



Informações para Mobilização:

- No primeiro semestre de 2008, acontece a I Conferência Estadual de Segurança Pública, que tem, entre outros objetivos, atualizar o Plano Estadual de Segurança Pública, lançado pelo Governo de Pernambuco em maio de 2007. A Conferência Estadual será precedida de Conferências Municipais e Regionais, em todo o Estado. Para o movimento de mulheres, será o momento de propor ações de políticas públicas na área de Segurança Pública, que contribuam para a prevenção e a erradicação da violência contra as mulheres.
- Neste sentido, o I Encontro Metropolitano pelo Fim da Violência contra as Mulheres, realizado de 22 a 24 de novembro de 2007, com participação de militantes de movimentos sociais, feministas e pesquisadoras, tanto dos municípios da Região Metropolitana de Recife como de outros estados do país, produzirá orientações e estratégias. Seus resultados devem compor uma plataforma de luta pelo fim da violência, que deverá contribuir para a ação política das delegadas que estarão na Conferência.
- Mais informações sobre os resultados do I Encontro pelo e-mail: forumdemulherespe@yahoo.com.br

A Lei Maria da Penha (nº 11,340), sancionada em 7 de agosto de 2006, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, foi um passo importante para o seu enfrentamento. Dentre as várias mudanças promovidas pela lei, está a proibição da prática na qual a mulher é designada pelo policial para ser portadora da intimação para o agressor cumprir ordem judicial, quando ocorridas no âmbito doméstico ou familiar. Apesar disso, na pesquisa, verificou-se que, em algumas rotas, continua acontecendo essa prática. E há casos em que as muitas idas à delegacia não resultam em nada. Uma das mulheres chegou a fazer 35 boletins de ocorrência. A ausência de respostas efetivas, por parte das instâncias policiais, leva à descrença na possibilidade de intervenção, por parte do poder público. (Figura 3, na página 7).

Especificamente em relação ao debate sobre a violência no campo da Saúde Pública, a pesquisa buscou contribuir para o conhecimento sobre a questão da violência contra a mulher, como uma realidade dos serviços de saúde, com o propósito de fazer reflexões e propostas de intervenção nas esferas das políticas de saúde, e ampliar a visibilidade do problema, bem como, mostrar a relevância, mais do que nunca, de que este é um problema a ser enfrentado por esta área, em articulação com outros setores. Assim, entende-se que atuar nestas demandas nos serviços de saúde, sem lidar com a violência, tem levado à ineficácia da assistência nos serviços e à própria desqualificação da instituição. Na busca dessas superações, é de fundamental importância que a Saúde Pública contemple uma abordagem interdisciplinar e se volte para ações inter-setoriais frente à violência contra a mulher.

Apoio:



Realização:



SOS CORPO

Instituto Feminista para a Democracia

Rua Real da Torre, 593 Madalena 50610-000 Recife PE
Tel. (81) 3087.2086 Fax (81) 3445.1905
sos@soscorpo.org.br www.soscorpo.org.br

Dados e Análises SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia | Ano III Nº6 Novembro 2007
Informativo do Programa Direito à Vida sem Violência

Jornalista Responsável: Paula de Andrade – DRT PE - 2.214 | **Pesquisa, análise de dados, redação:** Ana Paula Portella, Emanuela Marinho e Paula de Andrade | **Coordenação de produção:** Paula de Andrade | **Produção executiva:** Fátima Ferreira | **Foto:** Revista *Economie et Culture – Revue D'échanges Francobréiliens*, Juin/Août 1994, *Aphrodite, lième Siècle avant J.C.* | **Projeto Gráfico:** Print Design [81] 3222.3460 | **Designers Responsáveis:** Andréa Camargo, Cristiana Pimenta, Daniela Borel | **Fotolito e Impressão:** Brascolor Gráfica e Editora | **Tiragem:** 2.000 exemplares.

FONTE:

SCHRAIBER, Lília Blima et al. **Saúde da Mulher, Relações Familiares e Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em duas Capitais – Recife e São Paulo.** São Paulo, USP-FM, 2007, 32 p. (Caderno de Primeiros Resultados extraídos do Relatório Final de Pesquisa ao CNPq)

Violência e Saúde da Mulher

Compreender as bases de sustentação da violência contra as mulheres é fundamental para se encontrar os mecanismos para romper com a violência e, sobretudo, para se antecipar a ela, evitando a sua ocorrência. Este tem sido um dos caminhos trilhados pelo movimento feminista e de mulheres, através da realização de estudos e pesquisas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência doméstica contra as mulheres como uma questão de saúde pública. A violência afeta negativamente a integridade física e a saúde mental. Viver em uma situação de violência aumenta o risco de adoecimentos, havendo ocorrências expressivas de problemas mentais, depressão e tentativas de suicídio.

Quando a mulher sofre violência, logo se pergunta o motivo que teria levado o agressor a tal comportamento, transformando a vítima em culpada. Ao mesmo tempo recai sobre ela a responsabilidade de romper com a violência.

