

Violência contra a mulher: tipos de agressão e auto-percepção como vítima

Violence against women: types of aggression and self-recognition as a victim

Paula Men de Oliveira*
Marta Lúcia de Oliveira Carvalho**

* Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

e-mail: <paulamen@dilk.com.br>

** Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Docente da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

e-mail: <marta-londrina@uol.com.br>

Resumo

A violência doméstica configura-se como um grave problema de saúde pública, impactando na morbimortalidade da população feminina. Objetivou-se evidenciar o nível de agressão necessário para que a mulher se auto-identifique como vítima de violência. Este estudo inseriu-se em um projeto no qual foram entrevistadas pacientes admitidas no Hospital Universitário da UEL, de outubro de 2003 a maio de 2004. Das 210 mulheres entrevistadas, 83 (39,5%) relataram ter sofrido algum tipo de violência. Destas, apenas 31 haviam se auto-declarado como vítimas no início da entrevista. As outras 52 mulheres, apesar de sofrerem algum tipo de violência, não se identificaram como vítimas.

Palavras-chave: Violência contra mulher. Violência de gênero. Violência doméstica. Saúde da mulher.

Abstract

Domestic violence is a serious public health issue, with great impact in morbidity and mortality of the female population. It was intended to obviate the level of aggression necessary for women to recognize themselves as victims of violence. This study is inserted in a project, in which 210 patients were interviewed, at the University Hospital at UEL from October 2003 until may 2004. Of all the interviewed, 83 (39,5%) reported to have suffered some kind of violent act. Of these 83, only 31 had declared themselves victims at the beginning of the interview and only 17 looked for some kind of help. The other 52, despite having suffered violence, did not identify themselves as victims.

Key words: Violence against women. Gender violence. Domestic violence. Women's health.

1 Introdução

Atualmente, a violência é um dos principais problemas da sociedade brasileira. De caráter generalizado, atinge diversos grupos populacionais e revela, através de estatísticas, seu forte impacto sobre a qualidade de vida da população (LACERDA, 2002).

A violência contra a mulher, também conhecida como violência de gênero, tem sua magnitude subestimada, segundo Leão et al. (2002), devido à sua ocorrência freqüente em âmbito privado e conjugal.

De acordo com a Declaração para Eliminação da Violência contra as Mulheres, define-se essa modalidade como:

[...] qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer isto ocorra em público ou na vida privada [...]. (UNITED NATIONS, 1993).

A violência contra a mulher se torna mais assustadora quando se confirma que, na maioria dos casos, os principais agressores são os homens mais próximos, como o parceiro ou ex-parceiro (LACERDA, 2002; SCHRAIBER et al., 2002).

Heise et al. (1999) referem que, em cerca de 50 pesquisas mundiais, de 10% a 50% das mulheres relataram terem sido maltratadas fisicamente por seus parceiros íntimos, considerando ainda que as pesquisas sobre violência de gênero sejam recentes e poucos são os dados sobre o abuso emocional e sexual praticados pelo parceiro.

A violência contra as mulheres tem sido diferenciada em categorias, tais como: a **violência física** (praticada com tapas, empurrões, puxões de cabelo, socos, chutes); a **violência psicológica** ou emocional (se consumando na prática em intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento) e a **violência sexual** (sexo forçado na relação conjugal e o impedimento pelo parceiro do uso de métodos contraceptivos, por exemplo) (LACERDA, 2002; REDESAUDE, 2003).

Além de afetar seu bem-estar físico e mental, provoca uma maior utilização dos serviços de saúde, pois as conseqüências da violência vão desde traumas, gestações indesejadas e repetidas, perdas fetais e abortos, doenças sexualmente transmissíveis, infecções ginecológicas e distúrbios gastrointestinais a danos psicológicos, em longo prazo, incluindo dores crônicas, incapacidade física, abuso de álcool e drogas, depressão e suicídio (HEISE et al., 1999; CAMARGO, 2000; SCHRAIBER et al., 2002).

A mobilização no setor da saúde, em torno do tema, visa à promoção da função educativa dos serviços e à implementação de uma nova perspectiva de atenção a cada mulher, situando-as na sua realidade social e potencializando-as para que elas próprias modifiquem sua situação de violência (HEISE et al., 1999; LACERDA, 2002).

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de demonstrar a dificuldade das mulheres sob risco de se auto-identificarem como vítimas de violência, alertando para a fragilidade de detecção de violência entre gêneros pelos profissionais de saúde.

