UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

VIOLÊNCIA PERPETRADA POR COMPANHEIROS ÍNTIMOS
ÀS MULHERES EM CELAYA- MÉXICO

LETICIA CASIQUE CASIQUE

RIBEIRÃO PRETO
2004

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

VIOLÊNCIA PERPETRADA POR COMPANHEIROS ÍNTIMOS
ÀS MULHERES EM CELAYA- MÉXICO

LETICIA CASIQUE CASIQUE

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem Psiquiátrica, pelo Curso de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica inserida na linha de pesquisa Promoção da Saúde.

Orientadora: Antonia Regina F. Furegato

RIBEIRÃO PRETO
2004

Capa: Oscar Kokoschka, 1908

FICHA CATALOGRÁFICA

Casique, Casique Leticia

Violência perpetrada por companheiros íntimos às mulheres em Celaya – México. Ribeirão Preto, 2004.

p. 145: il. ; 30cm

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem
Psiquiátrica.

Orientadora: Prof^a Dr^a Furegato, Antonia Regina Ferreira.

1. Mulher 2. Violência 3. Enfermagem.

Data da Defesa: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Antonia Regina Ferreira Furegato

_____Assinatura: _____

Prof. Dr. Moacyr Lobo da Costa Junior

_____Assinatura: _____

Prof. Dra. Ana Maria de Almeida

_____Assinatura: _____

Prof. Dra. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca

_____Assinatura: _____

Prof. Dra. Elisabeth Meloni Vieira

_____Assinatura: _____

**É preciso estar....
para que outros venham....
para que outros estejam...**

A VOCÊ MEU DEUS

Que me amas e porque nunca me deixaste sozinha nos momentos de solidão e desespero, obrigada por ser meu criador

A TI JESUS

Porque sempre me demonstraste teu amor, que sempre estas a meu lado, apoiando e me amando. Obrigado por seu amor.

Dedico este trabalho

A meu marido Miguel Angel

Quem com seu amor me demonstrou que é possível amar sem limites

A minha Mãe Gaby

Por me ensinar a fortaleza e o valor para se enfrentar este mundo

A meu Pai Pólo

Quem me ensinou a grandeza e o humildade do trabalho

A meus irmãos Mary, Mundo, Alma, Lupito

Por sua fraternidade e amor

A meus sobrinhos Viri, Betito, Valeria, Sebastião, Lesley, e Gabriel

Os quais com seu amor iluminam minha existência de ternura

A meu irmão César...

Sei que você está olhando-me de longe...e sorris quando alcanço minhas metas...

A também a você María Rebeca...

Obrigada por viver antes de nascer...

AGRADECIMENTOS

- Ao Programa para o Mejoramiento do Profesorado (**PROMEP**), o qual com seu apoio financeiro ajudou a minha formação profissional e estimulou o desenvolvimento da enfermagem no México.
- À **Universidade do Guanajuato**, minha casa, que sempre se preocupa com a formação e superação acadêmica de seus membros.
- À **Universidade de São Paulo**, por oferecer a oportunidade de formar doutores em enfermagem e sobretudo pelo grande compromisso internacional que tem com a enfermagem.
- À **Facultad de Enfermagem e Obstetrícia da Celaya da Universidade do Guanajuato** que sempre me apoia.
- A **Escola do Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo** por me dar a oportunidade de conhecer com mais profundidade a ciência da enfermagem.
- Ao pessoal do **CENAVI** que permitiu e facilitou a realização do presente estudo.
- A **Antonia Regina F. Furegato** minha assessora e amiga que com sua sabedoria e tenacidade ajudou me na conclusão deste trabalho tão importante para mim e para todo o México, também me ensinou a importância de um bom relacionamento para ser feliz na vida.
- Ao **Dr. Moacyr Lobo da Costa Júnior**, à **Dra. Ana Maria de Almeida**, à **Dra. Elisabeth Meloni Vieira**, à **Dra. Lilia Blima Schraiber** e à **Dra. Rosa Maria Godoy Serpa dá Fonseca** por aceitarem participar de minha Banca Examinadora e por suas acertadas observações. Aqui fica meu eterno agradecimento.
- A **Gilda e Sese** por sua amizade e apoio incondicional.
- Às **Mulheres, vítimas de violência....** por me permitirem conhecer sua problemática.
- A todas as pessoas que, sem eu pedisse, me brindaram apoio, compreensão e amizade durante minha estadia no Brasil.

Ele mandava acoitar-me por qualquer pretexto. Quando me dirigia a palavra, eu ficava tão transtornada, com medo e com tristeza pois não achava o que lhe responder e balbuciava sem cessar: “Sim, meu senhor”, “Não, meu senhor” e saboreava a estranha delícia de me sentir idiota...Quando o sofrimento que ele me impunha era forte demais, eu murmurava “Obrigada, meu senhor” e ocorria um momento em que, quase desfalecendo de sofrimento, para não gritar eu pousava os lábios na mão dele enquanto, com algum impulso a quebrar-me enfim o coração, eu atingia um desses estados em que se deseja morrer por excesso de felicidade.

Voile Noire de Marie Le Hardouin

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS LISTA DE TABELAS LISTA DE GRÁFICOS

I. INTRODUÇÃO	1
II. OBJETIVOS	12
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
1. Conceitos de violência	13
2. Bases teóricas da violência	15
3. Violência de gênero perpetrada por companheiros íntimos	23
4. Conceitos principais da auto-estima	39
IV. METODOLOGIA	46
1. Tipo de investigação	46
2. Hipóteses	46
3. Local, população e amostra	46
4. Definição de variáveis	48
5. Instrumentos para a coleta dos dados	51
6. Procedimentos éticos	60
7. Coleta dos dados	61
8. Teste de consistência interna do QIVM	61
9. Procedimentos de análise dos resultados	64
V. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	68
1. Dados descritivos	68
2. Análise estatística e testes	81
VI. DISCUSSÃO	89
VII. CONCLUSÕES	115
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135
ANEXOS	119
1. Classificação dos juizes	120
2. QIVM	121
3. Escala de autoestima de Janis e Field	126
4. Solicitação de revisão ao Comitê de Bioética	128
5. Aprovação do Comitê de Bioética	129
6. Solicitação do campo de estudo ao CENAVI	130
7. Solicitação Institucional do Campo de estudo ao CENAVI	131
8. Ofício de aceitação para realizar o estudo no CENAVI	133
9. Análise de Regressão Multivariada	134
APÊNDICES	
A. Consentimento Livre e Esclarecido	

LISTA DE FIGURA, TABELAS e GRÁFICOS

FIGURA

Figura 1	Modelo Ecológico para compreender a violência	23
----------	---	----

TABELAS

Tabela 1	Distribuição das variáveis física, psicológica e social no Questionário de Identificação da Violência entre as Mulheres-Q.I.V.M.	58
Tabela 2	Valores do coeficiente de Alfa de Cronbach para cada um dos domínios da violência física, psicológica e social	62
Tabela 3	Coeficientes de correlação de Spearman de cada questão com o score total do respectivo domínio (físico, psicológico e social)	63
Tabela 4	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a idade, Celaya Gto. 2004	68
Tabela 5	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o estado civil, Celaya Gto. 2004	69
Tabela 6	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o número de filhos vivos e mortos, Celaya Gto. 2004	69
Tabela 7	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o número de parceiros anteriores, Celaya Gto. 2004	70
Tabela 8	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o tempo de convivência com seu parceiro, Celaya Gto. 2004	70
Tabela 9	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo sua escolaridade, Celaya Gto. 2004	71
Tabela 10	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a ocupação, informada, Celaya Gto. 2004	71
Tabela 11	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a religião que profesam, Celaya Gto. 2004	72
Tabela 12	Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a moradia, Celaya Gto. 2004	72
Tabela 13	Distribuição dos itens referentes às agressões físicas, segundo a frequência informada pelas mulheres que procuraram o CENAVI, Celaya Gto. 2004	73
Tabela 14	Distribuição, por quartís, dos valores observados e dos escores registrados da violência física, Celaya Gto, 2004	74
Tabla 15	Distribuição dos itens referentes às agressões psicológicas, segundo a frequência informada pelas mulheres que procuraram o CENAVI, Celaya Gto. 2004	75
Tabela 16	Distribuição, por quartís, dos valores observados e dos escores registrados da violência psicológica, Celaya Gto, 2004	76
Tabla 17	Distribuição dos itens referentes às agressões sociais, segundo a frequência informada pelas mulheres que procuraram o CENAVI, Celaya Gto. 2004	76
Tabela 18	Distribuição, por quartís, dos valores observados e dos escores registrados da violência social, Celaya Gto, 2004	77

Tabela 19	Distribuição dos itens referentes à auto-estima, segundo a frequência informada pelas mulheres que procuraram o CENAVI, Celaya Gto. 2004	78
Tabela 20	Distribuição, por quartís, dos valores observados e dos escores registrados da auto-estima, Celaya Gto, 2004	79
Tabela 21	Resultados da correlação de Spearman, entre as variáveis violência física (F), violência psicológica (P), violência social (S) e auto-estima (AE), Celaya Gto. 2004	81
Tabela 22	Resultados de Correlação de Spearman, entre a violência física e auto-estima, a violência psicológica e a auto-estima e as variáveis violência física e psicológica, Celaya Gto. 2004	82
Tabela 23	Distribuição dos valores teóricos e valores observados, segundo a violência física informada pelas mulheres, Celaya Gto, 2004	83
Tabela 24	Distribuição dos valores teóricos e valores observados, segundo a violência psicológica informada pelas mulheres, Celaya Gto, 2004	83
Tabela 25	Distribuição dos valores teóricos e valores observados, segundo a violência social informada pelas mulheres, Celaya Gto, 2004	84
Tabela 26	Distribuição dos valores teóricos e valores observados, segundo a auto-estima informada pelas mulheres, Celaya Gto, 2004	84
Tabela 27	Distribuição dos valores teóricos segundo a violência física e o tempo de convivência registrados pelas mulheres, Celaya Gto, 2004	86
Tabela 28	Distribuição dos valores teóricos, segundo violência psicológica e o tempo de convivência registrados pelas mulheres, Celaya Gto, 2004	86
Tabela 29	Distribuição dos valores teóricos, segundo violência social e o tempo de convivência registrados pelas mulheres, Celaya Gto, 2004	86
Tabela 30	Distribuição dos valores observados, segundo “mãe da mulher que sofre (sofreu) violência” e auto-estima das mulheres, Celaya Gto, 2004	87
Tabela 31	Distribuição dos valores observados, segundo “o pai de seu parceiro é (foi) um homem agressor” e auto-estima das mulheres, Celaya Gto, 2004	87

GRÁFICOS

Grafico 1	Apresentação da dispersão dos escores de violência física e de auto-estima	79
Grafico 2	Apresentação da dispersão dos escores de violência psicológica e de auto-estima	80
Grafico 3	Apresentação da dispersão dos escores de violência social e de auto-estima	80

ABREVIATURAS E SIGLAS

AVISA	Anos de Vida Saudável
CENAVI	Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intra-familiar
CHANGE	Center for Health and Gender Equity
CIMAC	Comunicación e Información de la Mujer A.C.
COESPO	Consejo Estatal de Población
EEOC	Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya
INDESOL	Instituto Nacional de Desarrollo Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática
ISPM	Instituto Social y Político de la Mujer
OEA	Organización de los Estados Americanos
OPS	Organización Panamericana de la Salud

CASIQUE CASIQUE LETICIA, Violência perpetrada por companheiros íntimos às mulheres na Celaya-México. 2004. p.145. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ São Paulo.

