence.un.org/situation.shtml>> Acesso em: 10 jul. 2014.

_____. **The World's Women 2010: Trends and Statistics**. 2010. Disponível em: <<http://esa.un.org/wup2009/unup>> Acesso em: 10 jul 2014.

U. S. Department of Health and Human Service. **Violence Against Women 2015**. Disponível em: <<http://www.womenshealth.gov/violence-against-women/types-of-violence/>> Acesso em: 23 nov. 2015.

VENTURA, M. et al. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do direito**. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003.

VIEIRA, E. M. et al. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2014.

VIEIRA, E. V.; PERDONA, G. S. C.; SANTOS, M. A. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Revista Saúde Pública**. v. 45, n. 4, p. 730-7, 2011.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que sofrem Violência. **Saúde & Sociedade**. São Paulo, v.20, n.1, p. 113-23, 2011.

ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando fam**. 2013. V.17, n. 1, p.63-76. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 13 dez. 2015.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil**. São Paulo: Instituto Sangari, 2012.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil**. Brasília – DF. 1º edição. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/pesquisas-e-publicacoes/mapaviolencia_2015_mulheres.pdf> Acesso em: 22 nov. 2015.

WELSH WOMEN'S AID, Office for National Statistics (2015). **The Crime Survey for England and Wales 2013/14**. Disponível em: <<http://www.ons.gov.uk/ons/index.html>>. Acesso em: 23 nov. 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women: intimate partner and sexual violence against women**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>>. Acesso em: 23 de out. 2015.

APÊNDICE A

Instrumento para caracterização socioeconômica e de saúde.

Identificação da mulher

1. Iniciais do Nome _____
2. Idade: _____
3. Cor da pele: () Preta () Parda () Branca () Amarela () Sem informação
4. Estado civil: () Solteira () Casada () Separada () União consensual () Viúva
() Sem informação
5. Escolaridade: () Analfabeta
- Fundamental – () incompleto () completo
- Médio – () incompleto () completo
- Superior – () incompleto () completo
() Sem informação
6. Profissão da mulher _____
7. Renda mensal da mulher: () Sem renda () Até 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos
() 2 a 5 salários mínimos () > 5 salários mínimos () Sem informação
8. A mulher trabalha fora de casa? Sim () Não ()
9. Bairro onde mora? _____
10. Número de filhos: _____
11. Usuária de algum tipo de substância ilícita: () Sim () Não Qual _____

Aspectos clínicos

12. Tipos de agressões sofridas: () Física () Sexual () Moral () Psicológica () Financeira
13. Tipo de intimidação: () Arma branca () Arma de fogo () Força física () Ameaças
() Outras _____ () Sem informação () Não se Aplica
14. Conhecimento do agressor: - Desconhecido - Parceiro íntimo - Ex-parceiro íntimo
- Parente - Rival – Vizinho – Outros _____ - Sem informação
15. Localização da lesão: () Cabeça () Pescoço () Face () Tórax () Abdome
() Região genital () Membros superiores () Membros inferiores () Outras _____
() Sem informação () Não se aplica
16. Tipo da lesão: () Escoriações () Hematomas/Equimoses () Fraturas
() Lesão de pele e tecido celular subcutâneo () Queimadura () Outras _____

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1. Fale sobre a relação conjugal de seus pais. Como era na sua infância e como está agora.
2. Fale sobre os motivos que levam você e seu parceiro/ ex-parceiro a desentendimentos no dia-a-dia.
3. Fale sobre o significado de vivenciar violência doméstica na relação íntima com seu parceiro/ex-parceiro.
4. Fale sobre o atendimento nas instituições de apoio a mulher vítima de violência.