Nesta edição iremos discutir essa questão a partir dos resultados da pesquisa Saúde da Mulher, Relações Familiares e Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. A pesquisa foi realizada em duas capitais – Recife e São Paulo, e coordenada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em parceria com o SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia. Neste boletim apresentaremos apenas os resultados referentes à Recife.

A pesquisa apresenta as prevalências da violência física, sexual e psicológica entre mulheres usuárias do SUS, com destaque para as agressões cometidas por parceiros, ex-parceiros e familiares, seja nos últimos 12 meses, seja alguma vez em suas vidas. Em Recife, o trabalho de campo foi realizado no período de setembro de 2005 à março de 2006.

Com este estudo, pretendeu-se dar visibilidade ao problema da violência como uma realidade, presente também nos serviços de saúde, de modo a contribuir para a elaboração de propostas de intervenção nas esferas das políticas de saúde e dos programas de assistência à saúde da mulher.

Nesta edição:

A pesquisa: “Saúde da Mulher, Relações Familiares e Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em Recife”.

– Síntese dos dados.

– A rota crítica das mulheres em situação de violência doméstica e intrafamiliar.

Boa leitura!



As informações divulgadas neste Boletim foram extraídas da pesquisa “Saúde da Mulher, Relações Familiares e Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)”, coordenada por Lília Blima Schraiber, da Faculdade de Medicina Preventiva da USP, em São Paulo e, por Ana Paula Portella, do SOS Corpo Instituto Feminista para a Democracia, em Pernambuco. Fez parte da equipe de pesquisa: Ana Flávia P L D'Oliveira, Lígia B Kiss, Julia Durand, Heloísa Hanada e Valéria N Silva (FM USP); Tânia di Giacomo Lago; Marta Campagnoni Andrade (FCM da Santa Casa de São Paulo); e Otavio Valença (SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia). Contou, também, com parcerias institucionais como: Tsutomu Aoki, Monica López Vázquez, Adriana Bittencourt Campaner, Lilian Paiva Rodrigues (FCM Santa Casa de São Paulo); Rivaldo Mendes de Albuquerque (FCM UPE); Gustavo Couto – Secretário da Pasta (Secretaria Municipal da Saúde do Recife). A pesquisa contou com o apoio do CNPQ – Processo nº 506705/2004-8 – edital 024/2004 (Violência Acidentes

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

No Brasil, a estratégia Saúde da Família responde por este nível de assistência à saúde.

Foram realizadas entrevistas face a face, utilizando-se um instrumento adaptado de questionário padronizado da Organização Mundial de Saúde, já validado no Brasil. Além disso, realizou-se observação nas unidades de saúde, de pelo menos uma semana inteira de funcionamento regular dos serviços. As perguntas do questionário, referentes à violência cometida pelo parceiro, são apresentadas no quadro abaixo:

Questões sobre violência cometida pelo parceiro

Violência Psicológica

1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?
3. Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?
4. Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?

Violência Física

1. Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?
2. Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão?
3. Machucou-a com um soco ou com algum objeto?
4. Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?
5. Estrangulou ou queimou você de propósito?
6. Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?

Violência Sexual

1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?
2. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?
3. Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?

Perfil das entrevistadas:

A média de idade das usuárias ficou próxima dos 25 anos, as mais velhas pertenciam ao serviço de atenção básica. A escolaridade esteve em torno de 6 anos de estudo em todos os locais, o que equivale ao ensino fundamental incompleto. Em todos os serviços, a maioria das mulheres entrevistadas estava casada, namorava ou morava com um parceiro do sexo masculino, na ocasião da pesquisa. Em torno de 13% das mulheres não tinham parceiros e raras relataram relacionamento com pessoas do mesmo sexo.