RESUMO: A mulher tem sido vítima de violência por parte de seu companheiro e se sabe que esta repercute em sua saúde. Ao realizar práticas de enfermagem em comunidades detectou-se o fenômeno de violência assim como uma atitude de submissão e abnegação da mulher. Estas situações motivaram a presente investigação. Os objetivos deste estudo foram: 1-descrever o perfil da mulher que procura atendimento no CENAVI por sofrer violência de seu parceiro íntimo e 2- identificar a violência física, psicológica e social entre estas mulheres e sua relação com sua auto-estima. Foram entrevistadas 300 mulheres, vítimas de violência, que procuraram o CENAVI-Centro de Atenção a Vítimas de Violência Intra-familiar, de novembro de 2003 a abril de 2004. Utilizou-se 2 instrumentos para a coleta de dados: o QIVM- Questionário para a Identificação da violência na Mulher e a Escala de Auto-estima de Janis e Field. O projeto foi aprovado pelo Comitê da Bioética em Celaya/México. A coleta de dados foi realizada no CENAVI- México, com o Consentimento Livre e Esclarecido das mulheres. As entrevistas duraram entre 25 a 30 minutos O perfil sócio-demográfico indica uma amostra de 300 mulheres entre 16 a 65 anos, sendo 66% casadas e 75% assinalou estar com o mesmo parceiro. A escolaridade esteve distribuída em todos os níveis e 88% são católicas. Para identificar a frequência dos três tipos de violência, assim como o nível da auto-estima, adotou-se como regra geral a mediana, estabelecendo que os valores abaixo desta, representam a presença da violência e baixos níveis de auto-estima. Calculou-se os valores teóricos e os valores observados dos tipos de violência, assim como da auto-estima. Utilizou-se o Teste de Spearman para determinar a existência e relação entre as variáveis (violência física, psicológica e social e auto-estima) e os resultados indicam que existe correlação. Utilizou-se a análise de regressão multivariada entre as variáveis do estudo. A partir dos resultados destas análises comparou-se o tempo de convivência, com os 3 tipos de violência. Comparou-se os valores teóricos com os valores observados para identificar a existência de alguma relação entre a auto-estima da mulher maltratada e a violência sofrida por pessoas de sua convivência (mãe da mulher maltratada e pai do parceiro como um homem que agride). Os dados indicam que ao maior tempo de convivência com o parceiro corresponde a maior violência sofrida pela mulher, ou seja, que a violência tende a aumentar com o tempo de convivência. Além disso, os resultados obtidos das questões "sua mãe é (foi) maltratada por seu pai?" e "o pai de seu parceiro é (foi) um homem agressor?", mostraram que há maior violência registrada nestas questões relacionadas com mais baixos níveis de auto-estima. Verificou-se que nas famílias mexicanas existe violência, segundo a literatura assim como nos resultados do presente estudo; entretanto, as mulheres preferem omitir o que acontece para manter a integridade da família, tão valorizada socialmente. As ações de enfermagem podem ocorrer nos três níveis de atenção para ajudar a mulher, vítima de violência. Recomenda-se que a enfermeira realize trabalhos interdisciplinares e através da inter-relação terapêutica ofereça os cuidados que ajudem a mulher, vítima de violência.

Palavras Chave: mulher, violência, enfermagem

CASIQUE CASIQUE LETICIA, **Violence perpetrated by intimate partners against women in Celaya-Mexico**. 2004. p. 145. Doctoral Thesis. Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo / São Paulo.

ABSTRACT: Women have been victims of violence by their partner, with acknowledged repercussions on their health. The realization of nursing practices in communities revealed the violence phenomenon, as well as the women's attitude of submission and abnegation. These situations served as a motive to carry out this research. This study aimed to: 1-describe the profile of women seeking care at CENAVI-Intrafamily Violence Victim Care Center, who suffer violence from their intimate partner and 2-identify the physical, psychological and social violence against these women and its relation with their self-esteem. We interviewed 300 women who were victims of violence and turned to CENAVI between November 2003 and April 2004. 2 instruments were used for data collection: the QIVM- Questionnaire for the Identification of Violence in Women and Janis and Field Self-Esteem Scale. The project was approved by the Bioethics Committee in Celaya/Mexico. Data were collected at CENAVI- Mexico with the women's free and informed consent. Interviews took between 25 and 30 minutes. The sociodemographic profile discloses a sample of 300 women between 16 and 65 years, 66% of whom were married. 75% marked that they were with the same partner. There were women from all educational levels and 88% were catholic. We adopted the mean value as a general rule to identify the frequency of the three kinds of violence and the level of self-esteem, with values below mean value representing the presence of violence and low levels of self-esteem, and calculated the theoretical and observed values of violence types and self-esteem. Spearman's test was used to determine the existence and relation between the variables (physical, psychological and social violence and self-esteem) and the results indicate their correlation. We used multivariate regression analysis of the study variables. On the basis of the results of these analyses, we compared how long these women had lived together with their partners with the 3 kinds of violence. The theoretical values were compared with the observed values in order to identify whether the mistreated women's self-esteem is somehow related to violence suffered by somebody they live with (mistreated woman's mother and partner's father as a mistreating man). Data point out that the longer the women live together with their partner, the greater the violence they suffer. Moreover, the results for the questions "is (was) your mother mistreated by your father?" and "is (was) the father of your partner an aggressor?", revealed that greater violence is registered in these questions, related to lower levels of self-esteem. We observed the existence of violence in these Mexican families, according to literature as well as the study results; however, the women prefer to omit what happens to maintain family integrity, which is highly valued by society. Nursing actions can occur at the three care levels. We recommend that nurses work in an interdisciplinary way and, through the therapeutic interrelation, offer the care that helps women who are victims of violence.

Keywords: woman, violence, nursing

CASIQUE CASIQUE LETICIA, Violencia perpetrada por compañeros íntimos a las mujeres de Celaya-México. 2004. p.145. Tesis de Doctorado. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/Universidad de São Paulo.

RESUMEN: La mujer ha sido víctima de violencia por parte de su compañero y se sabe que esta repercute en su salud. Al realizar prácticas en comunidades se detectó el fenómeno de la violencia así como una actitud de sumisión y abnegación de la mujer. Estas situaciones motivaron a la presente investigación. Los objetivos de este estudio fueron: 1- describir el perfil de la mujer que procura atención en el CENAVI por sufrir violencia de su compañero íntimo e 2- identificar la violencia física, psicológica y social entre estas mujeres y su relación con su auto-estima. Fueron entrevistadas 300 mujeres, víctimas de violencia, que procuraron el CENAVI- Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, de Noviembre del 2003 a Abril del 2004. Se utilizó 2 instrumentos para la colecta de datos: el QIVM-Cuestionario para la Identificación de la Violencia en la Mujer y la Escala de Auto-estima de Janis e Field. El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética en Celaya-México. La colecta de los datos fue realizada en el CENAVI-México, con el consentimiento Libre e Informado de las mujeres. Las entrevistas duraron entre 25 y 30 minutos. El perfil socio-demográfico indica una muestra de 300 mujeres entre 16 a 65 años, siendo 66% casadas, y 75% señalo estar con el mismo compañero. La escolaridad estuvo distribuida en todos los niveles y 88% son católicas. Para identificar la frecuencia de los tres tipos de violencia, así como el nivel de la autoestima, se adoptó como regla general la mediana, estableciendo que los valores abajo de esta, representan la presencia de la violencia y los valores arriba de la mediana indican ausencia. Se calcularon los valores teóricos y los valores observados de los tipos de violencia, así como de la autoestima. Se utilizó la Prueba de Spearman para determinar la existencia y relación entre las variables (violencia física, psicológica y social y auto-estima) y los resultados indican que existe correlación aun cuando es baja. Se utilizó además de eso, el análisis de regresión multivariada con las variables del estudio. Con los resultados obtenidos en este análisis se hace una comparación entre el tiempo de convivencia con los tres tipos de violencia y se compararon los valores teóricos con los valores observados para identificar a existencia de alguna relación entre la auto-estima de la mujer maltratada y la violencia sufrida por personas de su convivencia (madre de la mujer maltratada y padre del compañero como un hombre que agrede), y se encontró que a mayor tiempo de convivencia con el compañero mayor violencia que sufre la mujer entrevistada, quiere decir, que la violencia que sufre la mujer tiende a aumentar con el tiempo de convivencia. Además de eso, los resultados obtenidos de las cuestiones "su madre es (fue) maltratada por su padre? y "el padre de su compañero es (fue) un hombre agresor?, mostraron que existe mayor violencia registrada en estas cuestiones con mas bajos niveles de autoestima. Se verificó que en las familias mexicanas existe violencia, según la literatura así como en los resultados del presente estudio; entretanto, las mujeres prefieren omitir lo que acontece para mantener la integridad de la familia, tan valorizada socialmente. Las acciones de enfermería pueden ocurrir en los tres niveles de atención para ayudar a la mujer, víctima de violencia. Se recomienda que la enfermera realice trabajos inter-disciplinarios y a través de la interrelación terapéutica ofrezca los cuidados a la mujer, víctima de violencia.

Palabras Clave: mujer, violencia, enfermería

I INTRODUÇÃO

Segundo MINCHAUD (1980) a violência é tão antiga como a existência do homem e é natural que esta se manifeste de diferentes formas, em distintas circunstâncias e com diversas pessoas. Estas manifestações de atos violentos geralmente podem estar dirigidos às crianças, mulheres, aos idosos e outros indefesos.

Como assinala MINAYO (2003) a violência não é uma, é múltipla. O vocábulo vem da palavra latina *vis*, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. Esta autora menciona que a violência é mutante, pois designa, de acordo com épocas, locais, circunstâncias, realidades muito diferentes da época atual. Existem violências toleradas e violências condenadas, pois desde que o homem apareceu sobre a Terra a violência tomou novas formas, cada vez mais complexas e ao mesmo tempo mais fragmentadas e articuladas.

Além disso, não se deve esquecer que a violência é um fenômeno extremamente difuso e complexo cuja definição não pode ter exatidão científica, já que é uma questão de apreciação, e é influenciada pela cultura e submetida a uma contínua revisão na medida em que os valores e as normas sociais evoluem (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

GOMES (2003) afirma que o movimento feminista, no final dos anos sessenta, destacou-se por denunciar casos de violência contra a mulher, dando luz a essa realidade que, até então, permanecia no âmbito privado. Ou seja, a violência era exercida dentro dos lares sem que ninguém fizesse nem dissesse nada, ou não era manifestada abertamente pelas condições sociais existentes.