APÊNDICE C

Cronograma

ATIVIDADES	INÍCIO	FINAL
Fundamentação teórica sobre a temática	Set/2013	Jul/2015
Elaboração de projeto	Fev/2014	Jun/2014
Adequação teórico-metodológica da proposta	Mai/2014	Jun/2014
Reuniões sistemáticas com alunas PIBIC envolvidas no projeto	Mai/2014	Jul/2015
Reuniões sistemáticas com representantes da Vara de Violência	Set/2013	Fev/2015
Aproximação com o lócus e sujeitos	Set/2013	Jul/2014
Submissão ao Comitê de Ética	Mai/2014	-
Testagem do instrumento de pesquisa	Set /2014	
Coleta de dados secundários - processos	Abr/2014	Jul/2014
Coleta de dados (Entrevista I)	Nov/2014	Mai/2014
Análise das entrevistas	Nov/ 2014	Ago/2015
Participação em eventos científicos para divulgação dos resultados	Set/2014	Dez/2016
Encaminhamento para publicação em artigos indexados	Jan/2016	-
Apresentação dos resultados na Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Segurança Pública	Fev/2016	-
Apresentação dos resultados aos participantes da pesquisa	Dez/2015	-
Encaminhamento de relatório final ao CEPE	Fev/2016	-

APÊNDICE D

Proposta Orçamentária

Material de consumo				
Descrição do item	Quantidade	Unidades de medida	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Folha ofício	10	pacote com 500	20,00	200,00
Fotocópias	500	unidade	0,15	75,00
Grampeador	1	unidade	15	15,00
Grampo	2	caixa	3,50	7,00
Borracha	5	unidade	1,3	6,50
livros sobre a temática	10	unidade	60	600,00
Lápis grafite	5	unidade	0,6	3,00
Caneta esferográfica	15	unidade	1,5	22,50
Cartucho colorido	5	unidade	90	450,00
Cartucho preto	8	unidade	72	576,00
Classificador com elástico	10	unidade	7,9	79,00

Material Permanente				
Descrição do item	Quantidade	Unidades de medida	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Câmera digital	1	unidade	1420	1420,00
Gravador digital	3	unidade	445	890,00
Impressora	1	unidade	598	598,00
Computador	1	unidade	1981,54	1990,00
Aparelho de som	1	unidade	250	250
Notebook	1	unidade	2999	2999
Combustível	266	litro	3,00	798,00
			Total	10.979,00

APÊNDICE E

Informações à Colaboradora

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: “Violência Conjugal: compreendendo os significados de mulheres em processo judicial”, que tem como objetivo Compreender os significados da vivência de violência conjugal por mulheres em processo judicial.

Sua participação será através de entrevista. Ela é voluntária, isto é, você deve decidir se participa ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, como também no atendimento junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade uma vez que seu nome será substituído por um codinome. Os dados coletados serão utilizados apenas neste estudo, sua exatidão preservada, podendo os resultados ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco (05) nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP.

Você não terá nenhum custo pela participação ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos na sua participação guarda relação com o desconforto por conta da abordagem do tema. O risco oferecido pela pesquisa é baixo, considerando o desconforto que você poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência e relatar informações pessoais ou confidenciais com o investigador. O benefício relacionado à sua participação será contribuir para melhoria das relações conjugais e para a redução da violência doméstica contra a mulher.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e email para contato com a pesquisadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto, a qualquer momento.

Jordana Brock Carneiro
Mestranda em enfermagem UFBA

APÊNDICE F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Violência Conjugal: compreendendo os significados de mulheres em processo judicial” e os seus respectivos objetivo, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo respondendo as perguntas da entrevista e participando do grupo focal. Minhas falas poderão, com minha anuência, ser gravadas com auxílio de um gravador digital. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerada por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que os pesquisadores estarão a disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Data: __/__/____.