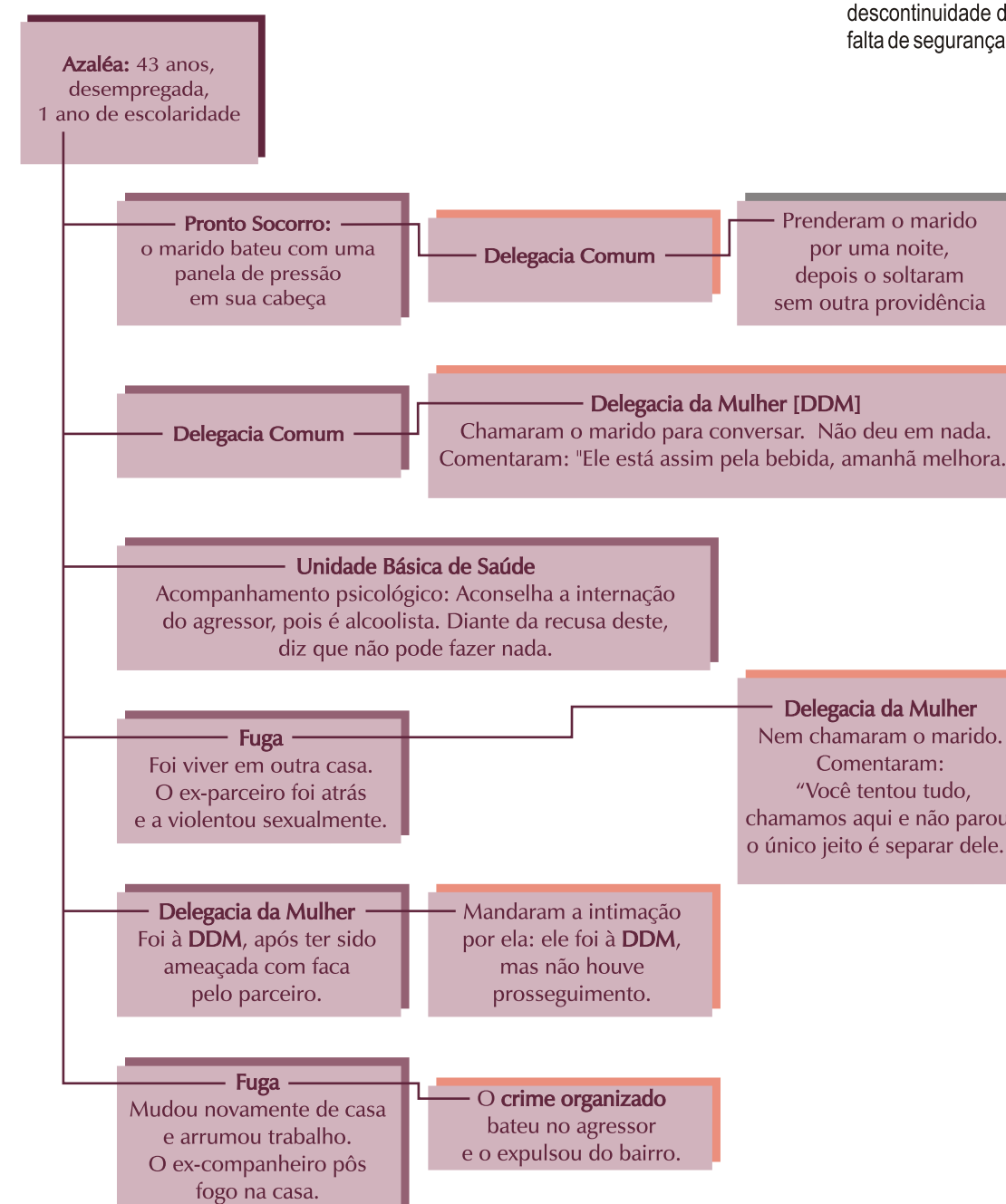
Ao longo dos últimos 20 anos, as informações sobre as Delegacias da Mulher disseminaram-se entre as mulheres, através dos principais meios de comunicação, sobretudo dos programas de rádio e televisão. Todas as entrevistadas conheciam esta instância policial, mesmo aquelas que nunca a acionaram.

É importante dizer que há diferença entre mulheres que viveram suas rotas em grandes centros urbanos e em zonas rurais. Não apenas o acesso às delegacias, como toda a subsequente divulgação de informações sobre os direitos das mulheres, tiveram impacto nas rotas e transformaram a percepção das mulheres sobre a violência.

Entre as entrevistadas que, de fato, buscaram a intervenção da polícia, é explícita a descrença na instituição como órgão de proteção à mulher. O atendimento, seja em delegacia comum ou especializada, é explicado pelas entrevistadas como ineficaz, desrespeitoso e, muitas vezes, violento. Esta precariedade dos atendimentos é

ressaltada na maior parte das rotas. São vários os relatos, como a conduta discriminatória dos delegados e policiais em relação às mulheres em situação de violência, levando a julgamentos morais e descaso relacionado ao enorme tempo de espera para atendimento. Além disso, há a ausência de experiência em como mediar conflitos, levando a condutas de aconselhamento, também baseadas em preceitos morais. O que resulta na descontinuidade do processo, na impunidade e na falta de segurança para a mulher que denuncia.

Figura 3: Representação de rota crítica de violência perpetrada por parceiro





A rota das mulheres em situação de violência intrafamiliar

A superação das situações de violência é muitas vezes vista como uma responsabilidade exclusiva da mulher afetada. O que se verifica, porém, é que, ainda que as mulheres desejem e tentem ativamente sair desta situação, são vários os obstáculos que elas enfrentam, a depender do seu contexto de vida e da disponibilidade de uma rede social e institucional de apoio e proteção.

Entre as mulheres que sofreram violência por companheiro atual ou recente, verificou-se que 64,8% pediram algum tipo de ajuda para sair dessa situação. O que comprova que, diferentemente do que diz o senso comum, a maioria já tentou, efetivamente, sair da situação, procurando algum tipo de ajuda. O apoio mais procurado foi o da família (67,12%), seguido pelo setor jurídico –policial (23,45%).