Frente à inquietude internacional sobre o fenômeno da violência contra a mulher é necessário realizar análises pertinentes sobre o assunto, uma vez que, tal

violência deteriora a saúde individual e familiar da mulher, pois segundo SILVA (2002), as mulheres que resistem a uma relação abusiva indefinidamente acabam perdendo a saúde individual física e mental, ficam doentes e por consequência afeta a saúde da família.

Para compreender a complexidade da violência contra as mulheres, é fundamental assinalar primeiro que a mulher sofre, violência por manter relações conjugais assimétricas, é uma questão de gênero.

WYNTER (2001) assinala que gênero é o conjunto de idéias, crenças, representações e atribuições sociais construídas em cada cultura, tomando-se como base a diferença sexual.

O Poder Executivo através da Secretaria do Governo do México, no ano 2001, estabeleceu no Diário Oficial, que se deve entender por gênero: valores, papéis e representações que a sociedade atribui a homens e mulheres e a perspectiva de gênero à metodologia e aos mecanismos que permitem identificar, questionar e valorizar a discriminação, desigualdade e exclusão das mulheres que se pretende justificar com base nas diferenças biológicas entre mulheres e homens. Dessa forma, as ações devem empreender-se para atuar sobre os fatores de gênero e criar as condições de mudança que permitam avançar na construção da equidade de gênero (MÉXICO,2001).

WYNTER (2001) menciona que em todas as culturas do mundo as mulheres vivem em condições de desigualdade social em relação aos homens. Estas desigualdades adquirem diferentes manifestações e magnitude. Assinala também, que os estudos de gênero demonstraram que as relações violentas são um produto social e não biológico.

FONSECA (1997) assinala que Scott (1990) explica que a definição de gênero implica em dois níveis, quais sejam, o gênero como elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças perceptíveis entre os dois sexos e o gênero como forma básica de representar relações de poder em que as representações dominantes são apresentadas como naturais e inquestionáveis.

Existem diferentes formas em que se manifesta a violência de gênero como, por exemplo, através de violência física, violência psicológica, violência sexual, violência econômica e violência no trabalho.

Para RAMÍREZ (2001), o abuso físico caracteriza-se pelo padrão de condutas que se desenvolvem com a intenção de causar dano físico, dor ou ferir a outra pessoa de maneira intencional. Neste padrão de condutas incluem atos que vão desde bofetadas, até lesões graves que podem causar a morte.

Outro tipo de violência é o abuso psicológico que apresenta um padrão de comportamento repetitivo de ações ou omissões que buscam controlar, desvalorizar e atemorizar as mulheres. Neste caso, os atos são manifestados através da intenção de provocar certas emoções, como a intimidação ou a ameaça ou de controlar a vida da mulher através do chantagem, isolamento de seus familiares ou da ridicularização (SALTIJERAL, 1998).

RAMIREZ (2001) e SILVA (2002) assinalam que uma grande porcentagem das mulheres maltratadas so referem que são agredidas fisicamente porque é evidente na aparência física o impacto de tal violência, enquanto que nos demais tipos de violência é muito mais difícil de se detectar o maltrato. Falando especificamente da violência sexual e verbal, muitas mulheres negam que são vítimas desse tipo de violência, por se envergonharem do fato e por uma possível rejeição da sociedade.

A mulher sofre violência não somente na idade adulta, mas também ela tem sido vítima nas diferentes etapas da vida. A situação é extremamente complexa, visto que este fenômeno se repercute negativamente na sua saúde provoca desajustes intrafamiliares. Por sua vez, a violência tem impacto na saúde coletiva. O reflexo de sua ocorrência pode ser demonstrado analisando o quadro de morbi-mortalidade da mulher, em nível regional e até em nível mundial, acrescido dos custos gerados pelo atendimento à mulher vítima de violência por parte das instituições de saúde.

SEDEÑO (2000) menciona que a situação da mulher maltratada deteriora de forma significativa sua auto-estima, pois ela tem um pobre conceito de si mesma. Ela se sente incapacitada de romper uma relação que reconhece ser destrutiva, mesmo quando tem emprego e inclusive ela seja o suporte econômico da família. Na incapacidade de terminar o relacionamento, elas criam alguma desculpa para continuar a relação com seu parceiro e com frequência a desculpa recai sobre os filhos.

O CENTER FOR HEALTH AND GENDER EQUITY (1999) relata que uma forma de maltrato nas mulheres é o abuso psicológico tal como o menosprezo, a

intimidação e as humilhações constantes que deterioram a auto-estima da mulher. Considera-se importante que toda pessoa possua adequados níveis de auto-estima para que seja uma pessoa produtiva e saudável e possa se desenvolver em todos os sentidos.

BRANDEN (1995) refere que as funções da auto-estima fortalecem e dão energia ao corpo e ao espírito, e motivam a pessoa a viver a vida com plenitude. A auto-estima ajuda a pessoa a sentir orgulho e felicidade pelo alcance das suas metas e a impulsiona a planejar outras; mas, quando a auto-estima é baixa ou está ausente, a vida se torna vazia, sem expectativas e a funcionalidade da pessoa em geral se vê alterada ou comprometida para seu bom desempenho.

Para GALLAR (1998), a auto-estima é o grau de apreço sobre si mesmo e sobre seus aspectos físicos e psíquicos. Trata-se de uma percepção subjetiva de como vemos e valorizamos nosso próprio corpo e mente, frente a frente conosco e com quem nos rodeia. Esclarece que a auto-imagem e a auto-estima são conceitos diferentes, mas, que estão intimamente relacionados de maneira que uma boa auto-imagem fomenta a auto-estima.

Segundo ROMERO (2002), quanto mais positiva for a auto-estima mais a pessoa estará preparada para enfrentar as adversidades, terá possibilidades de ser mais criativo no trabalho, encontrará mais facilidade em estabelecer relações mais gratificantes, terá mais facilidade em tratar as pessoas com respeito e estará mais contente pelo fato de viver.

Uma pessoa que tem baixo nível de auto-estima costuma criticar-se de forma rígida, encontra-se em um estado de insatisfação consigo mesma, tornando-se hipersensível à crítica e por consequência sente-se agredida e ferida quando as pessoas lhe fazem alguma observação sobre algum assunto, e apresenta uma indecisão crônica por medo exagerado de equivocar-se.

ORTIZ (1994) argumenta que a auto-estima e o sentido de liberdade da pessoa e sua relação interpessoal com outra pessoa podem determinar a não aceitação da ajuda. Algumas pessoas sentem-se inferiores ou deficientes quando são ajudados, sobretudo se não estiverem em condições de reciprocidade.

O mesmo autor menciona também que as pessoas com baixa auto-estima têm menos confiança em si mesmas e se vêem com menos capacidades o que as torna

mais dependentes da opinião de outros. Parecem ter menor interesse pelo mundo que as rodeia e daí a probabilidade de recepção de informação acaba sendo menor.

Em função destas considerações pode-se dizer que a auto-estima é um fator essencial para a promoção da saúde, dado que bons níveis de auto-estima ajudam a enfrentar problemas de saúde e adotar estilos de vida saudáveis.

Segundo o informe especial do Banco Interamericano de Desenvolvimento, no Chile, 60% das mulheres que moram com seus parceiros sofrem algum tipo de violência doméstica e mais de 10% agressão grave, sendo que 1 em cada 3 famílias vive em situação de violência doméstica. No Perú, o 70% dos delitos denunciados à polícia estão relacionados com casos de mulheres espancadas pelos seus maridos, enquanto que no México 70% das mulheres afirmaram sofrer violência por parte de seu parceiro segundo o INSTITUTO SOCIAL Y POLÍTICO DE LA MUJER-ISPM (ARGENTINA, 2000 a).

JARAMILLO e URIBE (2001) afirmam que, segundo o Banco Mundial, as violações e a violência doméstica levam à perda de 9 milhões de Anos de Vida Saudável (AVISA) por ano, no mundo, correspondendo a mais que o total da perda ocasionada por todos os tipos de câncer que afetam as mulheres e mais do dobro do total de anos de vida perdidos por mulheres em acidentes de veículo automobilístico.

No ano de 2001, entre 20 e 60% das mulheres, da maioria dos países do mundo, tinham sido maltratadas pelos seus companheiros sentimentais. Na América Latina registrou-se que, 30 a 40% das mulheres têm sofrido algum tipo de violência intrafamiliar, enquanto que na Nicarágua, uma pesquisa de opinião revelou que quase 60% das mulheres declararam terem sido maltratadas em alguma ocasião por seus esposos ou companheiros (COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE LA MUJER A.C. -CIMAC, 2001).

Segundo DE LA GARZA (1997), na Itália se fala em 16 mil violações ao ano, com uma taxa de 28,1 por 100 000 hab.

No Equador, 60% das mulheres residentes em bairros pobres, de Quito, têm sido espancadas pelos seus parceiros. Em Honduras uma média de três mulheres por mês são abusadas por seus parceiros. Na Argentina, a violência está presente em um de cada cinco casais (20%). Segundo os dados do governo da cidade de Buenos Aires, 54% das mulheres espancadas são casadas e estima-se que 25% das mulheres

argentinas são vítimas de violência segundo o INSTITUTO SOCIAL Y POLÍTICO DE LA MUJER-ISPM (ARGENTINA, 2000 a).

Face à grande quantidade de atos de violência registrados contra a mulher houve interesse no desenvolvimento de estudos em diversos países, com o propósito de compreender esse fenômeno e posteriormente propor políticas públicas visando minorar a situação da mulher frente à violência doméstica. A partir daí, vários países têm apoiado a Convenção Interamericana de Direitos Humanos que propõe prevenir, sancionar e erradicar a Violência contra a Mulher. Entre tais países encontra-se o México. Desta Convenção, o artigo 1 diz que deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado (ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, 1998).

No México destaca-se o compromisso do governo para vigilar pelas garantias e direitos específicos que se refere à igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, e com o objetivo de ajudar a prevenção e diminuição da violência familiar e promover estilos de vida saudáveis, elaborando-se a Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestação de Serviços de Saúde. Critérios para a Atenção Médica da Violência Familiar. Esta foi publicada no Diário Oficial da Federação em 8 de março de 2000, entrando em vigência ao dia seguinte de sua publicação.

Esta norma tem por objetivo estabelecer os critérios a serem observados na atenção médica e de orientação que se proporciona aos usuários que se encontram envolvidos em situações de violência familiar (SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO, 2000).

Assim como assinala WYNTER (2001), esta Norma Mexicana regulamenta as responsabilidades que têm os integrantes da equipe de saúde quando detectam que algum membro da família está sendo vítima de violência familiar e atuem em consequência. Esta autora refere que dentro desta norma se conceitua a violência familiar como ao ato de omissão único ou repetitivo, consistente no maltrato físico, psicológico, sexual, abandono ou exploração cometidos por um membro da família- em função do sexo, idade ou a condição física- contra de outro integrante da mesma sem importar o espaço físico onde ocorra.

