

Enfermagem Brasil 2017;16(6);350-60

ARTIGO ORIGINAL

Inserção da terapia ocupacional na assistência às mulheres que sofrem violência doméstica

Marcia Karolayne Garcia de Quadros*, Ângela Maria Bittencourt Fernandes da Silva*, Karina Lois Pereira**, Wiliam César Alves Machado, D.Sc.**, Teresa Tonini, D.Sc.**, Nêbia Maria Almeida de Figueiredo, D.Sc.**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ)*, *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)*

Recebido em 25 de junho de 2017; aceito em 18 de setembro de 2017.

Endereço para correspondência: Wiliam César Alves Machado, Rua Silva Jardim, 5, 25805-160 Três Rios RJ, E-mail: wilmachado@uol.com.br, Marcia Karolayne Garcia de Quadros: marciaquadros@live.com; Ângela Maria Bittencourt Fernandes da Silva: angela.silva@ifrj.edu.br; Karina Lois Pereira: karinaloispereira@gmail.com; Teresa Tonini: ttonini@terra.com.br; Nêbia Maria Almeida de Figueiredo: nebia43@gmail.com

Estudo extraído da pesquisa intitulada "Empoderamento da mulher vítima de violência familiar: expectativas de acolhimento e cuidado de Terapia Ocupacional". Desenvolvido através de investigação acadêmica institucional patrocinada pelo CNPq

Resumo

Objetivo: Analisar a inserção do terapeuta ocupacional na assistência às mulheres em situação de violência, baseada em seus relatos na rede de serviços específicos da zona oeste do Município do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo observacional, descritivo, abordagem mista, realizado com 39 mulheres, vítimas de violência doméstica. Coleta de dados através de entrevistas realizadas em unidade do Centro de Referência de Assistência Social, no decorrer das oficinas de sensibilização da Terapia Ocupacional. Dados qualitativos categorizados a luz da análise de conteúdo e quantitativos submetidos ao software Iramuteq. **Resultados:** Identificou-se que 85% das mulheres permanecem casadas, 92% com escolaridade suficiente para apresentar denúncias, mas não fazem por temer represálias. 74% informam ter sofrido mais de seis episódios de violência, com características que variam de ameaças, fraturas, estupro, queimadura, inclusive na presença dos filhos. **Conclusão:** Constatou-se que a violência doméstica persiste, não obstante a legislação que a pune. Percebeu-se também o crescente surgimento de políticas públicas voltadas para o acolhimento no âmbito da saúde, legal, social, como espaços propícios ao implemento de atividades próprias da terapia ocupacional, que ofereçam recursos e instrumentais para o empoderamento das mulheres vítimas desses maus tratos.

Palavras-chave: terapia ocupacional, acolhimento, violência doméstica, status ocupacional, empoderamento.

Abstract

Insertion of occupational therapy for assistance to women suffering domestic violence

Objective: To analyze the insertion of the occupational therapist in the assistance to women in situation of violence, based on their reports in the network of specific services of the western zone of the Municipality of Rio de Janeiro. **Methods:** Observational and descriptive study, mixed approach, performed with 39 women, victims of domestic violence. Data collection through interviews conducted in a unit of the Reference Center for Social Assistance, during the Occupational Therapy awareness workshops. Qualitative data categorized in light of content and quantitative analysis submitted to Iramuteq software. **Results:** It was identified that 85% of the women remain married, 92% with sufficient schooling to present complaints, but they do not complain for fear of reprisals. 74% report having suffered more than six episodes of violence, with characteristics ranging from threats, fractures, rape, burn, even in the presence of their children. **Conclusion:** It was verified that domestic violence persists, despite the legislation that punishes it. We noted also the growing emergence of public policies aimed at welcoming health, legal and social, as spaces conducive to the implementation of occupational therapy activities,

which offer resources and instruments for the empowerment of women victims of these mistreatments.

Key-words: occupational therapy, user embracement, domestic violence, occupation, power.

Resumen

Inserción de la terapia ocupacional en la asistencia a las mujeres que sufren violencia doméstica

Objetivo: Analizar la inserción del terapeuta ocupacional en la asistencia a las mujeres en situación de violencia, basada en sus relatos en la red de servicios específicos de la zona oeste del Municipio de Río de Janeiro. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, enfoque mixto, realizado con 39 mujeres, víctimas de violencia doméstica. Recolección de datos a través de entrevistas realizadas en unidad del Centro de Referencia de Asistencia Social, en el transcurso de los talleres de sensibilización de la Terapia Ocupacional. Datos cualitativos categorizados a la luz del análisis de contenido y datos cuantitativos sometidos al software Iramuteq. **Resultados:** Se identificó que el 85% de las mujeres permanecen casadas, el 92% con escolaridad suficiente para presentar denuncias, pero no hacen por temor a represalias. El 74% de las mujeres que han sufrido más de seis episodios de violencia, con características que varían de amenazas, fracturas, violación, quemadura, incluso en presencia de los hijos. **Conclusión:** Se constató que la violencia doméstica persiste, a pesar de la legislación que la castiga. Se percibió también el creciente surgimiento de políticas públicas orientadas hacia la acogida en el ámbito de la salud, legal, social, como espacios propicios al implemento de actividades propias de la terapia ocupacional, que ofrezcan recursos e instrumentales para el empoderamiento de las mujeres víctimas de esos malos tratos.