A procura, porém, não foi suficiente para a resolução das situações de conflito, nem para a garantia dos direitos das mulheres, dada a precariedade das redes sociais e os problemas encontrados neste caminho, denominado por Sagot (2000) de Rota Crítica das Mulheres. (Quadro 2).

Quadro 2

Rota crítica

- Sequência de decisões e ações realizadas por uma mulher para enfrentar a situação de violência e as respostas encontradas.
- A rota crítica é um processo interativo.
- Constitui-se de situações inibidoras ou propulsoras e do acolhimento ou rejeição encontrados nos serviços, que retro-alimentam as decisões/ações subsequentes das mulheres.

Para aprofundar esse estudo e identificar as rotas de saída da violência, foram realizadas entrevistas com 96 mulheres, 42 de São Paulo e 54 de Recife. Estas 96 mulheres relataram 141 diferentes situações de violência doméstica, seja pelo pai ou outro familiar (35% - 24,8%), geralmente na infância ou adolescência, e posteriormente pelo parceiro (75,2%). De acordo com os relatos, as mulheres buscaram ajuda

muitas vezes e de muitas formas, o que demonstra que a violência não é tão invisível quanto se pensa mas, ainda assim, nem sempre elas conseguiram por um fim a sua situação.

A raiz dos conflitos violentos parece ser a mesma nos dois locais: o contexto de intensas desigualdades de gênero, que ainda são mais marcadas em Recife, o que se expressa na sua banalização, no pouco apoio recebido e na precariedade das instituições voltadas para o problema, do aparato legal e das medidas de proteção à segurança.

A violência cometida por pais, mães e irmãos

Na pesquisa, foram muitos os relatos de violência física praticada por pais, mães e irmãos, ainda na infância, muitas vezes relacionada à agressão dos pais dessas mulheres contra suas mães. A estratégia mais comum para sair dessa situação foi a fuga. O início de muitas rotas esteve aí, na fuga da violência na infância. Expulsas de lares violentos, estas mulheres tornam-se vulneráveis a novas violências. E quando se trata de violência sexual por pai ou padrasto, a barreira é a invisibilidade, pois, em alguns casos, a mãe custa a acreditar no que está acontecendo.

“Várias vezes eu falava para ela, mas ela achava que ia fazer fofoquinha para ela largar do marido dela (...). Eu não podia sair na rua (...) não podia usar uma roupa mais curta, uma blusinha mostrando a barriga, não podia fazer nada que ele não gostava, tinha ciúmes, aí eu peguei saí de casa com 16 anos eu fui morar sozinha”. (Mulher residente em São Paulo, 16 anos)

A violência cometida por parceiro íntimo

Quando a mulher sofre violência pelo parceiro, ela pede ajuda aos familiares, dela mesma ou do marido. O apoio da família é muito valorizado, mas nem sempre ocorre. Um elemento que parece atuar na reprodução da violência, em diferentes gerações, é o fato de que mães e pais, em situação de violência, têm mais dificuldades pessoais para proteger as filhas adultas de novas situações. A família, em muitos casos, acaba sendo um obstáculo para a rota de saída das mulheres.

“Realmente, eu senti uma pressão de tudo que é lado, meus filhos, a minha família. As pessoas diziam que não havia necessidade daquilo, que ele era o pai dos meus filhos, que eu queria ver ele na cadeia sem necessidade.” (Mulher residente em Recife, 17 anos)

Mas, os pais também podem ser fonte de carinho e proteção, seja por conta própria ou serem acionados para conversar com os parceiros.

“Aí pronto, eu sei que minha mãe chamou ele, meu irmão chamou ele, conversou com ele. Aí ele disse que não ia fazer mais, se eu não queria mais, então eu vivesse a minha vida, e ele ia viver a dele.” (Mulher residente em Recife, 13 anos)

Filhos e filhas também são personagens importantes, porque vivem a violência junto com a mulher. O que, para as mulheres é um grande obstáculo na hora de decidir abandonar o lar ou o companheiro. E são várias as razões. Uma delas é a ideia de “criar os filhos sem pai”, considerada por muitas pessoas, como uma falha da mulher. Também tem causado medo casar-se de novo, com a presença de filhos (e especialmente filhas), isto por temer novas violências, principalmente sexual, contra as crianças. Outro obstáculo é a dificuldade financeira, já que a responsabilidade para com o cuidado de filhos e filhas é vista como, exclusiva, da mulher. As entrevistadas também acham difícil obter a pensão alimentícia. Além de tudo isso, a dificuldade de conseguir moradia e sustento, agrava-se com a presença de filhos/as pequenos/as.