Cabe ressaltar que com a elaboração desta Norma Oficial Mexicana, o governo do México está no processo de cumprimento com os compromissos adquiridos em eventos internacionais em matéria da eliminação de todas as formas de violência, especialmente a que ocorre no seio da família e contra a mulher (SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO, 2000).

O CONSEJO ESTATAL DE POBLACION-COESPO (MÉXICO, 2003), em coordenação com o Sistema de Informação Estadual sobre a Violência Intrafamiliar, registraram-se 847 casos, dos quais 9,3% são homens, enquanto que 89,7% são mulheres. Entre as mulheres maltratadas, o grupo de 15 a 59 anos representa 86,69%, as menores de 15 anos 10,62% e as mulheres com 60 anos e mais representam 1,08%. Os agressores masculinos representavam 82,17%.

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE LA MUJER A.C.-CIMAC (2002) menciona que pela problemática que traz consigo a violência e todas as suas repercussões surgiu a imperiosa necessidade governamental de criar instituições para dar atenção às vítimas de violência. A socióloga Schmukler, assessora do Instituto da Mulher Guanajuatense refere que as denúncias de mulheres que sofreram violência no lar aumentaram. Em 1996, o número de casos registrados na Procuradoria Geral de Justiça Estadual era de 486; dois anos depois, os casos de violência intrafamiliar chegaram a 2534 casos. Reconhece-se, portanto, a necessidade de desenvolver ações de atenção e de prevenção tendo em vista as relações de abuso emocional, de violência física e aquelas em que prevalecem as relações autoritárias, as crenças, práticas de gênero, de dominação e de submissão.

Segundo informes da Casa da Mulher de León/Guanajuato atenderam-se 300 casos de violência intrafamiliar de janeiro a maio de 1999. Os registros demonstraram que inicialmente eram atendidas, diariamente, 10 mulheres; na atualidade, são atendidas 25 sendo, na sua maioria, de 10 a 45 anos e de nível sócio-econômico baixo. Por outro lado, o Programa Estadual da Mulher revelou que 60% das mulheres do município de León/Guanajuato nunca receberam apoio do parceiro, colocando o Estado de Guanajuato no terceiro lugar, no país, com maior número de pais ausentes e mães solteiras (COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE LA MUJER A.C.-CIMAC, 2002).

A ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, em 1998, estabeleceu que é fundamental que o governo crie as condições necessárias para favorecer o desenvolvimento integral da mulher. Nesse sentido, o Estado Mexicano criou o Programa Nacional da Mulher-Aliança para a igualdade, o qual permitiu avançar no ordenamento integral das tarefas orientadas a promover sua participação plena na sociedade, com igualdade de oportunidades em relação aos homens.

O INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL-INDESOL (MÉXICO, 2002) menciona que diante do rápido incremento da violência que existe dentro da família contra as mulheres, a Rede Nacional de Refúgios do México propôs a urgente criação de locais que ofereçam atenção para aqueles que sofrem esta problemática em cada uma das entidades da república, dirigidos pela sociedade civil organizada, com o apoio financeiro dos governos federal, estadual e municipal.

Depois da 4ª reunião da Rede Nacional de Refúgios para Mulheres em Situação de Violência Familiar, os integrantes desta Rede apresentaram suas propostas para os representantes dos poderes executivo e legislativo a fim de solicitar seu apoio na continuidade deste projeto, iniciado desde 1996. Estes serviços oferecem apoio psicológico, assessoria e assistência legal, serviço médico assistencial, oficinas de promoção humana. Estes serviços estão localizados em Aguascalientes, Distrito Federal, Morelia, Mexicali, Puebla e Monterrey, no México. Desde a primeira reunião em 1999, até hoje, alternativas pacíficas conseguiram despertar o interesse de outros grupos, no país, sobre a necessidade de criar algum tipo de apoio para mulheres no México.

O CONSEJO ESTATAL DE POBLACION-COESPO (MÉXICO, 2003) propôs a criação de um sistema de informação estadual único em seu gênero, que tivesse os registros dos possíveis casos de violência intrafamiliar, que foi denominado Sistema de Informação Estatal sobre Violência Intrafamiliar-SIEVI. Este sistema começou a funcionar em maio de 2002 e, atualmente, conta com informação até o mês de fevereiro de 2003. No registro dos possíveis casos de violência intrafamiliar participam as seguintes instituições: Procuradoria Estadual dos Direitos Humanos, Procuradoria Geral de Justiça, Desenvolvimento Integral da Família, Instituto da Mulher Guanajuatense, Casa de Apoio à Mulher, Formação da Jovem Guanajuatense. O sistema funciona através das oficinas das Instituições

mencionadas nos municípios de León, Irapuato, Dolores Hidalgo, Celaya e Guanajuato. Planeja-se ampliar aos municípios restantes do Estado, assim como, o número de instâncias participantes.

No México, por sua vez, destaca-se a iniciativa da Procuradoria Geral de Justiça do Distrito Federal em criar Centros de Terapia, Apoio e Centros de Atenção para as Vítimas de Violência Intrafamiliar.

No município de Celaya/Guanajuato criou-se e está em pleno funcionamento o Centro para a Atenção de Violência Intrafamiliar (CENAVI), uma instituição governamental que tem por objetivo oferecer orientação e atenção integral personalizada, de maneira discreta e gratuita tanto para os agressores como para as vítimas da violência.

Segundo as estatísticas deste centro, as pessoas mais agredidas são as mulheres (80%), seguida pelas crianças (19%) e homens (1%), com tendência de aumentar tais cifras em mulheres e crianças, principalmente. Neste serviço definiu-se a violência física nos casos em que houve empurrões, puxões, espancamento ou outras agressões, violência psicológica se houve humilhações, proibições, ameaças e ciúmes e violência sexual se houve violação marital, abuso sexual infantil, pornografia, ou qualquer abuso contra a liberdade sexual.

O CENAVI está apoiado pela Procuradoria Geral de Justiça na Oficina de Agência do Ministério Público especializada em Violência Intrafamiliar e Atenção a Vítimas do estado de Guanajuato.

Segundo relato da Licenciada Begoña Salgado Ocampo, diretora do CENAVI, do município de Celaya Guanajuato, as mulheres que chegam com algum tipo de maltrato passam por uma avaliação física e, se necessário, uma avaliação e atenção psicológica tendo em vista que suas condições físicas, emocionais e sociais, geralmente são precárias.

Nem todas as mulheres que sofrem algum tipo de violência, passam por tal avaliação e atenção psicológica, motivo pelo qual surgiu a inquietude para conhecer os tipos de violência mais frequentes entre as mulheres que procuram o CENAVI. Também inquieta-nos conhecer se existe relação entre os tipos de violência e os níveis de auto-estima destas mulheres. Para isto, era preciso determinar o perfil da

mulher que procurara o CENAVI, para relacioná-lo com a violência sofrida assim como sua auto-estima. Estas questões, darão pauta para realizar o presente estudo.

Na prática clínica, como enfermeira em serviços de urgências do Hospital Regional, da Secretaria de Saúde do município de Celaya/Guanajuato, no México observou-se que havia uma frequência considerável de mulheres que ingressavam no serviço com lesões físicas. No atendimento a essas mulheres nem sempre eram consideradas as alterações emocionais sendo notória a grande timidez e vergonha que manifestavam diante do pessoal de saúde e diante de seus familiares.

Vale ainda destacar que em nossa atuação profissional, como agente de saúde, foi possível identificar, durante a realização de visitas domiciliares em diferentes locais do estado de Guanajuato, que a mulher procura manter uma posição de submissão e abnegação diante de seu parceiro, tal como relataram algumas delas: *“levar a festa em paz,” “ para que alterar ou contrariá-lo,” “ de qualquer forma se faz o que ele quer e fora disso me maltrata”*.

Essas situações nos levaram a refletir sobre a importância de estudar e analisar o fenômeno da violência de gênero a que estão submetidas as mulheres, por parte de seus companheiros íntimos no município de Celaya/Guanajuato.

Além disso, é importante mencionar que o CENAVI carece de estudos científicos sobre a violência o que poderá repercutir na elaboração e implementação de programas para diminuí-la.

Para analisar o fenômeno da violência contra a mulher buscou-se, em uma extensa revisão bibliográfica, explicações sobre esse fenômeno tendo algumas bases teóricas, em que se englobam questões sobre a violência de gênero contra a mulher, que é perpetrada por seus companheiros íntimos, assim como as ações da enfermeira nos diferentes níveis de atenção para ajudar a essas pessoas. Como ressalta a ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002), as formas de atender às pessoas vítimas de violência são implementadas através dos níveis de atenção primário, secundário e terciário.

Por outro lado, é importante reforçar a posição das organizações mundiais áte citadas e lembrar que a enfermagem, através de suas intervenções, nos três níveis de atenção, procura promover a saúde física, psicológica e social das pessoas no

atendimento a indivíduos, famílias e comunidades. A atenção de enfermagem visa elevar o bem-estar das pessoas, alcançando maior desenvolvimento no transcurso das suas vidas.

A partir das situações antes mencionadas sobre a violência de gênero que sofre a mulher por parte de seu companheiro, surgem as seguintes perguntas de investigação para o presente estudo: existe relação entre a violência física, a violência psicológica e a violência social e a auto-estima da mulher violentada? existe relação entre a violência física, a violência psicológica e a violência social com o perfil da mulher que sofre violência por parte de seu companheiro íntimo?

II. OBJETIVOS

Geral:

- Descrever o perfil da mulher que procura atendimento no CENAVI por sofrer violência de seu parceiro íntimo
- Identificar a violência (física, psicológica e social) entre as mulheres que procuraram o CENAVI e sua relação com sua auto-estima.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. Conceitos de violência

Para entender a violência que sofre a mulher é necessário definí-la segundo as perspectivas dos autores que analisaram o assunto, sob as diversas óticas.

Em função da perspectiva dos estudiosos que analisam o fenômeno da violência, encontram-se visões muito particulares sobre o assunto. Dessa maneira, a violência pode ser definida de muitas formas, segundo quem o faça e com que propósito (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

Violência, etimologicamente, é *violentía* que significa caráter violento e/ou bravio. A pessoa violenta executa atos agressivos provocando danos físicos e/ou morais em suas vítimas. Tal comportamento procede com ímpeto, exerce força, é tumultuoso, irascível, intenso e emprega, em muitas ocasiões, a força bruta, contrapondo-se ao direito e à justiça social (MINCHAUD, 1980).

A pessoa violenta é vista como daninha à saúde individual, familiar e social. A violência pode ser praticada através das pessoas que exercem algum ato de coerção ou agressão às pessoas vulneráveis, como crianças, mulheres e velhos, devido ao fato de serem pessoas mais indefesas ou, com menos possibilidades, de defender-se de tais atos, incentivando na pessoa violenta, uma sensação de maior controle sobre os outros.

GARCÍA-MORENO (2000) assinala que na declaração das Nações Unidas sobre a Erradicação da Violência contra as mulheres, adotada pela Assembleia Geral da ONU, em 1993, se definiu a violência como, qualquer ato de violência apoiada no gênero que produza ou possa produzir danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais na mulher, incluídas as ameaças de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade tanto na vida pública como na privada.

