

A TOMADA DE DECISÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL: SUBSÍDIOS PARA A ENFERMAGEM

Maria Aparecida Vasconcelos Moura¹, Leônidas de Albuquerque Netto², Selma Villas Boas Teixeira³.

Introdução: A violência contra a mulher é ameaçadora, paralisa suas iniciativas, contribui para a baixa autoestima, e ocorre associada a outros problemas como a pobreza, o uso de drogas e a violência social. Essa situação torna-se grave, arriscada e, dificilmente superável sem a intervenção profissional, seja de policiais, psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, advogados, juízes ou promotores¹. Este tipo de violência é considerado um problema de saúde pública, em que muitas mulheres somente realizam a denúncia após um longo tempo de submissão, tornando-se casos crônicos². A violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação³. A violência interpessoal de família e de parceiros íntimos é aquela que ocorre usualmente nos lares, entre membros da família ou entre parceiros íntimos⁴. Considerando que a violência à mulher comumente é perpetrada pelo parceiro íntimo, propomos investigar os casos de violência interpessoal nessa situação. Faz-se necessário promover ações que possibilitem essas mulheres à tomada de decisões para minimizar ou afastar a situação da violência. A tomada de decisão das mulheres diante da violência interpessoal está atrelada ao fato de expressarem, de alguma forma, o desejo de se ver livre da relação violenta, estabelecendo uma distância do parceiro íntimo e trazer de volta a harmonia pessoal e familiar. A mulher violentada requer informações para buscar as instituições como a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), ou um Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CR Mulher), buscando suporte de apoio e orientação sobre como proceder nesta situação. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sócio-demográfico de mulheres que vivenciaram a violência interpessoal perpetrada pelo parceiro íntimo e recorreram a um Centro de Referência; e descrever as situações motivadoras para a tomada de decisão das mulheres em procurar ajuda, seja denunciando o parceiro na DEAM ou buscando apoio psicossocial no CR Mulher. **Discriminação metodológica:** Pesquisa qualitativa e exploratória, tendo como fonte primária o discurso das mulheres que vivenciaram a violência interpessoal praticada por parceiro íntimo. O cenário foi o Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica (CR Mulher) do município de Duque de Caxias, região metropolitana do Rio de Janeiro / Brasil. Este trabalho com mulheres que vivenciam violência por meio de atividades que venham a resgatar a autoestima, fortalecendo e encorajando-as para a resolução e/ou minimização de conflitos. Os sujeitos foram mulheres que vivenciaram violência interpessoal praticada por parceiro íntimo e recorreram ao CR Mulher. Para a inclusão à pesquisa estas deveriam ser maiores de idade, residir no município de Duque de Caxias, ter vivenciado algum episódio de violência pelo

¹ Professora Doutora Associada IV do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora e membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher (NUPESM). Orientadora e relatora. E-mail: maparecidavas@yahoo.com.br.

² Mestrando do Curso de Pós Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher (NUPESM) do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI). E-mail: leonidasalbuquerque@bol.com.br.

³ Doutoranda do Curso de Pós Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher (NUPESM) do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI). Professora Assistente IV do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: selma.villasboas@globo.com.

parceiro íntimo, participar das reuniões em grupos de reflexão e aquiescer a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No período em que se deu a coleta de dados, entre junho e setembro de 2012, foram entrevistadas dezesseis mulheres. Houve a aplicação de um instrumento de coleta de dados semi-estruturado e individual, combinando perguntas objetivas e discursivas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o protocolo CAAE 53736, atendendo às questões éticas da pesquisa com seres humanos. Para a análise e discussão dos resultados, utilizamos o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consistiu na organização dos dados qualitativos de natureza verbal obtidos dos depoimentos⁵. Resultados: Ao analisarmos as características sócio-demográficas das mulheres, constatamos que a maioria encontra-se na faixa etária entre 25 a 44 anos, fase importante da idade reprodutiva; no que se refere à cor da pele, são brancas ou pardas. Quanto à escolaridade, possuem o ensino médio completo; atualmente, a maioria exerce atividades laborais como donas de casa, faxineira ou costureira. A renda familiar da maior parte das participantes variou entre 1 a 5 salários mínimos, sendo que aquelas famílias mais numerosas são as que possuem uma renda menor. Em relação à religião, declararam-se predominantemente evangélicas, em seguida, católicas. Metade delas ainda vivia com o parceiro íntimo e o período de permanência com o agressor variou entre 7 a 35 anos; e a maioria tinha entre um a três filhos com o parceiro agressor. Ao investigarmos as situações motivadoras para a tomada de decisão das mulheres em procurar ajuda em casos de violência, encontramos nos discursos das entrevistadas: a superação do medo que impedia a denúncia da violência; o estabelecimento de um limite de tolerância das agressões, quando ela simplesmente não suporta mais vivenciar a violência; a descoberta de um relacionamento extraconjugal do parceiro íntimo; a vergonha de vivenciar a violência em público e na presença de terceiros; o desejo de recuperar a dignidade e a auto-estima; a preocupação com a saúde e integridade dos filhos; a visão dos estudos como forma de esclarecimento para superar a violência e denunciar o parceiro; e o alcance da autonomia financeira por meio da conquista de um trabalho remunerado. Conclusão: Estas mulheres não querem ser vistas como vítimas, têm desejo de melhorar de vida com a superação da violência e reconhecem que precisam ter amor próprio. A participação nas reuniões em grupo no CR Mulher permite um resgate da auto-estima. Identificar os determinantes dos problemas de saúde e orientar as soluções que respondem às necessidades e interesses das mulheres são formas de contribuir para a promoção de conhecimento, reflexão e decisão no ato de cuidar e agir, possibilitando maiores chances no alcance da melhoria das condições de saúde. Os enfermeiros precisam enfrentar os desafios no atendimento à mulher em situação de violência, e planejar estratégias e ações que garantam uma atenção especializada e humanizada. Os serviços de saúde devem acolher essas mulheres, de modo a recuperar sua saúde, alertando-as sobre os seus direitos, fortalecendo as ações para tomada de decisão para o distanciamento da violência, diminuindo os agravos à sua saúde.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Violência contra a Mulher.

Eixo: Questões antigas e novas da pesquisa em enfermagem.

Área temática: Saúde e Qualidade de Vida.

Referências:

1. Soares BM. A Antropologia no executivo: limites e perspectivas. 2004.
2. McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) III: associations with functional impairment related to DSM-IV disorders. *Psychol Med* 2010 May; 40(5):847-59.
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.

4. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva* 2007 suppl; 11:1163-78.
5. Lefèvre F & Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Ed. Desdobramentos. Caxias do Sul (RS): Educs; 2005.