Tabela 1: Características da amostra de acordo com o Serviço de Saúde

Variáveis	Atenção Primária (n =2161)	PA/PS (n =385)	Puérperas (n =170)
Idade (média em anos)	29,1 (DP=9,5)	25,2 (DP=71)	24,8 (DP=6,81)
Escolaridade (média em anos de vida)	6,7 (DP=3,1) ^a	6,9 (DP=3,0)	5,9 (DP=3,2)
Situação afetivo conjugal da entrevistada n (%)			
Atualmente casada	312 (14,4%)	49 (12,7%)	31 (18,2%)
Vivendo com um companheiro	976 (45,1%)	224 (58,2%)	99 (58,2%)
Tem parceiros com relação sexual e não vive junto	372 (17,2%)	54 (14,0%)	18 (10,6%)
Não está casada, vivendo com alguém ou namorando	351 (16,2%)	52 (13,4%)	22 (12,9%)

^a – 8 perdas para Recife

Violência entre usuárias de Atenção Primária

A prevalência da violência pelo parceiro íntimo atual ou mais recente, no último ano, foi bastante alta, indicando que, em muitos casos, a violência é uma situação crônica. É importante lembrar que geralmente as mulheres sofrem mais de um tipo de violência, combinadas no transcorrer da vida ou até mesmo na última agressão. A frequência de violência psicológica, em conjunto com a física, chama a atenção pela sua magnitude, como vemos nos gráficos ao lado e abaixo (Gráfico 1 e Figura 1).

Gráfico 1: Violência por parceiro íntimo na vida e nos últimos 12 meses entre usuárias de Atenção Primária em Recife (n=2028)

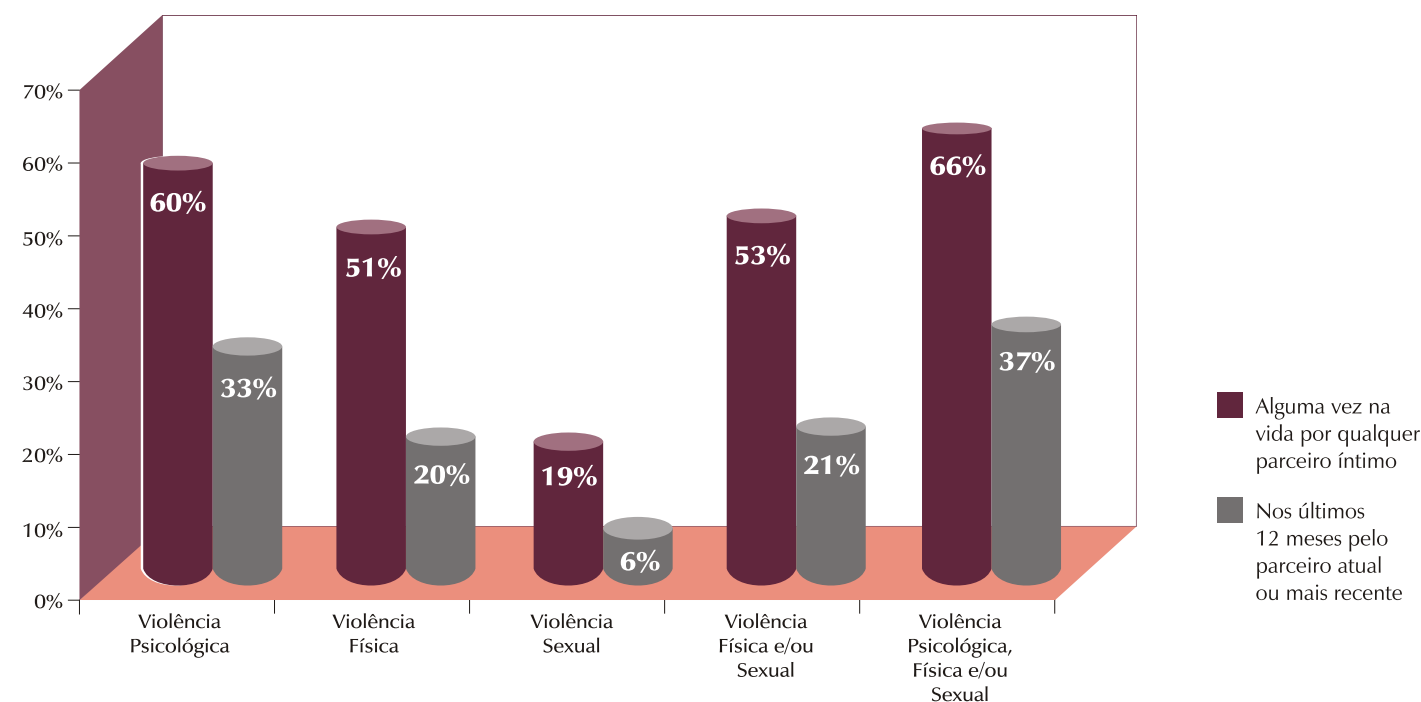
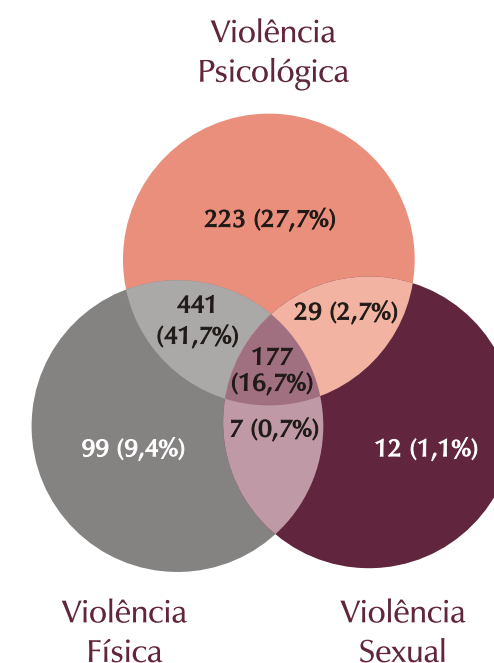