Jordana Brock Carneiro
Mestranda em Enfermagem UFBA
E-mail: jordanabrock@yahoo.com.br
Telefone: (71) 92962332

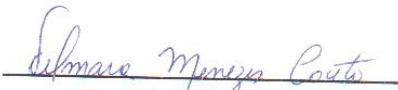
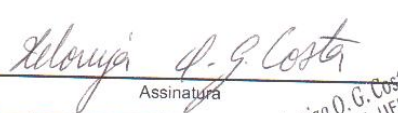
Assinatura da entrevistada

ANEXO A



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal		2. Número de Participantes da Pesquisa: 100	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Telmara Menezes Couto			
6. CPF: 646.266.015-53		7. Endereço (Rua, n.º): BOSQUE IMPERIAL SAO MARCOS Bl. 26, Ap. 304 SALVADOR BAHIA 41250579	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (71) 9188-3257	10. Outro Telefone:
		11. Email: telmaracouto@gmail.com	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: ____ / ____ / ____		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal da Bahia - UFBA		14. CNPJ: 15.180.714/0001-04	15. Unidade/Orgão:
16. Telefone:		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>HELOISA D. G. COSTA</u>		CPF: <u>094286235-04</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETORA</u>			
Data: <u>23, 04, 2014</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Heloisa D. G. Costa
 Diretora E.E. UFBA
 COREN 10087

ANEXO B

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 877.905

envolvidos em processo na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador-BA;- Identificar as repercussões da violência conjugal para a saúde de mulheres, homens e família;- Analisar as implicações socioeconômicas da violência conjugal;- Analisar os elementos associados à construção da violência conjugal, bem como a permanência do casal na relação;- Analisar os caminhos buscados pelas mulheres no processo de enfrentamento da violência conjugal;- Analisar dificuldades/limitações/entraves para o processo de enfrentamento da violência conjugal;- Criar espaços para que homens e mulheres reflitam acerca da

violência conjugal e de gênero, bem como sua repercussão para a sociedade;- Identificar estratégias de prevenção/enfrentamento da violência conjugal;- Analisar a representação das mulheres com história de violência conjugal sobre o sofrimento psíquico e comprometimento da saúde mental;- Informar homens e mulheres sobre serviços, direitos e legislações, com ênfase nas penalidades, referentes à prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher e de gênero;- Empoderar as mulheres para a busca de uma vida livre de violência;- Incitar a incorporação de métodos/ estratégias de resolução de conflitos de forma respeitosa e sem violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta como "Riscos: Desconforto que o (a) entrevistado (a) poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência e relatar informações pessoais ou confidenciais com o (a) investigador (a)." E como "Benefícios: Benefício diretos: poder expressar e ser ouvida quanto a sua vivência de violência; melhora na qualidade de vida doméstica, empoderamento das mulheres; reeducação de homens e mulheres para o convívio doméstico passífico. Benefícios indiretos: colaborar para a compreensão da violência contra a mulher; melhorar a qualidade da assistência oferecida a homens e mulheres envolvidos em processo criminal; diminuição de novos episódios de violência."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante para a sociedade, é factível. Todas as considerações e recomendações requeridas na versão 01 do Parecer consubstanciado do CEP datado em 06/08/14 foram atendidas à contento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE e aspectos metodológicos envolvendo a coleta de dados foram ajustados de forma que a nova versão atende aos princípios bioéticos emanados da Resolução 466/12 do Conselho Nacional

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 877.905

de Saúde.

Recomendações:

Atendidas integralmente, conforme orientação do parecer nº 741.031 de 06/08/14.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A Plenária homologa ad referendum o PARECER de Aprovação emitido pelo relator.

SALVADOR, 19 de Novembro de 2014

Assinado por:

Dra DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ANEXO C



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA
1ª VARA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

CARTA DE AQUIESCÊNCIA

Reconhecendo a complexidade e magnitude da violência conjugal, a 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador/BA apóia o projeto REEDUCAÇÃO DE HOMENS E MULHERES ENVOLVIDOS EM PROCESSO CRIMINAL: ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL (Edital 012/2013. Agência de fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia e Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia), a ser realizado em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, através do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”.

Salvador, 16 de Maio de 2013

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Márcia Nunes Lisboa', is written over a horizontal line.