AQUINO et al (1995) define a violência como a “violação dos direitos humanos e constrangimento da vontade”, ou seja, que não somente a pessoa violenta pode exercer força física, mas, também pode executá-la e, em muitas ocasiões,

oprima a sua vítima e ao mesmo tempo evita que esta realize sua vida como ela deseja, impedindo-a de exercer suas garantias individuais como tal.

Isto leva a analisar a violência do ponto de vista jurídico, já que se priva ou se violam os direitos individuais e civis das pessoas.

Segundo SIDU (1998), violência é quando se emprega a força para obter um resultado da vontade do outro; esta pode se exercer de forma física ou em forma de intimidação. O emprego da força tem repercussões negativas para a pessoa violenta quando é denunciada por sua vítima. Porém, observa-se que existem, ainda, muitas pessoas que não se atrevem a denunciar quando são violentadas ou maltratadas pelos seus familiares, pelos seus parceiros ou por outros indivíduos.

SILVA (2002) menciona que a violência intrafamiliar é uma forma de violência a que muitas mulheres são submetidas e que tem origem dentro da família, independentemente se o agressor compartilhe ou tenha compartilhado o mesmo domicílio. Esta violência implica violação, maltrato físico, psicológico, econômico e algumas vezes pode culminar com a morte da mulher maltratada. A autora refere também que o abuso psicológico, sexual ou físico, habitual, ocorre entre pessoas relacionadas afetivamente como marido e mulher ou adultos contra menores ou idosos que vivem em um mesmo lar.

Torna-se necessário lembrar que não somente existe violência na forma física, mas também todas aquelas formas nas quais se oprime, impossibilita ou se violam as garantias individuais das pessoas. Por tal motivo, se pode concluir que todas as definições, antes referidas, concordam que a violência é qualquer ato que vai contra a dignidade da mulher e que pode ter várias origens.

Cabe ressaltar que tanto no que se refere as intenções assim como as repercussões individuais e sociais de todo ato violento, deve-se considerar a visão que as pessoas têm sobre o fenômeno, pois a sociedade da qual faz parte dará a importância e o tratamento necessário a tal fenômeno. Pode-se entender, dessa forma, que cada sociedade define, analisa e enfrenta o problema da violência contra a mulher, em função de seus princípios culturais, políticos e econômicos.

No presente estudo, contemplar-se-a violência de gênero sofrida pela mulher por parte de seu companheiro íntimo, através das manifestações da violência física,

psicológica assim como a violência social que envolve esta situação vivida pela mulher.

2. Bases teóricas da violência

Todos os fenômenos naturais e sociais presentes no homem, são objeto a serem analisados, especialmente se estes tem repercussões na vida cotidiana do ser humano. Nesse sentido, o fenômeno da violência tem acompanhado a história do homem, e, longe de desaparecer, tem aumentado nas últimas décadas.

A ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002) refere que a violência é um fenômeno extremamente complexo que funda suas raízes na interação de muitos fatores biológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos. Por isso, não existe um fator que explique por si só por que uma pessoa se comporta de maneira violenta e outra não o faz, nem por que algumas aceitam serem violentadas.

SCHRAIBER et al (2003) assinalam que existe uma variedade de modelos de explicação, uma terminologia diversificada, e polissemia dos termos em razão da importante variação da percepção do fenômeno, tanto em nível nacional como internacional. Esta diversidade gera dificuldades para os desenhos de estudos sobre a violência.

Nesse sentido, procurou-se conhecer alguns referenciais teóricos para entender a explicação que estes estudiosos manifestam sobre o fenômeno da violência.

Para iniciar a análise de como se origina a violência entre as pessoas é necessário recorrer a alguns aspectos biológicos que assinalam que a origem da agressividade humana é a herança, que pode ser inata, adquirida ou imposta. Este fato nos leva a refletir sobre a própria concepção da vida (MENEZEZ, 1999). Esta autora refere que são inúmeros os trabalhos desenvolvidos na busca de explicações para os mecanismos do comportamento agressivo e violento nos seres humanos e afirma que a violência e a agressão são conseqüências da luta entre os instintos de vida e de morte. Entende a violência como um impulso inato e instintivo do homem.

COSTA (2000) refere que a agressividade é instintiva na natureza humana, sendo natural e irresistível, como a fome e/ou instinto sexual. A agressividade em muitas circunstâncias foi elemento de garantia de sobrevivência. O homem tem impulsos sexuais, diferentes da mulher os quais, as vezes, o leva a apresentar atitudes violentas em relação à mulher. Além disso, por natureza biológica e homem é muito mais forte, tem mais força física que a mulher. Isso, não quer dizer, que porque o homem é mais forte, deve bater na mulher.

QUINTAL (2002) realizou uma análise sobre a violência contra as enfermeiras psiquiátricas em seu centro de trabalho, assinalando que elas têm sido vítimas de comportamentos violentos por parte de seus clientes. Afirma que para compreender o comportamento violento se deve levar em conta a história do comportamento de cada pessoa, idade, gênero, a neurobiologia funcional e os fatores genéticos. A presença de violência se apresenta mais frequentemente, entre adolescentes, e sem dúvida o gênero mais vulnerável de sofrer violência é o sexo feminino, dado que, o sexo masculino tem predisposição para gerar violência. Em relação ao funcionamento neurobiológico da pessoa violenta, refere que existem muitos neuro-transmissores e hormônios que estão envolvidos na modulação do comportamento agressivo presente nos pacientes psiquiátricos.

Esta autora refere que tem sido demonstrado que existe associação entre o impulso violento e os déficits de serotonina. Refere ainda que existem evidências de que a agressão também se concentra na disfunção de partes do sistema límbico, particularmente nas amígdalas e no hipocampo. A fonte biológica para que uma pessoa desenvolva um comportamento violento deve considerar a predisposição genética, quer dizer, existe uma alta concentração de informação do comportamento violento nos genes das pessoas que tem familiar violento.

Existem outros fatores que predis põem à violência como, por exemplo, se uma gestante ingere altas quantidades de álcool regularmente, o feto exposto ao álcool, terá maior probabilidade de desenvolver um comportamento violento no futuro, em comparação com os fetos cujas mães não consomem álcool (QUINTAL, 2002).

Outro base teórica para entender a violência é a psicológica. Existem autores como BLEGER (1989) que refere que toda conduta tem a finalidade de proteger o

indivíduo da desorganização gerada pela tensão que se produz ao seu redor. A mulher que sofre violência, procurando evitar a desorganização da conduta e restabelecer rapidamente seu equilíbrio aceita a conduta violenta de seu parceiro sem recriminar e assim reduzir a situação ao menor tempo possível. Nesse sentido, considera-se importante trazer à tona a seguinte questão: será que a conduta da mulher maltratada está sempre ligada a uma relação interpessoal, que na maioria dos casos ocorre com seu parceiro e se manifesta através da aceitação dos desejos ou emoções do outro, esquecendo-se de si mesma?

COSTA (2000) analisa as características psicológicas tanto de homens agressores quanto das mulheres agredidas e afirma que a violência de gênero é o resultado de certas psicopatologias. Nesse sentido, traz à tona a seguinte questão: por que uma mulher aceita a conduta violenta do homem e/ou de seu parceiro?

Outro elemento que se deve levar em conta para compreender a conduta das mulheres maltratadas é o processo de comunicação que mantém com seus parceiros. Nestes casos, a comunicação é quase inexistente e por conseqüência não resulta em adequadas relações interpessoais, subjugando a conduta da mulher aos desejos de seu parceiro (reais ou imaginados).

Também é importante assinalar que esta base psicológica pode além de oferecer importantes elementos para explicar a violência, pode estabelecer como a mulher se sente desvalorizada devido ao seu histórico de relações disfuncionais anteriores, ou seja, existe uma tendência de auto-desvalorização emocional como conseqüência de uma carga importante de problemas emocionais que traz consigo, impedindo-a de desligar-se de tal situação de violência.

Nestes casos, a mulher maltratada engana-se a si mesma, pois, sempre espera que esta seja a última vez. Acredita que é um sinal de inferioridade, frente à sociedade, admitir que a pessoa que ela escolheu e na qual confiava a esteja maltratando. Além disso, engana-se com a idéia de que esta situação de violência mudará devido aos momentos de aparente paz e reconciliação entre uma agressão e outra segundo a ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE CELAYA – EEOC (MÉXICO, 1998).

A negação da violência sofrida é um modo de enfrentar o verdadeiro problema porque, depois das agressões, muitas mulheres vêem o agressor como uma

pessoa encantadora, tal como as demais pessoas, e até começa a pensar que ela pode ser a culpada do que acontece entre eles. Cabe mencionar que existem mulheres que se envergonham pelos maltratos que recebem e até acreditam merecer os abusos. Por esse motivo, preferem mantê-los em segredo e desta forma essa situação pode prolongar-se e perpetuar-se.

SEDEÑO (2000) afirma que os agressores que maltratam a suas vítimas o fazem de acordo com um padrão de abuso psicológico, convertendo-se a violência em um fenômeno que se perpetua de geração em geração.

Por outro lado, a mulher maltratada pode não ter uma identidade bem desenvolvida. A formação da identidade está intimamente associada às identificações passadas.

Por identidade entende-se a capacidade pessoal do indivíduo em participar de relações íntimas consigo mesmo, ter amizades, relações sexuais satisfatórias. Esta intimidade adulta é que fomenta e mantém as relações entre um casal que aceita viver em comunhão, compartilhando os acontecimentos do dia a dia sem tensões.

Uma vida conjugal mal sucedida tende a reforçar conflitos e os aspectos negativos da personalidade de cada um, incentivando sentimentos de isolamento e de agressão mútua (D'ANDREA, 1972).

Algumas reflexões de ajustamento conjugal originam-se de certas motivações inconscientes. Há pessoas que acreditam poder modificar aqueles aos quais se ligam. Acreditam que por especial doação de si mesmos podem corrigir valores sociais como condutas inaceitáveis. Essas pessoas, geralmente, são inseguras quanto aos seus próprios atributos. Outras mulheres procuram um parceiro baseadas em impulsos masoquistas. O alto grau de sentimentos de culpa que circula nestas relações impede uma vivência saudável e construtiva (D'ANDREA, 1972).

Outro base teórica que pode apoiar para o estudo da violência é o aspecto social. As situações sociais e políticas que envolvem a população podem originar algum tipo de violência, ou seja, indicadores como marginalidade, desemprego, falta de educação, inflação, dentre outros, provocam desajustes sociais e familiares e, por conseguinte desajustes individuais que repercutem nos seres mais vulneráveis como as crianças, as mulheres e os idosos. Este aspecto social tende a compreender o desenvolvimento das condutas violentas, como estratégias de sobrevivência das

camadas populares, vítimas das contradições gigantescas do capitalismo. Devido ao grande avanço da industrialização e a acelerada urbanização se produzem fortes correntes migratórias das populações que perdem suas referências familiares e, por sua vez, suas raízes culturais, trazendo como consequência grande concentração de pessoas em bolsões periféricos de miséria, com precárias condições de vida, desemprego, baixo nível de escolaridade, grande número de filhos, provocando a presença de estresse e desajuste levando, conseqüentemente, aos atos violentos tanto na sociedade como dentro da família.