2 Objetivos

2.1 Geral

- Identificar a ocorrência de violência e a auto-percepção como vítima num grupo de mulheres, com diagnóstico de abortamento, atendidas no Pronto Socorro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, em Londrina-PR.

2.2 Específicos

- Caracterizar o grupo estudado segundo variáveis sócio-demográficas;
- Identificar se a mulher, que sofreu algum tipo de violência, se identifica como vítima;
- Constatar o grau de agressão necessário para que essa mulher se auto-identifique como vítima de violência;
- Identificar a ocorrência de violência segundo situação conjugal (mulheres unidas e não unidas).

3 Procedimento Metodológico

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo.

3.2 Local do estudo

O estudo deu-se no Pronto Socorro Obstétrico (PSO) do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR, no período de outubro de 2003 a maio de 2004.

3.3 População estudada

A população estudada constituiu-se por mulheres admitidas no Pronto Socorro Obstétrico do Hospital Universitário da UEL, com diagnóstico de abortamento, sendo realizadas 210 (duzentas e dez) entrevistas no período de outubro de 2003 a maio de 2004. Entre estas, a população de estudo da presente publicação formou-se pelas 83 mulheres entrevistadas que relataram ter sofrido algum tipo de violência.

3.4 Coleta de dados

Utilizou-se um questionário estruturado com questões fechadas, segundo a adaptação feita a partir da tradução do instrumento *Abuse Assessment Screen* (REICHENHEIM et al., 2000) para rastrear a violência contra a mulher grávida.

3.5 Análise dos dados

Para tabulação e análise dos dados, utilizou-se o programa Epilnfo 2000, para percentual simples e distribuição de frequência, além de tabelas.

3.6 Cuidados éticos

As mulheres atendidas no Pronto Socorro eram abordadas e esclarecidas sobre os objetivos do estudo através da leitura do termo de consentimento livre e informado.

Foram garantidos o anonimato das informantes e o sigilo das informações prestadas.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina.

4 Resultados e Discussão

Durante a entrevista, foi perguntado às 210 mulheres sobre se sentirem vítimas de violência em seu relacionamento conjugal ou afetivo. Destas, apenas 31 se identificaram como vítimas. Em questionamentos posteriores, perguntou-se sobre a ocorrência de diversas formas de violência doméstica e constatou-se que 83 mulheres (39,5% das 210) relataram ter sofrido algum tipo de violência.

Verificou-se, portanto, que, das 83 mulheres que haviam sofrido algum tipo de violência, apenas 31 se auto-declararam como vítimas (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência e porcentagem das mulheres que se auto-declararam vítimas entre o grupo de mulheres que sofreu algum tipo de violência.

Identificação	n	%
Não se identificaram como vítimas	52	62,7
Identificaram-se como vítimas	31	37,3
TOTAL	83	100

Em estudo semelhante, realizado por Schraiber et al (2002), com usuárias de uma unidade básica de saúde no município de São Paulo, constatou-se que, de 118 mulheres que relataram ter sofrido atos considerados como violência doméstica física ou sexual, apenas 65 (55%) se consideraram vítimas de violência doméstica. Verifica-se, portanto, que ainda são poucas as mulheres que reconhecem o episódio vivido como violência doméstica. A mesma autora indica que isso provavelmente ocorre porque as mulheres não identificam este termo como adequado para o espaço doméstico, por mais grave que seja a violência sofrida.

4.1 Caracterização sócio-demográfica

Vários autores, entre eles Saffioti (1987), Heise et al. (1999) e Lacerda (2002), apontam que a opressão e a violência exercidas contra a mulher não se limitam a determinada faixa etária, grupos sociais, religiosos ou culturais. Os resultados aferidos no estudo, de acordo com as variáveis sócio-demográficas, confirmam esses dados.

Tabela 2. Distribuição percentual das mulheres que sofreram algum tipo de violência, segundo características sócio-demográficas.