Palabras-clave: terapia ocupacional, acogimiento, violencia doméstica, empleo, empoderamiento.

Introdução

A violência contra a mulher é um problema mundial, de cunho social, histórico e cultural, presente na humanidade desde seus primórdios. Historicamente, por força do patriarcado, a mulher ficou subordinada ao poder masculino, tendo basicamente a função de procriação, de manutenção do lar e de educação dos filhos, numa época em que o valor era a força física [1]. Com o passar do tempo, foram sendo criados e produzidos instrumentos que dispensaram a necessidade da força física, especialmente no mercado de trabalho, todavia essas desigualdades entre os sexos em vez de diminuir foram cada vez mais acentuadas [2,3].

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) [4], características individuais, familiares, culturais e sociais fazem parte de um complexo conjunto de fatores predisponentes para que a mulher torne-se vítima de violência doméstica. Na mesma sintonia, o Ministério da Saúde (MS) sintetizou algumas formas de violência, entre elas destacam-se: a doméstica, a intrafamiliar e a física. A violência doméstica é concebida como todo o tipo de violência que inclui membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. A intrafamiliar refere-se a toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, a liberdade e o direito pleno de um membro da família. A física ocorre quando uma pessoa, que está em posição de poder em relação à outra pessoa, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que possa provocar ou não lesões externas, internas ou ambas [5].

Atualmente, também é considerada violência a aplicação de castigo, repetido não severo, cujos atos de violência física, se caracterizam por: tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes e estrangulamentos, lesões por armas ou objetos, obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados (tais como álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos), tirar de casa à força, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos e omitir cuidados e proteção [1,2,6].

A violência conjugal ou de gênero tem sido entendida como violência contra a mulher cometida pelo parceiro no contexto de uma relação afetiva e sexual, independentemente de ser relação estável legalizada, podendo ocorrer tanto no espaço doméstico quanto no urbano, abarcando a agressão física, sexual, emocional ou psicológica, inclusive deixando marcas visíveis e invisíveis [7].

A violência de gênero “envolve ações ou circunstâncias que submetem unidirecionalmente, físicas e/ou emocionalmente, visível e/ou invisivelmente as pessoas em função de seu sexo” [8:74], pois a maior vítima é a mulher. Segundo dados estatísticos na

América Latina, a violência doméstica incide entre 25% e 50% das mulheres. No Brasil, 23% das mulheres brasileiras estão sujeitas à violência doméstica; a cada 4 minutos, uma mulher é agredida em seu próprio lar por uma pessoa com quem mantém relação de afeto; 70% dos crimes contra a mulher acontecem dentro de casa e o agressor é o próprio marido ou companheiro; mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, tapas, chutes, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos.

Fenômeno social de abrangência mundial, a violência doméstica contra mulheres ocorre com frequência em sociedades machistas, como no Iran [9,10], no Iraque e Yemem [11], na Arabia Saudita [12] e no Nepal [13]. Porém, a violência doméstica contra mulheres também está presente e com mais evidência do tolerável em países “desenvolvidos” como os Estados Unidos da América [14], na Austrália [15,16], na Nova Zelândia [17], e na Espanha [18]. Da mesma forma, ocorre com frequência em todo o Brasil [19], desde a Região Nordeste, mais especificamente em Pernambuco [20], na Bahia [7], na Paraíba [1], passando pelo Distrito Federal [6], até chegar ao Sul, nos Estados do Rio Grande do Sul [21] e de Santa Catarina [22].

Considerando a terapia ocupacional (TO) como a ciência da ocupação humana, atuando nas suas principais áreas de desempenho, como as atividades diárias, trabalho, lazer e participação social, ela pode contribuir para minimizar processos de desequilíbrio e doença das pessoas, particularmente aquelas envolvidas em quadros depressivos, como mulheres vítimas de agressão domiciliar. Sobretudo, porque é por meio do estudo da ocupação humana que o terapeuta ocupacional intervém nesses processos [23]. É uma profissão do âmbito da saúde, cuja área do conhecimento centra-se na análise e aplicação terapêutica de atividades: aplicadas de maneiras diretas ou indiretas, físicas ou mentais, ativas ou passivas, preventivas, corretivas ou adaptativas, abrangendo todas as fases da vida de um indivíduo [24].