À Dra. Márcia Nunes Lisboa
Juíza Titular da 1ª Vara de
Violência Doméstica e Familiar contra Mulher
de Salvador/BA

ANEXO D



DIRETORIA DE INOVAÇÃO - FAPESB
 COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIAS SOCIAIS E AMBIENTAIS
 EDITAL FAPESB 012/2013 - APOIO À PESSQUISA EM SEGURANÇA PÚBLICA

Propostas Recomendadas*			
Pedido	Projeto	Nome do Pesquisador	Instituição
1 7129/2013	ROLE PLAYING GAME (RPG) BY MOODLE: HABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO POLICIAL MILITAR DO ESTADO DA BAHIA PARA SEGURANÇA PÚBLICA COM ENFOQUE EM GRANDES EVENTOS ESPORTIVOS VIA SIMULAÇÃO E JOGO DE ESTRATÉGIA.	Alfredo Eurico Rodrigues Matta	Universidade do Estado da Bahia
2 6007/2013	SISTEMA PRISIONAL E SEGURANÇA PÚBLICA: ANÁLISE DO SISTEMA DE CONTENÇÃO DA CRIMINALIDADE A PARTIR DO SISTEMA PRISIONAL.	Carlos Alberto da Costa Gomes	Universidade Salvador
3 6897/2013	REEDUCAÇÃO DE HOMENS E MULHERES ENVOLVIDOS EM PROCESSO CRIMINAL: ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL	Telmara Menezes Couto	Universidade Federal da Bahia
4 7235/2013	GEODATASEG - INFRAESTRUTURA DE BASE DE DADOS ESPACIAIS PARA PLANEJAMENTO OPERACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA NO ESTADO DA BAHIA	Washington de Jesus Santanna da Franca Rocha	Universidade Estadual de Feira de Santana
5 7090/2013	DESENVOLVIMENTO DE TI PARA INTEGRAR OS PROCESSOS DE COLETA, ARMAZENAMENTO, DISSEMINAÇÃO E USO DAS INFORMAÇÕES A FIM DE DESENVOLVER E CAPACITAR PROFISSIONAIS DA PMBA COM ÊNFASE NOS GRANDES EVENTOS	Cleiton de Jesus Carvalho	Academia de Polícia Militar
6 7132/2013	INCIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DO CRIME DE ESTUPRO	Bruno Gil de Carvalho Lima	Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia
7 7008/2013	PELÍCULA INTELIGENTE DE SEGURANÇA	Valter Estevão Beal	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
8 7058/2013	MODERNIZAÇÃO DO POLICIAMENTO DE MULTIDÕES FESTIVAS: O PROTOCOLO DA POLÍCIA MILITAR DA BAHIA NO POLICIAMENTO A PÉ.	Fábio Gonçalves Campos	Polícia Militar da Bahia / Departamento de Ensino


*ESCLARECEMOS ENFATICAMENTE QUE OS PROJETOS SOFRERÃO AJUSTES ORÇAMENTÁRIOS, CONFORME RECOMENDAÇÃO DOS CONSULTORES AD HOC'S E DA EQUIPE TÉCNICA DA FAPESB.

POSTERIORMENTE ENTRAREMOS EM CONTATO POR EMAIL COM OS PROPONENTES, SENDO RESPONSABILIDADE DESTES O ACOMPANHAMENTO DE SUA CAIXA DE CORREIO ELETRÔNICO, BEM COMO ATENDIMENTO ÀS SOLICITAÇÕES E OS RESPECTIVOS PRAZOS A FIM DE POSSIBILITAR A CONTRATAÇÃO DO PROJETO.

ANEXO E

ScholarOne Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo>

 Revista da Escola de Enfermagem da USP

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to Revista da Escola de Enfermagem da USP

Manuscript ID REEUSP-2016-0024

Title Expressões da violência conjugal vivenciada por mulheres em processo judicial

Authors Carneiro, Jordana
Pereira Gomes, Nadirlene
Campos, Luana
Couto, Telmara Menezes
Gomes, Nildete
Diniz, Normélia

Date Submitted 19-Jan-2016

[Author Dashboard](#)