Idade (anos)	n	%
10 a 14	01	1,2
15 a 19	12	14,5
20 a 24	22	26,5
25 a 29	16	19,3
30 a 34	17	20,5
35 a 39	09	10,8
40 a 44	05	6,0
45 a 49	1	1,2
Escolaridade		
Analfabeta	05	6,0
1ª a 4ª séries - 1º. Grau	12	14,5
5ª a 7ª séries - 1º. Grau	28	33,7
1º. Grau Completo	11	13,3
2º. Grau Incompleto	07	8,4
2º. Grau Completo	16	19,3
3º. Grau Incompleto	02	2,4
3º. Grau Completo	02	2,4
Renda Familiar		
Até 1 SM	4	4,8
De 1 a 2 SM	33	39,8
De 2 a 3 SM	12	14,5
De 3 a 5 SM	16	19,3
De 5 a 10 SM	9	10,8
+ de 10 SM	2	2,4
Sem resposta	7	8,4
Religião		
Católica	52	62,7
Evangélicas tradicionais	14	16,9
Evangélicas pentecostais	7	8,4
Espíritas	2	2,4
Outras religiões	1	1,2
Nenhuma religião	7	8,4
Situação conjugal (união)		
unida (mora com parceiro)	58	69,9
não unida com parceiro fixo	19	22,9
não unida sem parceiro fixo	6	7,2

4.1.1 A idade das vítimas

Caracterizando as 83 mulheres que relataram ter sofrido algum tipo de agressão, apontamos a faixa etária de 20 a 24 anos como a mais atingida (26,5%), seguida pela de 30 a 34 anos (20,5%). Verifica-se que a faixa

etária dos 20 a 29 anos representa 45,8% da população estudada (Tabela 2).

Num estudo de Deslandes et al. (2000), que procurou caracterizar os casos de violência doméstica atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro, a faixa etária dos 20 aos 29 anos, analogamente, concentrou o maior número de casos (45,7%).

4.1.2 A escolaridade

Pode-se observar, na Tabela 2, que 33,7% das mulheres vítimas de violência tinham de 5ª a 7ª séries. Se considerarmos todas as mulheres que possuem escolaridade de 1ª a 7ª séries, ou seja, 1º. grau incompleto (ensino fundamental), elas representam 48,2% da população estudada.

Apesar do estudo de Menezes et al. (2003) trazer como maior risco à ocorrência de violência os baixos níveis de escolaridade, isto não foi observado neste estudo.

4.1.3 A religião

No levantamento bibliográfico realizado, não foi encontrado nenhum estudo que abordasse a religião como item de caracterização.

No presente estudo, a grande maioria das mulheres que relatou algum episódio de violência, por parte de seus parceiros ou ex-parceiros, era católica (62,7%), seguida por evangélicas tradicionais (16,9%); porém, o mesmo acontece no grupo que não sofreu violência.

4.1.4 A renda familiar

Na pesquisa já citada de Deslandes et al. (2000), a renda familiar das mulheres vítimas de violência doméstica predominou entre um a três salários mínimos (42,6%), enquanto que, no presente estudo, 54,3% se situaram nesta faixa.

Outro dado de abordagem pertinente refere-se a 8,4% dessas mulheres que sequer sabiam dizer o valor aproximado da renda mensal que sua família usufrui.

4.1.5 A situação conjugal

Das mulheres que relataram ter sofrido algum tipo de violência em nosso estudo, 69,9% vivem em situação de união (casadas ou amasiadas) e 92,8% têm parceiro / companheiro fixo.

Pode-se comprovar que a violência contra a mulher é praticada, em sua maioria, pelo parceiro, conforme algumas autoras, como Heise et al. (1999) e Lacerda (2002).

Schraiber et al. (2002) relatam que, de acordo com os estudos levantados nas Delegacias de Defesa da Mulher, 77,6% dos casos de violência doméstica são perpetrados pelo parceiro ou ex-parceiro.

No estudo de Deslandes et al. (2000), 69,4% dos agressores possuíam alguma relação afetiva com as vítimas (marido, ex-marido, namorado, ex-namorado).

4.2 As agressões sofridas

Lacerda (2002) descreve que os principais tipos de violência contra a mulher são a física, a psicológica e a sexual. Como já descrito anteriormente, procurou-se,

então, formatar um instrumento que possibilitasse à mulher informar a ocorrência de diversos tipos de agressão.

Observa-se que, em ambos os grupos de mulheres, estão presentes a violência física, a psicológica e a sexual, considerando que tais agressões geralmente ocorrem simultaneamente, mas a porcentagem em relação ao *n* dos dois grupos apresenta diferenças. (Tabela 4).

Entre as 31 mulheres que se perceberam vítimas, houve mais relatos de agressões de maior severidade, como: 58,1% receberam ameaças de morte com armas; 83,9% relataram tapas ou ferimento sem dor duradoura; 48,4% relataram socos/chutes ou ferimento com dor duradoura e 19,3% sofreram fraturas ou queimaduras. É importante ressaltar que também são altas as frequências de violência emocional, tendo como dado significativo que 64,5% destas mulheres disseram sentir medo de seu parceiro. O abuso sexual aparece como sexo forçado em aproximadamente uma a cada três dessas mulheres.