Diante da atual incidência de atos violentos contra mulheres, praticados pelos seus companheiros dentro de casa, o objetivo deste estudo é analisar a inserção do terapeuta ocupacional na assistência às mulheres em situação de violência, baseada em seus relatos na rede de serviços específicos da zona oeste do Município do Rio de Janeiro.

Material e métodos

Trata-se de estudo observacional, descritivo, abordagem mista, extraído de pesquisa institucional intitulada “Empoderamento da mulher vítima de violência familiar: expectativas de acolhimento e cuidado de Terapia Ocupacional” do CNPq, realizado em 2014, com 39 mulheres vítimas de violência doméstica.

Cenário

O estudo foi realizado no Centro de Referência de Assistência Social Oswaldo Antonio Ferreira, localizado no entorno do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), campus Realengo, se tornou um equipamento propício para desenvolver essa pesquisa, pela sua função frente à família e à mulher vítima de violência familiar.

Implicações éticas

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e animais, parecer CAAE n° 19759713.8.0000.5268, protocolo aprovado em 12/08/2013 pelo CEP do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.

Participantes

Participaram do estudo 39 mulheres cadastradas no CRAS, que aceitaram frequentar as oficinas que foram realizadas as quintas-feiras pela manhã, inicialmente no IFRJ e no CRAS Oswaldo, com duração de 90 minutos.

Crêterios de inclusão

O critério de inclusão das participantes deste estudo foi de mulheres acima de 18 anos, independente de credo e etnia, cadastradas e usuárias do CRAS de Realengo, que concordaram em participar da pesquisa, e figuravam frequentadoras das oficinas.

Coleta de dados e instrumentos e pesquisa

Para coleta de dados optou-se pelas oficinas de sensibiliza o, ferramenta importante, pois se tornou instrumento de interven o homog neo que comporta inúmeras inven es. Nos espaços de oficinas foram envolvidos profissionais de diversas origens – Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Serviço Social – que não seguiram uma corrente teórica específica, mas, geralmente estavam comprometidos a propiciar as usuárias uma gama de experimenta es sociais e, a partir da , criar possibilidades diversificadas de ser e de estar-no-mundo.

Os dados foram gerados por depoimentos individuais espontâneos, audiogravados, imagens do documentário acad mico os quais foram produzidos, pelos fragmentos das entrevistas, das imagens das oficinas de simula o, pela produ o de material didático utilizado nas oficinas, pelas reportagens divulgadas na imprensa e algumas notas do Diário de Campo. Nessa ocasião as mulheres tiveram a oportunidade de verbalizar sua história de vida, as estratégicas utilizadas para diminuir as agressões e os cuidados com os filhos.

As oficinas envolveram temas como educa o, jogos, história, no o de pessoa, corporeidade, religião, mitos e ritos, entre outros. Essa proposta implicou no pensamento e na mudança de atitude das mulheres que foram mutuamente influenciadas   medida que o trabalho se desenvolveu, enquanto foram potencializadas suas capacidades intuitivas, inventivas, afetivas por meio da cria o e da representa o dos fatos vividos ou narrados nos filmes e nos documentários apresentados nas oficinas, ou até mesmo encenados por elas.

Tiveram como base o encontro de vidas, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência das diferenças por meio preferencialmente da verbaliza o de suas histórias de vida e do enfrentamento da violência por parte da mulher, que se realiza por três caminhos [25]:

Espaço de Cria o: possui como principal característica a utiliza o da atividade artística como espaço que propicia a experimenta o constante (desenho, pintura e colagem);

Espaço de Atividades Manuais: utiliza o do espaço para a realiza o de atividades manuais, em que seria necessário um determinado grau de habilidade e onde são construídos produtos úteis   sociedade;

Espaço de Promo o de Intera o: neste estudo, teve como objetivo a promo o de intera o de convivência entre as mulheres, seus familiares e a sociedade como um todo (verbaliza o e simula o).

Procedimentos de análise

Optou-se pela análise de conteúdo [26], para realizar a análise qualitativa dos dados que revela o processo hermen utico, estabelecendo toda e quaisquer compreensão e interpreta o de manifesta o linguística. A técnica visa   inferência por meio da identifica o e descri o objetiva e sistemática de características específicas nas mensagens, a fim de tornar replicáveis e validar os conhecimentos de dados de um contexto, consistindo em leitura aprofundada de cada resposta e decodifica o de cada uma para se obter a ideia sobre o todo.