Cabe esclarecer que, o fato de ter um baixo nível socioeconômico, necessariamente não leva à violência. Sabe-se que estas condições podem potencializá-la, mas, este não é o único fator que a desencadeia.

Esta base teórica analisa os aspectos sociais nos diferentes papéis que se desenvolvem no percurso da vida, como é o caso das mulheres. O papel da mãe como modelo de mulher adulta é fundamental, pois as condutas que promovem as atitudes que manejam diante da vida repercutirão no papel que desempenharão suas filhas no futuro. As meninas interiorizam o modelo desenvolvido pela mãe, pois umas aprendem a ser submissas e dependentes, enquanto outras empreendedoras e independentes de seu parceiro de acordo como o modelo materno adotado.

Pensar no bem-estar próprio e não no do parceiro é catalogado como egoísmo pela própria sociedade, inibindo na mulher o desenvolvimento de uma identidade própria e impondo-lhe uma crença inconsciente de que ela não tem tanto valor como o outro. Isto tem muito conteúdo e repercussões psicológicas, mas, sem dúvida a origem social é representada pelo modelo materno (SEDEÑO, 2000).

COSTA (2000) refere que o comportamento do indivíduo é um padrão culturalmente aprendido no qual se estabelece o verídico e o falso, prescrevendo condutas, sentimentos, valores e atitudes diferenciados para homens e mulheres desde a infância.

GARCÍA-MORENO (2000) menciona que para se tratar um problema social assim como a violência contra a mulher é necessário conhecer suas causas, visto que existem algumas teorias que tentam explicá-la, o conhecimento de suas causas continua sendo escasso.

Esta autora assinala que segundo o National Research Council-USA, em 1996, os estudos efetuados não puderam identificar característica pessoal ou de atitude de determinadas mulheres que as tornasse vulneráveis à violência, exceto a existência de uma associação pelo fato de terem sido testemunhas, quando eram meninas, da violência paterna.

A ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD em 1997, realizou um projeto multi-cêntrico denominado ACTIVA, com a finalidade de avaliar a violência, as normas culturais e atitudes associadas à violência, em cidades selecionadas da região das Américas e da Espanha. Teve como objetivo, analisar a prevalência de comportamentos agressivos entre os membros da família. A Teoria Social Cognitiva de Alberto Bandura foi o marco teórico que ajudou ao modelo de avaliação dos resultados. Esta teoria se refere ao comportamento como algo dinâmico e que se deixa influenciar pelas características do ambiente, da própria pessoa e das pessoas próximas a ela cujos comportamentos podem ser reais ou deformados, conformando desta forma o comportamento do indivíduo.

Através da Teoria Social Cognitiva é possível compreender que os indivíduos que crescem junto a pessoas violentas imitam, em dado momento, esses mesmos comportamentos agressivos para com as pessoas mais próximas a eles, sendo geralmente suas companheiras.

MOLINA (2003) destaca o papel dos modelos familiares na socialização e aprendizagem de padrões violentos de conduta para com as mulheres, inclusive identifica como um dos maiores fatores de risco para o maltrato de mulheres adultas o fato de ter visto ou escutado agressões entre seus pais durante sua infância ou adolescência.

ALBERDI e MATAS (2002) mencionam que a diferença natural entre homens e mulheres se transpõe, como se fora um aspecto da mesma, à desigualdade e hierarquia entre homens e mulheres. Esta é uma característica sócio-cultural, absolutamente contingente e arbitrária, mas é um dos aspectos centrais de todo o sistema social.

Estas autoras assinalam que se mescla interessante o biológico e o social para justificar a desigualdade criada pelos homens e ratificada pela cultura,

fazendo parecer como necessária o que não é mais do que uma forma, entre muitas possíveis, de organização social.

Outro fator que favorece a presença da violência é a cultura atual. As pessoas convivem com a violência que está presente na nossa sociedade, pois, o modelo social que se tem estabelecido sobre a violência tem reforçado o uso da força para resolver os problemas. Nesse sentido, o agressor usa a força física para manter o poder e o controle sobre a mulher, porque tem aprendido que a violência é efetiva para obter este fim. Como ele não é a vítima que sofre as consequências de tais comportamentos violentos, e por sua vez, as mulheres calam sua situação, o agressor, continua exercendo esse controle e domínio através de condutas violentas, e assim mantém seu poder (SILVA, 2002).

Outra base teórica revisada foi o Modelo Ecológico. HEISE (1998) apóia-se no trabalho de outros autores para propor "um marco ecológico integrado" para o estudo e o conhecimento da violência contra a mulher. GARCÍA-MORENO (2000) menciona que el marco ecológico estuda os fatores que atuam em quatro âmbitos distintos: individual, familiar, comunitário e sociocultural. O mais importante deste modelo é que insiste na interação que se produz entre os fatores dos distintos níveis. Quer dizer, constitui-se um modelo de níveis de casualidade imbricados no qual não existe um só fator causal, mas uma interação de fatores que operam em níveis distintos e que podem favorecer a violência ou proteger contra ela. São estes fatores e suas interações em níveis distintos que terão que se conhecer melhor nos distintos contextos e ambientes culturais. Isso ajuda a identificar os distintos pontos de partida e os caminhos por onde avançar na prevenção da violência e em intervenções de outro tipo.

A ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002), através do Primeiro Relatório Mundial sobre a violência e a saúde tenta compreender a natureza polifacetária da violência, através deste modelo. A principal utilidade do modelo é que ajuda a distinguir entre os inúmeros fatores que influem na violência, ao mesmo tempo que proporciona um marco para compreender como interatúan os elementos deste modelo (Figura 1).

O modelo permite analisar os fatores que influem no comportamento (ou que aumentam o risco de cometer ou sofrer atos violentos) classificando-os em quatro níveis:

- No primeiro nível se identificam os fatores biológicos e da história pessoal que influem no comportamento dos *indivíduos* e aumentam suas probabilidades de converter-se em vítimas ou perpetradores de atos violentos. Entre os dados que se podem rastrear se encontram as características demográficas (idade, educação, renda), os transtornos psíquicos ou da personalidade, as toxicomanías e os antecedentes de comportamentos agressivos ou de ter sofrido maltrato.
- No segundo nível se incluem as *relações* mais próximas, como as mantidas com a família, os amigos, os casais e os companheiros, e se tem observado que aumentam o risco de sofrer ou perpetrar atos violentos. Na violência juvenil, por exemplo, ter amigos que cometam ou incitem atos violentos pode elevar o risco de que um jovem os sofra ou os execute.
- No terceiro nível se exploram os *contextos* comunitários em que se desenvolvem as relações sociais, como as escolas, os locais de trabalho e a vizinhança, e se tenta identificar as características destes âmbitos que aumentam o risco de atos violentos. A este nível, o risco pode estar influenciado por fatores como a mobilidade de residência (por exemplo, o fato de que as pessoas de uma vizinhança tendam a permanecer nele durante longo tempo ou migrem com freqüência), a densidade populacional, os altos níveis de desemprego ou a existência de tráfico de drogas na zona.
- O quarto nível se interessa pelos fatores de caráter geral relativos à estrutura da *sociedade* que contribuem para criar um clima que se incite ou se inibe a violência, como a possibilidade de conseguir armas e as normas sociais e culturais. Entre estas se incluem as que concedem prioridade aos direitos dos pais sobre o bem-estar dos filhos, consideram o suicídio uma opção pessoal mais que um ato de violência prevenível, reafirmam a dominação masculina sobre as mulheres e os meninos, respaldam o uso excessivo da força policial contra os cidadãos ou apoiam os conflitos políticos. Nesse nível, outros fatores mais gerais são as políticas sanitárias, econômicas, educativas e sociais que contribuem para manter as desigualdades econômicas ou sociais entre os grupos da sociedade.

Figura 1 Modelo Ecológico para compreender a violência
Fonte: OPS/OMS, 2002

Na Figura 1 se observa que neste modelo a inclusão dos anéis ilustra como os fatores de cada nível reforçam ou modificam os de outro. Assim por exemplo, um indivíduo de personalidade agressiva tem mais probabilidades de atuar violentamente no seio de uma família ou uma comunidade que costuma resolver os conflitos mediante a violência do que se ele estiver em um entorno mais pacífico.

3. Violência de gênero perpetrada por companheiros íntimos

SCHRAIBER e D'OLIVEIRA (2003) apresentam um sumário sobre as diversas conferências internacionais realizadas no século XX em que se enunciou e se definiram os direitos humanos mínimos para todos os habitantes do planeta e sem dúvida alguma tiveram impacto na detecção e investigação da violência de gênero contra a mulher. Estas convenções se apresentam com o respetivo ano de aprovação pela ONU; Carta das Nações Unidas (1945); Convenção contra o genocídio (1948); Pacto internacional dos direitos civis e políticos (1966); Pacto internacional dos direitos econômicos, sociais e culturais (1966); Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial (1965); Convenção para a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (1979); Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes (1984); Convenção sobre os direitos da criança (1989); e, Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (Convenção de Belém do Pará (1994).

É importante mencionar que através destas convenções se estabeleceram marcos legais para a proteção dos direitos humanos. Além disso, houve repercussões positivas no avanço para a compreensão e erradicação da violência contra a mulher.

ALBERDI e MATAS (2002) assinalam que na violência de gênero, foram os grupos feministas dos países ocidentais os que mais denunciam aqueles que

degradam a dignidade das mulheres através da violência. Como resultado da identificação da violência contra as mulheres, aos grupos feministas tem se agregado outros atores, como as associações de defesa dos direitos humanos e as organizações internacionais para analisar o problema.

MARINHEIRO (2003) por sua vez, menciona que a violência praticada contra as mulheres apenas recebeu mais atenção a partir das décadas de 1960-70, inicialmente nos países do hemisfério norte, quando surgiu o movimento feminista e sua luta pelas garantias constitucionais da cidadania e igualdade para as mulheres.

A WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO (2004) menciona que, às vezes, é difícil compreender o significado do termo gênero. Para compreender melhor a terminologia violência de gênero é importante diferenciar duas características: Sexo se refere às características biológicas e psicológicas que definem homens e mulheres; Gênero se refere aos papéis, comportamentos, atividades e atributos sociais que uma sociedade dá e considera apropriados para homens e mulheres.

Essa organização de alcance mundial destaca algumas das características do sexo, como por exemplo, as mulheres menstruam enquanto que os homens não. Os homens têm testículos e as mulheres não, as mulheres desenvolvem mamas que são capazes de produzir leite enquanto que os homens não. Das características do gênero se podem assinalar que nos Estados Unidos e em muitos outros países as mulheres ganham significativamente menos dinheiro que os homens; no Vietnã muito mais homens fumam, por que fumar é considerado tradicionalmente inapropriado para a mulher; na Arábia Saudita é permitido só aos homens conduzir carros; na maioria do mundo, as mulheres fazem mais afazeres do lar do que os homens.