Figura 1: Sobreposição de casos de violência psicológica, física e sexual entre usuárias de Atenção Primária em Recife, que sofreram violência perpetrada pelo parceiro atual, ou mais recente, alguma vez na vida. (n=1058)



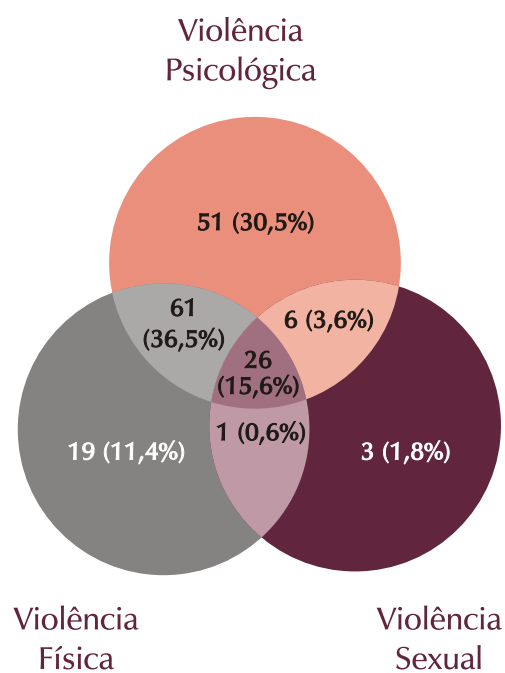


De acordo com a pesquisa, a mulher torna-se agressora de duas formas: quando revida o ataque ou quando ela própria inicia a situação de violência. No primeiro caso, 61,7% responderam que haviam reagido, demonstrando que as mulheres não aceitam a investida passivamente. No segundo caso, encontrou-se cerca de um quarto das mulheres em Recife (27,61%) que tomaram a iniciativa da agressão. Contra quem elas agrediam, pode ser visto no Gráfico 3.

Violência entre usuárias de Emergência/ Urgência gineco-obstétrica (PA- Pronto Atendimento / PS- Pronto Socorro)

Entre as usuárias do serviço de PA/PS, as prevalências de violência continuam altas em Recife. Verificou-se que de 45% a 65% dos casos de violência ocorreram no ano anterior à realização da pesquisa. A violência física e/ou sexual alcança expressivos 30,2% das agressões. (Gráfico 4 e Figura 2).

Figura 2: Sobreposição de casos de violência psicológica, física e sexual entre 167 usuárias do PA/PS Recife, que sofreram violência por algum parceiro íntimo nos últimos 12 meses



Com relação aos agressores, a pesquisa confirma o que a história e a literatura já apontam como os principais responsáveis pela violência contra as mulheres: o companheiro ou ex-companheiro. Configurando a violência contra a mulher como algo que se dá no âmbito da vida privada, ancorada nas relações sociais de desigualdade entre os sexos. A grande presença de familiares entre os agressores que não eram o parceiro, igualmente coloca a violência contra a mulher no âmbito da vida privada e intrafamiliar, como se observa no Gráfico 2.

Gráfico 2: Prevalências de violência psicológica, física e sexual, por outros agressores que não o parceiro íntimo, entre usuárias de serviço de Atenção Primária em Recife (n=2161)

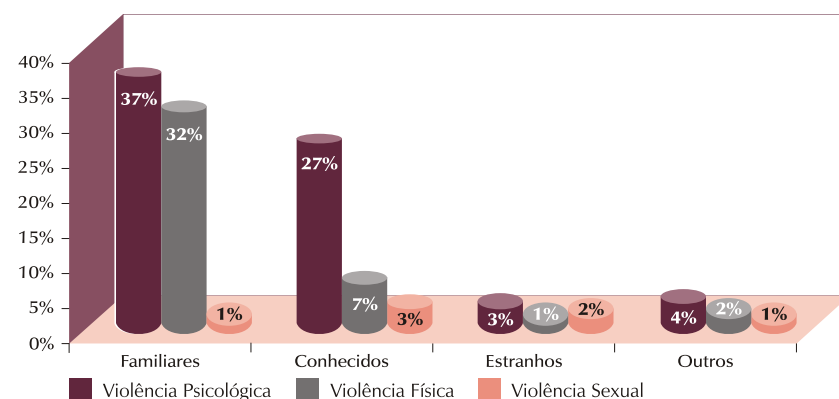


Gráfico 3: Pessoas agredidas pelas usuárias de Atenção Primária em Recife, segundo relação com a entrevistada (n=2161)