A técnica de análise de conteúdo seguiu as seguintes etapas:

Pr -análise - escolha de documentos, elabora o de objetivos, hipóteses e indicadores (etapas: leitura flutuante, organiza o do corpus, formula o de hipóteses e objetivos, elabora o de indicadores e prepara o do material). Este corpus foi preparado de acordo com as exigências do Iramuteq [27] versão 7.2, codificado de acordo com as variáveis e digitado em bloco de notas.

Explora o do material – codifica o, recorte, contagem, classifica o e enumera o. Para estar em conformidade como Iramuteq 7.2 procedeu-se as seguintes decodifica es das

variáveis: Sujeito participante da oficina (s_1, um sujeito), idade (id_1 = 18 a 28 anos e id_2 = 29 a 38 anos), e escolaridade (esc_1, ensino fundamental completo).

Os temas abordados na análise textual foram:

Tratamento dos resultados – nesta etapa ocorre à dedução de maneira lógica, descrição e análise das diferentes classes encontradas pelo software, estabelecendo de maneira consciente a correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas, sociológicas, ambientais e físicas. Fazendo sempre a correlação com os contextos de violência doméstica.

Interpretação – realização de inferências a partir de análise estatística, quadro teórico e objetivos propostos, com possibilidade de descoberta de novas dimensões teóricas, a qual possibilita retornar ao referencial teórico, buscando embasar a análise dando sentido a interpretação.

Dentro da análise de conteúdo desta pesquisa, apresenta-se a matriz lexical e sua categorização. Nesta operação os elementos da matriz lexical foram separados ou reagrupados em razão dos caracteres comuns destes elementos por critérios semânticos, léxicos, sintáticos ou expressivos.

Buscando preservar anonimato e sigilo na identificação das participantes, optou-se pela utilização da letra (P), seguida da ordem numérica das mesmas (1 a 39), após recortes de suas falas, conforme descrições nas Classes 1, 2 e 3.

E os dados quantitativos obtidos por depoimento espontâneo acerca de seus aspectos socioeconômicos, seus valores e crenças, analisados com base na estatística descritiva, gerada pelo software Iramuteq.

Software

IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire) foi desenvolvido em 2009, originalmente no idioma francês.

Nas análises lexicais clássicas, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de hapax (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares [27,28].

Na análise de especificidades, é possível associar diretamente os textos do banco de dados com variáveis descritoras dos seus produtores; é possível analisar a produção textual em função das variáveis de caracterização. Trata-se de uma análise de contrastes, na qual o corpus é dividido em função de uma variável escolhida pelo pesquisador. O método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) [28] classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas). Esta análise visa obter classes de UCE que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes.

Resultados

Dados quantitativos

Em relação ao estado civil, 69% estão casadas ou vivem com seus companheiros a mais de sete anos, somente três estão solteiras, seis refizeram suas vidas com outros companheiros. Apesar das agressões 85% (33) mulheres permanecem casadas, o que demonstra que a valorização do casamento formal, aliado à castidade feminina, aparece como possível fator influenciador na associação entre violência conjugal, pois elas continuam morando com seus agressores em suas casas.

No que diz respeito à religião, Deus foi pouco referenciado por elas, apesar de 21 relatarem ser evangélicas, 11 católicas, 4 espíritas e 3 ateias.

Tabela I - Escolaridade, etnia e profissão. Mulheres, Centro de Referência de Assistência Social, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Escolaridade			Etnia			Profissão		
Sem escolaridade	3	8%	Branca	4	10%	Do lar	14	36%
Fundamental	14	38%	Negro	6	16%	Diarista	14	36%
Médio	20	51%	Pardo	29	74%	Balconista	4	10%
Graduação Completa	2	3%	Indígena	0	0%	Prof. Liberal	1	2%
						Desempregada	6	16%

Tabela II – Agressor, percepção e incidência da agressão. Mulheres, Centro de Referência de Assistência Social, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Agressor			perceber			No vezes		
Parceiros	24	62%	Custaram	24	62%	+6	29	74%
Familiares	6	15%	Passou anos	12	31%	3 a 6	6	15%
Conhecidos	5	12%	Não percebeu	3	7%	1 a 2	3	7%
Outros	4	11%				Negou	1	4%

Tabela III – Tipo e dimensão das lesões sofridas. Mulheres, Centro de Referência de Assistência Social, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Tipo			Dimensões		
Física	19	49%	Moderadas	22	57%
Física e Psicológica	12	31%	Graves	16	42%
Psicológica	7	17%	Gravíssima	1	1%
Econômica	2	3%			

Fonte: Os autores

Dados qualitativos

Como se tratou de oficina aberta, a condução da obtenção dos dados se baseou nos seguintes eixos temáticos: agressão (como e quando ocorrem), reconciliação (comportamento do agressor após o ato), tensão (momentos e passos que alteram humor podendo levar ao ato agressivo) e futuro (o que a mulher projeta para si, na perspectiva de sair da agressão). A partir desse eixo e na própria dinâmica da entrevista, as perguntas foram elaboradas no sentido de identificar os aspectos percebidos e vividos pela mulher frente à violência doméstica. Além dessas informações, foram coletados dados clínicos em relação às agressões.