FONSECA (1997) assinala a categoria gênero pressupõe a compreensão das relações que se estabelecem entre os sexos na sociedade, diferenciando o sexo biológico do sexo social. Enquanto o primeiro refere-se às diferenças anatomo-fisiológicas, portanto, biológicas, existentes entre os homens e as mulheres, o segundo diz respeito à maneira que estas diferenças assumem nas diferentes sociedades, no transcorrer da história.

Por outro lado, os papéis e comportamentos dos homens são considerados mais valiosos, por exemplo, o choro é desprezado e as respostas violentas são bem vistas,

e o trabalho doméstico que é imprescindível quase passa inadvertido aos homens mas se justifica que o realizem as mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES-INMUJERES, 2003).

ALBERDI e MATAS (2002) assinalam que para entender a denominação de violência de gênero terá que se ter em conta o caráter social dos traços atribuídos a homens e mulheres, e que é possível entender como a maioria dos traços, do feminino e do masculino são construções culturais, são produtos da sociedade, não derivados necessariamente da natureza. A violência de gênero é aquela violência exercida pelos homens contra as mulheres, em que o gênero do agressor e o da vítima está intimamente unidos à explicação desta violência.

A violência de gênero é aquela que afeta as mulheres pelo simples fato de serem deste sexo, ou seja, é a violência perpetrada pelos homens para manter o controle e o domínio sobre as mulheres.

Uma questão que não se deve deixar de lado é que os valores de gênero, causam as desigualdades de gênero, diferencia homens e mulheres sistematicamente colocando um grupo sobre o outro grupo. Em todo mundo, as mulheres recebem salários mais baixos que os homens no exercício de funções idênticas. Este é um exemplo de desigualdade de gênero (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2004).

ROHLFS e VALLS-LLOBET (2003) mencionam que violência doméstica, violência de gênero e violência contra as mulheres são termos utilizados para denominar um grave problema. Na violência doméstica, a violência pode ser perpetrada pelo companheiro ou outro membro da família indo além das paredes do lar. Na violência de gênero, os agressores são pessoas próximas às agredidas; são produzidas no âmbito doméstico ou quando a vítima e o agressor já não convivem, ocorre em espaços privados ou públicos, não sendo raros os casos em que a agressão se dá na rua ou nas proximidades da casa onde ela vive. A violência contra as mulheres são atos violentos de várias origens e naturezas que degradam a integridade da mulher.

GARCÍA-MORENO e HEISE (2002) fazem referência a uma das formas mais comuns de violência contra as mulheres que é a praticada por um marido ou um parceiro íntimo. O fato é que as mulheres, em geral, estão emocionalmente envoltas

com quem as vitimiza e dependem economicamente deles. Esta violência perpetrada por parceiro íntimo ocorre em todos os países, independentemente do grupo social, econômico, religioso ou cultural. Atualmente, a violência de gênero é cada vez mais encarada como um importante problema de saúde pública.

HEISE; ELLSBERG e GOTTEMOELLER (1999) mencionam também que a violência contra a mulher, por parte de seu marido ou companheiro íntimo, se dá em todos os países. Porém as mulheres também podem ser maltratadas e o abuso existe em algumas relações homossexuais. Entretanto, a grande maioria dos casos de abuso por parte do parceiro é do homem contra a companheira.

Esta violência de gênero não é mais que o resultado das relações de dominação masculina e de subordinação feminina, em que o homem pretende evitar que a mulher escape pois não deseja separar-se completamente da mulher mas sim de mantê-la sujeita a uma submissão sem escapatória, conforme comenta ALBERDI e MATAS (2002).

Com estas afirmações se pode sintetizar que a violência de gênero concentra-se em agressões individuais, que transcende o nível social mais amplo que reflete sem dúvida a dominação de um grupo e a subordinação de outro grupo.

Entretanto, até esta data os estudos puseram ênfase na prevalência do fenômeno da violência intrafamiliar e os fatores de risco associados. Desta forma, têm sido apontados condicionantes que pertencem a diferentes níveis de análise desde aspectos sociais e culturais (valores autoritários e patriarcais, aceitação da violência como forma de resolver diferenças, etnias), de gênero (valorização da violência no desenvolvimento do papel masculino, aceitação da violência e o castigo como forma de resolver conflitos entre os casais), psicológicos (maior impulsividade, consumo de álcool e drogas) até as experiências infantis de violência (de seus pais, para a vítima ou do casal maltratado) conforme comenta ALVARADO e GUTIÉRREZ (2002).

Pelas características antes mencionadas se pode concluir que a violência contra as mulheres e as meninas inclui o maltrato físico, assim como o abuso sexual, psicológico e econômico. Geralmente, é conhecida como violência “baseada no gênero” por desenvolver-se como resultado da condição subordinada da mulher na sociedade (HEISE; ELLSBERG e GOTTEMOELLER, 1999).

Além disso, se destaca que duas das formas mais comuns de violência contra a mulher são o abuso por parte de seus companheiros íntimos e a atividade sexual forçada, ocorrendo tanto na infância, como na adolescência ou na vida adulta. O abuso por parte do companheiro íntimo, também conhecido como violência doméstica, maltrato da esposa ou agressão, quase sempre está acompanhado por abuso psicológico e, em grande parte dos casos, por relações sexuais forçadas. Em sua maioria, as mulheres maltratadas por seus companheiros sofrem agressões em numerosas ocasiões. Na realidade, as relações abusivas se desenvolvem usualmente em uma atmosfera de medo e de terror.

É importante mencionar que a violência que sofre a mulher por parte de seu companheiro íntimo pode ser de diferentes tipos, ou seja, atos violentos físicos, psicológicos e sexuais. A AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (1992) também assinala que a violência física e a sexual contra a mulher representa problemas de saúde pública que tem enormes alcances epidemiológicos. Isto leva a pensar que, sem dúvida alguma, as conseqüências da violência contra a mulher geram custos de toda índole (pessoais, familiares e institucionais) que geram altas perdas sociais e pessoais.

A WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO (2004) também menciona que a violência baseada em gênero ou violência contra as mulheres é um problema de saúde pública e dos direitos humanos em todo mundo, pois esta pandemia afeta a mulheres de todas as raças, culturas, níveis socioeconômicos ou educativos. Esta organização assinala que as duas áreas de prioridade no trabalho da violência contra as mulheres são; violência contra as mulheres por um companheiro ou um ex companheiro íntimo, ou a violência íntima do companheiro. Essas categorias incluem a violência física e sexual ou abuso emocional, e uma escala de comportamentos coercitivos e/ou controladores. A violência sexual inclui a violação e outras formas de coerção sexual, por companheiros ou por outros homens.

Assim GRANADOS (2000) comenta que a violência contra as mulheres requer uma abordagem interdisciplinar para sua adequada atenção.

GARCÍA-MORENO e HEISE (2002) mencionam que, em países industrializados, as formas de violência de gênero não são as mesmas para todos os

casais que vivenciam conflitos violentos. Assinalam que existem pelo menos dois padrões:

- Uma forma grave e crescente de violência, caracterizada por diversas formas de abuso, terror e ameaças, acompanhada de comportamentos cada vez mais possessivos e controladores por parte de quem pratica o abuso.
- Uma forma mais moderada de violência no relacionamento, onde a frustração constante e a raiva ocasionalmente irrompem em agressão física.

Pode-se mencionar que existem eventos em que se dispara o gatilho da violência de gênero tais como não obedecer ao homem, retrucar, não estar com a comida preparada na hora, não cuidar de forma adequada das crianças, questionar sobre dinheiro ou saídas, ir a algum lugar sem permissão do homem, recusar sexo, quando o homem suspeita de infidelidade da mulher.

Para concluir, podem-se mencionar algumas conseqüências sobre a saúde, resultantes da violência praticada por parceiros íntimos:

- Físicas: lesões abdominais, torácicas, contusões e edemas, síndrome de dor crônica, invalidez, fibromialgia, fraturas, distúrbios gastrintestinais, síndrome de intestino irritável, lacerações e escoriações, dano ocular, funcionamento físico reduzido.
- Sexuais e reprodutivas: distúrbios ginecológicos, infertilidade, doença inflamatória pélvica crônica, complicações na gravidez, aborto espontâneo, disfunção sexual, doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/AIDS, aborto sem segurança, gravidez indesejada.
- Psicológicas e comportamentais: abuso de álcool e drogas, depressão e ansiedade, distúrbios da alimentação e sono, sentimentos de vergonha e culpa, fobias e síndrome de pânico, inatividade física, baixa auto-estima, distúrbios de estresse pós-traumático, tabagismo, comportamentos suicidas e autoflagelo, comportamento sexual inseguro (GARCÍA-MORENO e HEISE,2002).

A violência de gênero perpetrada por companheiros íntimos nas mulheres pode manifestar-se através de violência física, violência psicológica assim como a violência social que envolve esta situação em que vive a mulher vítima de violência.

A seguir, são apresentados cada uma destas formas de violência a que está sujeita a mulher por parte de seu companheiro.

a. Violência física

Este tipo de violência na mulher é a mais evidente e difícil de esconder dado que se reflete no seu aspecto físico. As mulheres que sofrem alguma agressão física, na maioria das vezes, experimentam numerosos atos de violência ao longo do tempo.

GARCÍA-MORENO e HEISE (2002) mencionam que em 48 pesquisas realizadas com populações do mundo todo, de 10% a 69% das mulheres relataram ter sofrido agressão física por um parceiro íntimo, em alguma ocasião de suas vidas. O percentual de mulheres que foram agredidas por um parceiro nos 12 meses anteriores foi de 3% a 27% na Austrália, no Canadá e nos Estados Unidos; 38% na República da Coreia, e 52% das mulheres palestinas da Cisjordânia e na Faixa da Gaza. Para muitas dessas mulheres, a agressão física não foi um evento isolado, mas parte de um padrão contínuo de comportamento abusivo.

O abuso por parte do parceiro pode se apresentar numa variedade de formas, incluindo agressões físicas como pancadas, bofetadas, chutes e surras. A violência física é entendida como toda ação que implica o uso da força contra a mulher em qualquer idade e circunstância, pode manifestar-se por pancadas, chutes, beliscões, lançamento de objetos, empurrões, bofetadas, arranhões, soco na cabeça, surras, feridas, queimaduras, fraturas, lesões abdominais e qualquer outro ato que atenta contra a integridade física, produzindo marcas ou não no corpo (PÉREZ e CASIQUE, 2001).

KLEVENS (2001) refere que a violência contra a mulher, especialmente por parte de seu parceiro, é uma carga que se apresenta para os serviços de saúde em função dos custos que gera. Esta violência não só causa danos físicos e psicológicos às mulheres, mas também, implica riscos para seus filhos, pois, presenciando a violência dentro da família incrementa-se nas crianças as probabilidades de sofrer depressão, ansiedade, transtornos de conduta e atrasos no seu desenvolvimento cognitivo, além do mais, aumenta o risco de se converterem, por sua vez, em vítimas de maltrato ou futuros agressores.