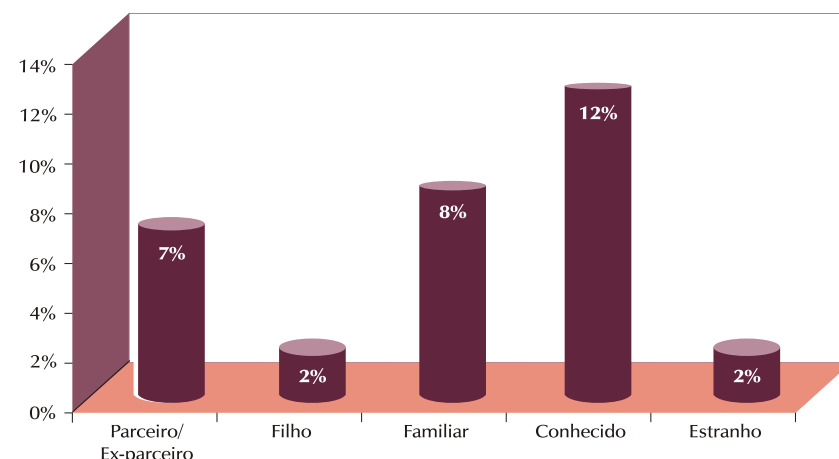
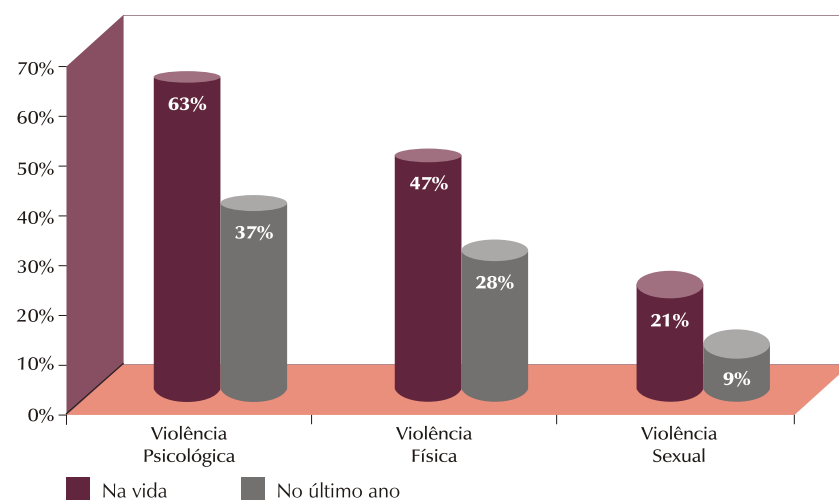


Gráfico 4: Violência psicológica, física e sexual por parceiro íntimo, na vida e no último ano no PS em Recife



Como nos serviços de atenção primária, aqui também os diferentes tipos de violência estavam combinados, na maioria dos casos, observando ainda a tendência para a maior ocorrência de violência praticada por parceiros. Todos os outros agressores pesquisados apresentaram taxas mais baixas do que as encontradas para os parceiros íntimos. Os agressores mais frequentes, após o parceiro, são os familiares, caracterizando-se, mais uma vez, a importância do núcleo doméstico na violência contra a mulher.

Particularidades das grávidas em maternidades públicas

Entre as puérperas internadas em unidade hospitalar, a maioria (58,8%) não havia planejado aquela gravidez. A vivência de uma gravidez não desejada, muitas vezes, é resultante ou reforça a situação de violência: a maioria das entrevistadas já sofreu ou estava sofrendo violência por parte dos parceiros íntimos. A suposta fragilidade e vulnerabilidade em que a mulher se encontraria durante o período gestacional, portanto, não as protege da violência masculina. (Gráfico 5).