A análise foi executada a partir de um *corpus* único, em que foram relacionadas todas as entrevistas, constituído por 39 Unidades de Contexto Iniciais (UCI), com 225 segmentos de textos analisados, relacionando 1.566 formas nominais, 5.944 ocorrências, com 1.555 formas ativas, sendo classificados 180 segmentos de textos dos 225, totalizando 80% de todas as palavras verbalizadas pelas participantes.

Apoiados no método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) [28], ao unir as palavras e suas hierarquias, optou-se pela criação das três classes, a primeira vinculada à palavra marido, que gerou a sentença *Relação de gêneros e violência contra a mulher* (classe 1); a segunda não expressando a *ausência de punição frente a agressão* (classe 2); e por fim a terceira referente a *filhos* significando *danos a família* (classe 3).

Classe 1 – Relação de gêneros e violência contra a mulher

Esses aspectos podem ser observados nas seguintes falas:

"[...] meu marido dizia que iria me matar se tivesse qualquer reação. Eu tinha que ficar quieta no quarto, pois meu marido, dizia que ia botar fogo na casa"(P -05);

"[...] sofrendo agressões verbais na frente de qualquer pessoa. Ele me agredia verbalmente, além de me dar socos na cara, quebrar meus dentes, levar vários pontos na boca, além de ser arrastada pelos cabelos na rua"(P - 25);

"Apanhava todos os dias. Sofria todos os tipos de agressão física e psicológica. Ele me ameaçava, dizendo que iria me matar. Ele falava, marido manda em casa. Mulher esperta obedece"(P - 35);

"Ele me trançou no quarto e me agrediu muito. Disse que se eu tentasse de novo iria me matar [...] tenho muito medo dele [...] Ele pode me matar" (P - 25);

Classe 2 – Ausência de punição frente a agressão

Esse fato pode ser observado nas falas abaixo:

“Meu marido tentou me sufocar apertando meu pescoço, chorei, implorei a ele para parar, mas ele não me escutava” (P – 22);
“Trancou-me no quarto, se tentasse fugir ele iria me agredir muito mais. Se tentar colocar na Maria da Penha, ele aumentaria a violência e me mataria” (P - 28);
“Ele pegou a faca apontou para meu pescoço, tremi de medo, chorei copiosamente, ele não se importava [...] falou se me levar para delegacia, você vai ver as consequências quando chegar em casa” (P - 38).
“Ele tem arma em casa. Me agarrou, me colocou de bruços na cama, passou o braço sob meu pescoço, deitou em cima de mim e me teve a força [...]ele fraturou a minha coluna, fiquei com o corpo cheio de manchas roxas” (P - 39);

Podem-se ver algumas lesões físicas com sequelas, tais como:

“Fui queimada com ferro passar roupa, porque não quis ter relações sexuais com ele” (P - 05);
“Meu marido me acusou de ter amantes. Fiquei muito acuada pelas ameaças dele, fui orientada a ir na delegacia de mulheres. Tive que passar no IML por causar das lesões físicas. Demorou um mês para ele receber intimação, mais um mês para chegar o dia para ele ir prestar esclarecimentos. Como não foi flagrante, ele não teve punição. Ele falou que ele não vai mudar” (P - 31).

Classe 3 – Danos a família

As mulheres violentadas pensam nos filhos e se mostram envergonhadas pela exposição, como pode ser observado nas falas abaixo:

“Fiquei com marcas no corpo inteiro, meus filhos assistiram tudo. Tive muito medo, vergonha e tristeza” (P - 05);
“Voltei por causa dos filhos. Ele disse que iria mudar, mas não mudou nada [...] ficou mais violento e não respeitava nem os filhos” (P - 32);
“Meus filhos assistiram tudo, Deus sabe, eu nunca trai, apanhava por bobagens. Ele maltratava os meus filhos, quando comecei a ser agredida, resolvi não denunciar, mas quando ele chegou a agredir nossos filhos tive que denunciar meu marido” (P - 35);
“Quando pequeno ele viu seu pai bater na mãe agora ele me bate, repetindo toda a história. Meu marido sofreu bastante na infância e se transformou em um pai agressivo para seus filhos” (P - 37);
“Ele foi criado vendo o pai e a mãe bebendo. Meu marido sofreu abusos, hoje diz estar arrependido, mas estou vendo uma geração, passando para outra. Estou vendo que meu filho também vai bater na sua mulher. Isso é muito ruim”. (P - 39).