Surpreendentemente, no grupo de 52 mulheres que não se identificaram como vítimas, também houve

relatos das mais variadas formas de agressão, apesar de sua porcentagem ser menor.

Pode-se inferir que a mais alta incidência de agressões de maior gravidade tenha sido determinante para a percepção da situação de risco.

4.3 Reação das mulheres à violência

Tentando avaliar o comportamento das mulheres frente à situação de risco em que elas se encontram, investigamos se houve procura de ajuda para contornar o problema e os prováveis fatores que impediram essa busca (Tabela 5).

Observamos que, entre as 17 mulheres que procuraram ajuda, a delegacia foi o local mais procurado (82,3%). Provavelmente, possam ter ocorrido atos mais severos contra elas, visto que os episódios de violência têm a tendência de repetir-se e tornarem-se, gradualmente, mais graves (SCHRAIBER et al., 2002).

Porém foi grande o número de mulheres que disseram serem vítimas, mas não recorreram a nenhum serviço especializado (45,2%). Pretendíamos saber o

Tabela 3. Distribuição da frequência das diferentes formas de agressão relatadas pelas mulheres, conforme tenham ou não se auto-identificado como vítimas.

Tipo de Agressão* (transcrita na forma da pergunta dirigida à mulher)	Mulheres que se identificaram como vítimas		Mulheres que NÃO se identificaram como vítimas	
	n=31	% de n=31	n=52	% de n=52
Deixa você envergonhada falando palavrões?	25	80,6	19	36,5
Te ofende chamando de gorda, burra...?	16	51,6	18	34,6
Ele toma todas as decisões?	18	58,1	16	30,8
Você sente medo dele?	20	64,5	9	17,3
Ele controla o que você faz, aonde vai, com quem conversa?	16	51,6	17	32,7
Te acusa de traição ou negou ser o pai desta ou de outra gravidez?	14	45,2	13	25,0
Ele esconde ou destrói seus documentos?	5	16,1	2	3,8
Ele controla o dinheiro que você ganha?	2	6,4	3	5,8
Ele ameaça levar as crianças ou machucá-las?	7	22,6	2	3,8
Ele destrói suas coisas ou ameaça matar seus animais?	8	25,8	2	3,8
Ele já ameaçou se matar?	4	12,9	4	7,7
Ele te proíbe de usar contraceptivos?	6	19,3	4	7,7
Ele força relações sexuais?	9	29,0	6	11,5
Ele já ameaçou te matar com armas de fogo, facas ou outras armas?	18	58,1	2	3,8
Ele já te deu tapas, puxões de cabelo?	26	83,9	12	23,1
Ele já te deu socos, chutes?	15	48,4	2	3,8
Ele já te espancou, provocou fraturas ou queimaduras?	6	19,3	1	1,9
Ele já te feriu com armas?	2	6,4	1	1,9

*Cada mulher pode ter sido vítima de mais de uma forma de agressão.

motivo que as impedia de procurar ajuda e os resultados foram os seguintes: 28,7% estavam preocupadas com sua segurança, provavelmente por terem recebido ameaças do agressor (Tabela 6). Outro dado relevante é que 21,4% não acharam necessário buscar ajuda, mesmo relatando diversas agressões; e 7,1% nem souberam responder o porquê de não procurar ajuda para modificar sua situação de violência.

Tabela 4. Distribuição em n. e % das mulheres que se auto-declararam vítimas de violência em relação à procura de ajuda.

Procura de ajuda	n	%
Procurou ajuda	17	54,8
Não procurou	14	45,2
TOTAL	31	100

Tabela 5. Distribuição em n. e % dos locais onde as mulheres procuraram ajuda.

Local	n	%
Delegacia	14	82,4
Amigos/Parentes	01	5,9
Outro	02	11,7
TOTAL	17	100

Admitindo-se que a mulher, apesar de ter sofrido uma agressão, não se auto-declara como vítima, pode-se inferir que ela não tenha a intenção de denunciar a violência sofrida. Heise et al. (1999) acreditam tratar-se de um modo de auto-proteção e proteção dos filhos contra reações do agressor à denúncia.

A relação que a vítima mantém com o agressor, que é também seu marido ou companheiro, revela conexão entre a má qualidade das relações afetivas e a violência. A mulher, confinada a uma relação conjugal conflitiva, submete-se aos mais diversos motivos, como: dependência econômica, segurança pessoal ou dos filhos, vergonha e até mesmo por se sentirem culpadas por possíveis "falhas" no seu desempenho de papéis no lar.