Gráfico 5: Comparação entre a VPI antes e durante a gestação por tipo de violência em Recife (n=170)

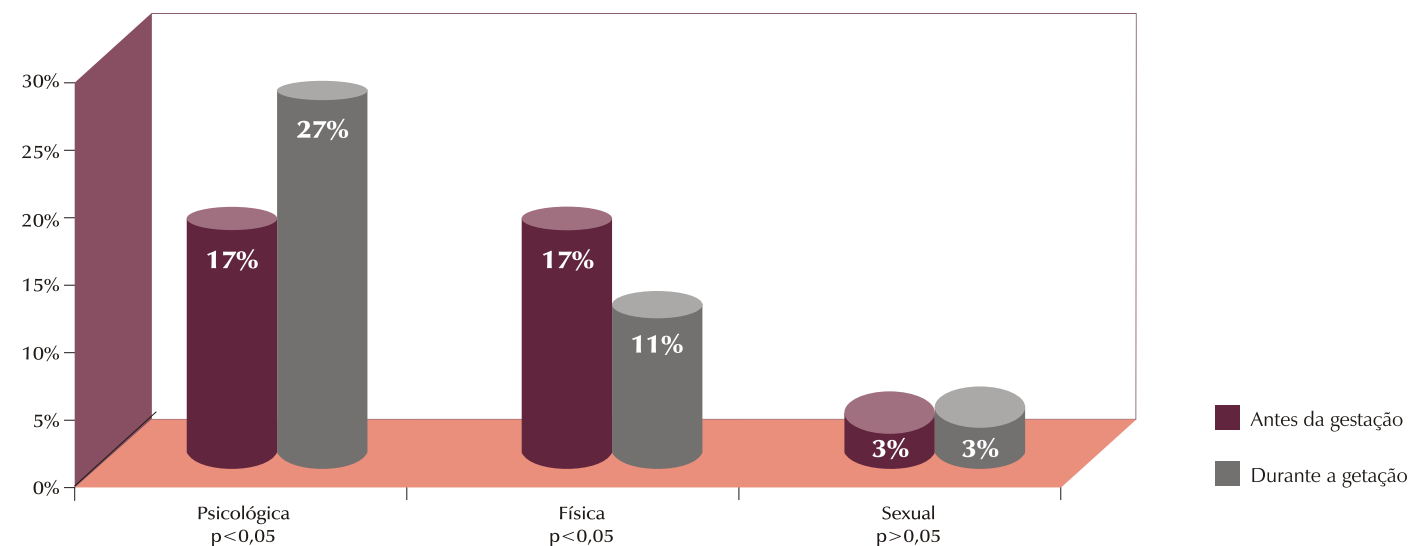
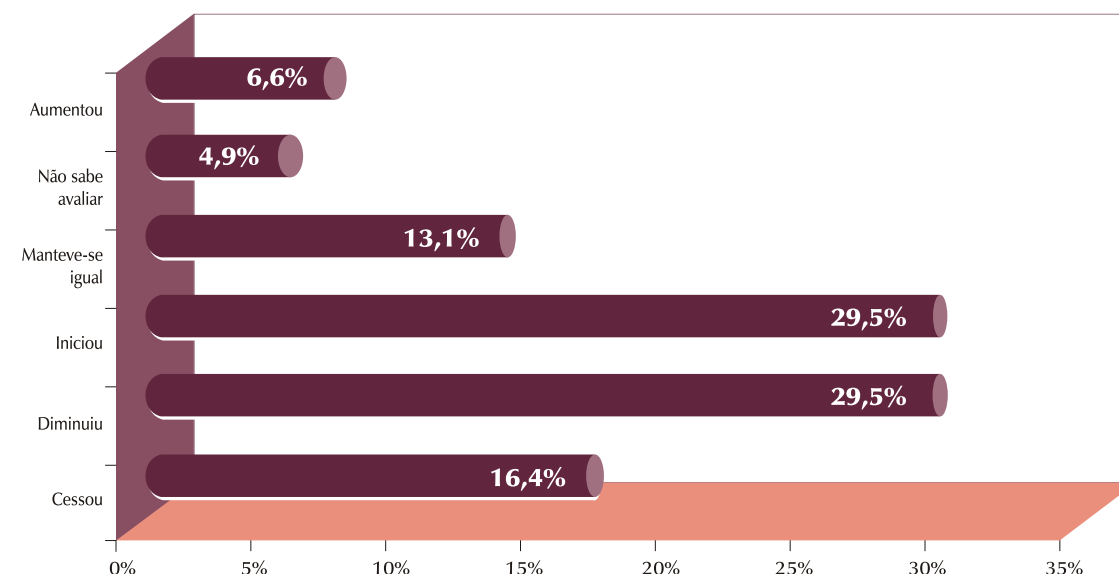


Gráfico 6: Mudanças na intensidade da violência durante a gestação no Recife (n=61)



Como se pode observar, a violência física na gestação, embora bastante alta (11,2% entre as entrevistadas), é menos frequente do que nos 12 meses anteriores à gestação (17,5%). A violência psicológica cometida pelo parceiro atinge mais de um quarto das usuárias (27,1%). Com relação à intensidade, a pesquisa mostra a percepção das usuárias a respeito de mudanças na situação de violência durante a gravidez, e revelou que, em Recife, apenas 16,4% cessou no transcorrer da gravidez. Por outro lado, nota-se que 29,5% das entrevistadas consideram que as agressões se iniciaram durante a gravidez. (Gráfico 6).