Discussão

A leitura da Tabela I confirma que (92%) das mulheres participantes deste estudo dispõe de nível de escolaridade para denunciar seus agressores, porém, não agem nesse sentido por temer novas agressões e maiores implicações que afetem mais a vida e saúde dos seus filhos. Quanto à etnia, a Tabela I destaca que as participantes se declaram predominantemente pardas, corroborando o estudo realizado no Distrito Federal [6]. No concernente às atividades laborativas, observou-se predominância do lar e diaristas (72%) ou 28 mulheres, seguida de desempregadas, balconistas e apenas uma profissional liberal, muito próximos ao identificado noutros estudos realizados no Brasil [1,7,20].

Interessante a constatação relacionada à questão de gênero, na qual o homem se mostra dono do poder e da mulher, fica bem representada pela totalidade de 72% das participantes viverem em dependência financeira de seu cônjuge, para se manter e aos filhos, em conformidade com resultados de estudo com 264 estudantes de graduação de universidade brasileira [29].

Ao observar os resultados apontados pela Tabela II, constata-se que 79% das participantes deste estudo informaram que as agressões sofridas foram praticadas por seus parceiros e familiares, enquanto outras 9 participantes relataram ter partido de conhecidos e outros, como estudo realizado na Austrália em famílias de imigrantes [15].

Ainda de acordo com a Tabela II, quando se indagou sobre quando a vítima percebeu as características agressivas do companheiro, 93% das mulheres relataram que custaram a perceber que seu marido poderia vir a agredi-las, mas com o passar dos anos, identificaram as atitudes agressivas, mas não relataram nada por sentirem vergonha e medo para pedir auxílio, similar aos achados de estudo realizado em São Carlos/SP [30]. Ademais, 3 participantes não

admitiram que o que ocorria com elas era um tipo de violência, justificando as atitudes do companheiro, frente às ações, tal qual o identificado em estudo realizado em dois estados brasileiros [31].

Em relação à quantidade de vezes que foram agredidas, de acordo com a Tabela II, 29 mulheres relataram que sofreram mais de seis agressões físicas, 6 participantes foram agredidas de três a seis vezes, outras 3 informaram um ou dois episódios e 1 mulher se negou a quantificar as agressões.

Quanto ao tipo de agressão, como observado na Tabela III, 80% das participantes identificaram como principal tipo a física, ou de comprometimento físico e psicológico, outras 17% relataram como psicológica e 3% atribuíram ao componente econômico, dados compatíveis aos identificados em estudo em Salvador/BA [7]. Do quantitativo das agressões, registrado na Tabela III, 22 mulheres relataram lesões moderadas (fratura de fêmur, ulnar, quirodáctilo e dentes) outras 16 informaram graves (queimaduras de segundo grau) e 1 gravíssima (lesão na coluna, por enforcamento), bastante comuns em sociedades tradicionalmente machistas [10-12].

Como pode ser observado nos resultados qualitativos da classe 1, seu corpus está diretamente associado às classes 2 e 3. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: olhar, agredir, empurrar, carinhoso, bater, elencadas por ordem de significância. Os conteúdos apreendidos revelam o impacto da relação de gênero, a masculinidade e a feminilidade que ocorre em corpos biológicos masculinos ou femininos que estão imersos num social que transforma e são transformados por estas pessoas, por isso as sociais, inclusive as relações afetivas, com registros de subalternidade feminina e de violência conjugal no Brasil persistem desde o período colonial [1,6].

A propósito da similaridade com outros países e culturas, cabe destacar que a violência contra mulheres na Costa Rica [32] começa no período de namoro, momento em que os homens ditam as regras que regiam a casa e a mulher respeitava suas imposições. No momento em que ela assume responsabilidades, que não estavam nos moldes preestabelecidos pela sociedade, ocorre uma explosão em que cada um usa as suas armas, ele, os músculos, e ela, as lágrimas. Assim sendo, o homem passou a se apropriar do direito de constranger a mulher, distorcendo papéis socialmente impostos, levando-a a crer que certas desobediências mereciam repressão por sua parte. Desta forma, eles ao se sentirem "ofendidos" pelo mau desempenho e funcionamento das tarefas domésticas começaram a aplicar uma lei privada criada por eles e para eles, nada obstante o ordenamento jurídico vigente, ao qual todos estavam submetidos [31].

Importante destacar que unívoco e opressor é o discurso e a relação de poder atribuída ao masculino, não sendo o macho, biologicamente falando, o seu único interlocutor, dessa maneira, quando da elaboração da Lei Maria da Penha, o que ocorreu foi que o Estado reconheceu a hipossuficiência da figura feminina nas relações domésticas e familiares, mas não alterou a consciência masculina sobre seu poder e direito sobre a mulher [22,31].