4.4 Aborto provocado e violência

Dentre as mulheres que sofreram algum tipo de agressão, 25,3% confessaram ter usado algo para provocar o aborto (Tabela 7).

No grupo de 210 mulheres entrevistadas, 27 mulheres afirmaram ter provocado o aborto. Destas, 21 (77,8%) estavam no grupo que relatou ter sofrido violência.

A violência poderia ser um fator de forte influência na decisão da mulher em provocar o aborto. O ambiente hostil criado pela situação de violência gera comportamentos muitas vezes desesperados, que poderiam levar à prática de tentativas de aborto sem segurança para a saúde da mulher. Heise et al (1999) citam que alguns estudos

constatam a ligação entre a violência e os abortos provocados.

Tabela 6. Distribuição em n. e % dos fatores que impediram as mulheres que se auto-declararam vítimas de violência a procurar ajuda.

Fatores impeditivos	n	%
Segurança pessoal	4	28,7
Não achou necessário	3	21,4
Vergonha	2	14,3
Prefere conversar	2	14,3
Achou normal	1	7,1
Imagem social	1	7,1
Sem resposta	1	7,1
TOTAL	14	100

Tabela 6. Distribuição percentual do total de mulheres entrevistadas (Grupo 1) e das mulheres que sofreram algum tipo de violência (Grupo 2), segundo terem ou não admitido ter usado alguma coisa para abortar.

Admitiu aborto provocado	Grupo 1 (n=210)	Grupo 2 (n=83)
Sim	12,8 %	25,3 %
Não	87,2 %	74,7 %
TOTAL	100 %	100 %

5 Conclusão

A violência contra a mulher é um problema complexo e por isso representa um grande desafio para toda a sociedade, exigindo ações integradas entre diversos profissionais. Fazem-se de extrema importância as discussões sobre as desigualdades de gênero, considerando-as um fator sociocultural.

Observa-se a incapacidade das mulheres, que vivem em situações de risco com parceiros agressores, em se perceberem como vítimas, o que nos alerta para a dificuldade de detecção de violência entre gêneros, quando não intencionalmente pesquisado pelo profissional de saúde.

A partir dos dados do presente estudo, deve-se ressaltar a importância de medidas como programas educativos e de prevenção à violência contra a mulher, além de enfatizar a relevância da capacitação dos profissionais de saúde para detecção, pronto-atendimento adequado e, em conjunto com profissionais de saúde mental e de assistência social, darem continuidade do acompanhamento para prevenir reincidências de agressões.

Referências

- CAMARGO, M. Violência e saúde: ampliando políticas públicas. *Jornal da Rede Feminista de Saúde*, n. 22, nov. 2000. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/jornal/html/body_jr22-marcia-camargo.html>. Acesso em: 27 mar. 2003.
- DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 129-138, jan./mar. 2000.
- HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. *Como acabar com a violência contra as mulheres*. Baltimore: Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1999. (Population Reports, Série L, nº 1). Disponível em: <<http://db.jhuccp.org/popinform/docs/146921POR.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2004.
- LACERDA, E. (Coord.) Promoção da saúde no combate à violência. *Rev. Promoção Saúde*, Brasília, ano 3, n. 6, p. 71-73, out. 2002.
- LEÃO, E. M.; MARINHO L. F. B. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para políticas públicas de saúde. *Revista Promoção da Saúde*, Brasília, ano 3, n. 6, p. 31-36, out. 2002.
- MENEZES, T. C. et al. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Revista Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 309-316, jun. 2003.
- [REDESAÚDE] Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. *Dossiê violência contra a mulher: panorama sobre a violência de gênero*. [2001]. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/dossies/html/vi-conteudo.html>>. Acesso em: 15 set. 2003.
- REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento *Abuse Assessment Screen* para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 610-616, dez. 2000.
- SAFFIOTI, H. I. B. *O poder do macho*. São Paulo: Moderna, 1987.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, ago. 2002.
- SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência contra a mulher: a pesquisa e a intervenção. *Rev. Promoção Saúde*, Brasília, ano 3, n. 6, p. 80-83, out. 2002.
- UNITED NATIONS. Declaration on the elimination of violence against women. In: _____. *Report of the Commission on the Status of Women its thirty-seventh session*. Geneva, 1993. Annex. Disponível em <<http://www.un.org/esa/gopher-data/esc/cn6/1986-93/e1993-27.en>>. Acesso em: 28 maio 2004.