Ao tratar de violência doméstica, não se pode petrificar a ideia de que os homens são sempre os agressores e a mulher sempre a ofendida, sendo cabível esclarecer, neste sentido, que o tratamento diferenciado previsto na Lei Maria da Penha ofertado à figura feminina não remete à generalidade de sua vitimização, mas sim, à necessidade, por sua vulnerabilidade histórica, de proteção especial por parte do Estado.

De acordo com recortes destacados na Classe 2, uma das características dessa violência é tornar-se rotineira e crônica, uma vez que ela obedece a escalada, formada por ameaças e agressões dirigidas a mulher ou aos filhos [30]. Ao tomar a decisão de denunciar, ela expõe o caráter privado da família e seu universo doméstico, cenários onde ocorrem episódios de violência, como último recurso, em defesa da integridade dos filhos, em primeiro plano.

Dentre os sentimentos que levam as mulheres a denunciar seu companheiro, normalmente encontra-se vinculado à exaustão das situações de agressão, especialmente a vergonha diante dos filhos, ou medo de que a situação se agrave mais, tais como ameaça de morte ou isolamento [21].

A violência contra a mulher, mesmo atualmente, aparece ainda recoberta pelo manto da invisibilidade política, pela incerteza quanto a punições, pela vergonha dos detalhes da denúncia, pela falta de acesso às informações jurídicas, pelo descaso das autoridades, pela ausência de políticas públicas e pela pouca legitimidade social que lhe é atribuída [31].

Em meio a isso tudo, pode-se observar nas colocações das participantes deste estudo que existe uma mistura de sentimentos que envolvem essa mulher que sofre com a violência doméstica: medo, culpa, pena, amor, vergonha, insegurança.

No concernente aos recortes destacados na Classe 3, observou-se que as relações familiares são permeadas por relações de poder, nas quais tanto as mulheres como as crianças têm de obedecer aos homens, tidos como autoridades máximas no núcleo familiar. Assim sendo, o poder dele foi socialmente legitimado, seja no papel de esposo, seja no papel de pai. Essa imposição normativa construída pelas relações familiares é permeada pelo medo, pela angústia, pelo respeito e pela dor podendo intervir caso pense que certas atitudes ou ações possam desencadear conflitos [22].

A maioria dos casos de violência contra crianças e adolescentes encontra-se marcada por relações interpessoais hierárquicas, pois a maioria dos pais quando utilizam da punição como medida disciplinar contra seus próprios filhos consiste em atitudes para resolver seus conflitos [19,22].

Nesse sentido, o homem conta com uma autoridade outorgada e cristalizada na estrutura familiar, na qual se têm a naturalização do direito de punir a mulher e os filhos, ambos considerados de eterna propriedade masculina, autoridade essas que afasta as possibilidades de intervenções de poder por parte de outras figuras de autoridade. Desta forma, a família que era considerada espaço sagrado, acima do poder do Estado, e desvinculada das transformações políticas e econômicas, ela é de propriedade do homem [20].

O maior risco familiar é a repetição da história da agressão do homem em relação a sua mulher e filhos [14,19,22], uma relação constituída pelos modelos ultrapassados de relações familiares, vivenciados pelos filhos, no decorrer de seu crescimento, vivenciando reações de agressões, de intimidação, onde falta a afetividade, o amor e o compromisso com o outro.

Conclusão

O estudo mostra como a violência doméstica contra a mulher está presente no mundo, tanto nas sociedades tradicionalmente machistas quanto naquelas em que vigoram leis e normas democráticas, caracterizadas pela igualdade de direitos de homens e mulheres. Violência cada vez mais divulgada, contestada e combatida, inclusive, através de políticas públicas voltadas para o acolhimento das mulheres, oferta de atendimentos e cuidados multiprofissionais.

Nesse sentido, a atuação do terapeuta ocupacional surge como relevante nesse contexto, considerando ser esse profissional habilitado para o planejamento, execução e avaliação de estratégias ocupacionais capazes de mudar o foco do sofrimento e baixa estima das mulheres vítimas da violência doméstica, transformando-as em estímulos para que acreditem nos seus próprios potenciais de autonomia e empoderamento.

Este estudo não pretende esgotar o seu objeto, cabendo outras investigações científicas para dar conta de interpretar e apontar saídas para fenômeno social perverso, contribuindo para a extinção de barbáries ainda presentes no terceiro milênio.

Referências

1. Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Monteiro ACC, Vianna RPT, Nascimento JA do. Analysis of the cycle of domestic violence against women. *Journal of Human Growth and Development* 2016;26(2):139-46.
2. Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20(11):3523-32.
3. Carmo PCCS, Moura FGA. Violência doméstica: a difícil decisão de romper ou não com esse ciclo. In: *Fazendo Gênero 9. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. [Internet]; [citado 2016 Out 19]: Anais eletrônicos. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/site/anaiscomplementares>
4. World Health Organization (WHO), Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: WHO; 2013.

5. Brasil, Senado Federal. Violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Mar 2013 [citado 2016 Mar 11]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf
6. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde* 2016;25(2):331-42.
7. Dourado SM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Ciênc Saúde Coletiva*; 2015;20(9):2911-20.
8. Strey MN, Werba GC. Longe dos olhos, longe do coração: Ainda a invisibilidade da violência contra a mulher. In: Grossi PK, Werba GC, organizadores. *Violências e gênero: Coisas que a gente não gostaria de saber*. Porto Alegre: Edipucrs; 2012. p. 73-83.
9. Soleimani R, Ahmadi R, Yosefnezhad A. Health consequences of intimate partner violence against married women: a population-based study in northern Iran. *Psychol Health Med* 2016;14(12):845-50.
10. Tavoli Z, Tavoli A, Amirpour R, Hosseini R, Montazeri A. Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;26(1).
11. Muteshi JK, Miller S, Belizán JM. The ongoing violence against women: Female Genital Mutilation/Cutting. *Reprod Health* 2016;18(4).
12. Al Dosary AH. Health impact of domestic violence against Saudi women: cross sectional study. *Int J Health Sci (Qassim)* 2016;10(2).
13. Sapkota D, Bhattarai S, Baral D, Pokharel PK. Domestic violence and its associated factors among married women of a village development committee of rural Nepal. *BMC Res Notes* 2016;19(3).
14. Mangum DW. Intimate Partner Violence Prevention Programs in North Carolina. *N C Med J* 2016;77(6).
15. Vaughan C, Murdolo A, Murray L, Davis E, Chen J, Block K, Quiazon R, Warr D. ASPIRE: A multi-site community-based participatory research project to increase understanding of the dynamics of violence against immigrant and refugee women in Australia. *BMC Public Health* 2015;23(2).
16. Catford J. Health promoters should and do take the lead in preventing violence against women. *Health Promot Int* 2015;30(4):817-20.
17. Gear C, Koziol-McLain J, Wilson D, Clark F. Developing a response to family violence in primary health care: the New Zealand experience. *BMC Fam Pract* 2016;17(1).
18. Echeburua E, Amor PJ. Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico?. *Ter Psicol* 2016;34(1):31-40.
19. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Domestic and family violence against women: a case-control study with victims treated in emergency rooms. *Cad. Saúde Pública* 2016;32(4).
20. Barros EN, Silva MA, Falbo Neto GH, Gomes LS, Ponzio L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(2):591-8.
21. Visentin F, Vieira B, Trevisan L, Lorenzini IE, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Investigación y Educación en Enfermería* 2015;33(3):556-64.
22. Pereira-Gomes N, Lorenzini EA, Rebouças-Gomes N, Silva-Monteiro D, Moreira SR, Menezes-Couto T. Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. *Rev Salud Pública* 2015;17(6):823-35.
23. Faria RS, Vasconcellos LCF, Ferreira DMTP. A produção científica sobre terapia ocupacional: o silenciamento da relação trabalho-saúde. *Trab Educ Saúde* 2016;14(3): 905-24.
24. Conselho Nacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Cofito. *Terapia Ocupacional* [Internet]; [citado 2016 Nov 22]. Disponível em: <http://coffito.gov.br/nsite/>
25. Fooker I. A formação na maturidade como apropriação da própria história de vida. *Educ Real* 2015;40(1):17-32.
26. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
27. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* 2013;21(2):513-8.

28. Ratinaud P. Iramuteq: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software on the Internet]; 2009. [citado 2016 Oct 10]. Disponível em: URL: <http://www.iramuteq.org>
29. Costa N, Gomes H, Almeida T, Pinheiro RS, Almeida C, Gondim L, et al. Violence against women: Can "jealousy" mitigate the significance of violence?. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 2016;33(3):525-33.
30. Santini PM, Williams LCA. Efeitos de procedimentos para maximizar o bem-estar e a competência parental em mulheres vitimizadas. *Estud Psicol (Campinas)* 2016;33(4):711-21.
31. Gattegno MV, Wilkins JD, Evans DP. The relationship between the Maria da Penha Law and intimate partner violence in two Brazilian states. *Int J Equity Health* 2016; 15(11).
32. Sánchez GA. Violencia de pareja y la responsabilidad del personal de salud. *Med Leg Costa Rica* 2016;33(1).