A autora realizou um estudo para estimar a magnitude do problema da violência conjugal que afeta as mulheres que vão aos serviços de saúde pública em Santa Fé de Bogotá/Colômbia. Também identificou os fatores associados com o risco de serem agredidas fisicamente. A amostra, constituída por 3157 participantes com

idade entre 14 e 46 anos, com uma média de 24,9 anos, declararam ter sofrido diferentes tipos de agressão física por parte do parceiro atual.

Deste total, 22,7% mencionou que o parceiro a empurrou alguma vez na sua vida, 26,5% tinham sido esbofeteadas ou empurradas e 13,3 % tinham sido agredidas gravemente por meio de pancadas com a mão fechada, pancada com algum objeto, surras e ameaças com faca ou arma de fogo; 18,4% manifestaram que tinham sido esbofeteadas alguma vez na vida.

Nas análises bivariadas, a violência se associou significativamente com menor escolaridade e baixa renda, maior número de filhos, maior tempo de união com o companheiro atual, maior frequência de conflito com o parceiro, ausência de outros familiares no lar, história de maltrato na família de origem e proibições por parte do parceiro. A frequência do conflito com o parceiro e as proibições foram os fatores mais fortemente associados com a violência, segundo a análise multivariada.

JARAMILLO e URIBE (1996) estudaram o fenômeno da violência entre mulheres não casadas, mas que moravam com seus parceiros na cidade de Medellín. Participaram no estudo 461 mulheres com mais de 12 anos de idade, e escolhidas aleatoriamente quando constatou-se que 57,2% das mulheres tinham recebido pancadas pelo menos uma vez em suas casas e que 34,0% tinham sido espancadas no último ano e destas últimas somente 39,3% se sentiam maltratadas, o que reflete a dependência e a incapacidade da mulher para valorizar e analisar a violência à qual está sujeita.

Pode-se fazer uma reflexão que, em muitas ocasiões, os atos de violência física podem vir acompanhados por algum ato sexual violento, em que se utilize a força física deteriorando a integridade da mulher.

GOMES (2003) citando Bourdieu (1998) afirma que se observa que o ato sexual está representado como um ato de dominação, um ato de posse, onde a mulher é tomada pelo homem. Nessa representação, está presente uma forma simbólica em que o homem está acima, em cima, e a mulher abaixo, embaixo. O autor refere que essa idéia de Bourdieu poderia servir para explicar o estupro como emblema de dominação masculina.

O INSTITUTO SOCIAL Y POLÍTICO DE LA MUJER-ISPMM (ARGENTINA, 2000 b) define a violência sexual como atos que englobam desde

condutas aparentemente insignificantes como apenas manuseio, até as diversas práticas sexuais, impostas e não consentidas que incluem relações sexuais e uma gama de atos humilhantes e danosos como a penetração de objetos e práticas sádicas.

É evidente que dentro do aspecto sexual, se utiliza a força física para satisfazer os desejos do agressor, desconsiderando geralmente os desejos da mulher. REIS (2001) menciona que em função da natureza da agressão física-sexual que vai desde a penetração penis-vagina até coito anal, oral, sucções de mama e mamilos será exercida a pena jurídica-legal ao agressor. Este autor afirma que o Código Penal Brasileiro define como atentado violento ao pudor o fato de “obrigar alguém, por meio da violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal”.

É importante ressaltar que ainda quando existem apoios jurídicos legais muitas mulheres que sofrem agressão físico-sexual não comparecem a tais serviços devido ao temor pelas repercussões que teria o ato de denunciar seu parceiro agressor, pois, não se sabe com certeza a atmosfera de medo em que costumam estar submetidas as relações do casal.

Esta situação se reflete na pesquisa nacional realizada no Canadá, em 1993, em que se registrou que 1/3 das mulheres que tinham sido agredidas fisicamente por seus parceiros disseram que, em algum momento desta relação, tiveram medo de perder a vida (HEISE; ELLSBERG e GOTTEMOLLER, 1999).

Estas autoras referem que o maltrato físico nas relações íntimas quase sempre vem acompanhado de abuso psicológico e em 1/3 a mais da metade dos casos de abuso sexual. Também assinalam que entre 613 mulheres maltratadas no Japão, 57% tinham sofrido os três tipos de violência (física, psicológica e sexual); em Monterrey (México) 52% das mulheres fisicamente maltratadas tinham também sido objeto de abuso sexual por parte do parceiro.

ALIAGA, AHUMADA e MARFULL (2003) mencionam algumas das conseqüências que produz a violência sobre a saúde física da mulher: doenças ginecológicas (dor crônica pélvica, fluxo vaginal persistente, sangramento genital de origem disfuncional), abuso e dependência de álcool e substâncias; doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS; danos corporais (lesões com arma branca)

e danos mais permanentes como queimaduras, mordidas ou hematomas; queixas somáticas pouco definidas (cefaléia crônica, dor abdominal, pélvica e muscular, fadiga crônica); mudanças repentinas de peso; e, durante a gravidez, consumo ou aumento do consumo de tabaco, aborto, controle pré-natal tardio, retardo de crescimento intra uterino, morte fetal e morte materna.

KLEVENS (2001) refere a urgência de se estabelecer programas de detecção precoce e de intervenções efetivas. Defende que os serviços de apoio e proteção das vítimas devem se estender e fortalecer para prestar orientação, assistência jurídica e capacitação educativa e para o emprego, assim como, desenvolver serviços alternativos orientados aos agressores uma vez que a violência física tem repercussões econômicas, de morbidade e mortalidade nos diferentes grupos de idade.

b. Violência psicológica

Outro tipo de violência que sofre a mulher é a chamada violência psicológica. Este tipo de violência, segundo SILVA (2002), se detecta com maior dificuldade, uma vez que as vítimas apresentam cicatrizes de tipo psicológicas mais difíceis de se observar e comprovar.

A violência psicológica como violência emocional é manifestada em rejeição de carinho, ameaças de espancar a mulher e seus filhos, impedimentos à mulher de trabalhar, ter amizades ou sair; por sua vez, o parceiro lhe conta suas aventuras amorosas e, ao mesmo tempo, a acusa de ter amantes.

Para poder entender mais claramente a violência psicológica PÉREZ e CASIQUE, no ano 2001 definem tal violência como toda ação que sofre a mulher quando seu parceiro lhe agride verbalmente de maneira repetitiva usando palavras desqualificadoras em relação a sua pessoa, chamando-a por meio de apelidos humilhantes, ou ameaça de fazer dano a ela ou a outro familiar. Muitas vezes, o agressor se comunica com a mulher com ironias ou críticas destrutivas relativas à sua pessoa.

Esta definição permite entender que a violência psicológica pode manifestar-se de diversas formas tais como as que assinala SILVA (2002) que realizou uma

análise através da qual identificou que existem diversas manifestações da violência psicológica entre as quais menciona:

- Abuso verbal: rebaixar, insultar, ridicularizar, humilhar, utilizar jogos mentais e ironias para confundir
- Intimidação: assustar com olhares, gestos ou gritos, jogar objetos ou destruir a propriedade
- Ameaças: de ferir, matar, suicidar-se, levar consigo as crianças
- Isolamento: controle abusivo da vida do outro por meio da vigilância de seus atos e movimentos, escuta de suas conversações, impedimento de cultivar amizades
- Desprezo: tratar o outro como inferior, tomar as decisões importantes sem consultar ao outro
- Abuso econômico: controle abusivo das finanças, impor recompensas ou castigos monetários, impedir a mulher de trabalhar embora seja necessário para a manutenção da família

Como consequência da violência psicológica, a mulher pode sentir-se obrigada a realizar atos sexuais devido as chantagens e ameaças do agressor, sem esquecer as manifestações verbais que a ferem, rebaixam, ridicularizam e humilham antes, durante e depois do ato sexual.

Inclusive é importante destacar que as vítimas de violência psicológica, muitas vezes, pensam que o que lhes acontece não é suficientemente grave e importante para decidir-se tomam atitudes que venham impedir esses atos ou mesmo denunciar aos órgãos competentes. Algumas vítimas acreditam que não teriam crédito, caso denunciassem seu agressor. Em outros casos, alguém que a mulher respeita lhe diz que deve permanecer nessa relação abusiva pelo bem de seus filhos (SILVA, 2002) ou para garantir os direitos adquiridos através do casamento.

Muitas mulheres não se atrevem a falar ou denunciar que são vítimas de maltratos, por temor das ameaças do agressor contra elas e seus familiares.

Além destas manifestações diretas de violência contra a mulher, também existem manifestações indiretas, motivo pelo qual não se pode deixar de mencionar a existência dos chamados "atos destrutivos". COSTA (2000) refere que estes atos destrutivos são formas de agressão ou pressão psicológica usadas pelo homem em um relacionamento conflitante que impossibilita a livre circulação da mulher.

ALIAGA, AHUMADA e MARFULL (2003) mencionam algumas das consequências, no aspecto psicológico, produzidas pela violência na mulher:

problemas de saúde mental como transtornos do ânimo, depressões severas, transtornos obsessivo-compulsivos, transtornos de pânico, transtornos na conduta alimentar, transtornos no sonho, medo e ansiedade, sentimentos de vergonha e conduta extremamente dependente.

É importante ressaltar, ainda, que estas ameaças e abusos psicológicos impedem que a mulher deixe o lar, esse lar violento, onde são vítimas de violência psicológica que, muitas vezes, é mais horrorosa do que a violência física uma vez que os insultos e os desprezos ficam marcados de forma intensa no coração (SILVA, 2002).

ALVARADO e GUTIÉRREZ (2002) realizaram um estudo sobre a violência conjugal segundo os níveis socioeconômicos na Região Metropolitana em Santiago, no Chile. O propósito deste trabalho é caracterizar a violência conjugal em relação com o tipo, frequência e magnitude desta em diferentes estratos e analisar as principais estratégias de resposta da mulher frente a estas condutas de violência.

A amostra foi constituída por 1358 mulheres entre 15 a 49 anos. Para a análise, tomou-se a todas as mulheres que assinalaram não ter sofrido violência com nenhum de seus parceiros e as que manifestaram a existência de manifestações de violência em sua atual relação de parceiro (cônjuge ou convivente). Descartaram-se aquelas mulheres que tinham o antecedente de violência em alguma relação de parceiro anterior.

As mulheres foram subdivididas em nível socioeconômico Médio Alto (Grupo MA) com 460 casos e nível socioeconômico Baixo (Grupo B) com 268 casos. Dentro de cada categoria de nível socioeconômico dividiu-se o grupo em 3 subgrupos: a) Mulheres sem violência; b) Mulheres com violência psicológica que são aquelas mulheres que reconheceram ter vivido mais de uma vez situações em que o parceiro atual a tinha insultado ou feito sentir mal com ela mesma, tinham-na menosprezado ou humilhado frente a outras pessoas, tinham-lhe feito coisas para assustá-la ou intimidá-la, ou a tinham ameaçado de ferir a ela ou a outra pessoa importante para ela; c) Mulheres com violência física e/ou sexual eram aquelas que apresentavam qualquer manifestação de violência física e/ou sexual, independentemente de também sofrerem violência psicológica.

O Grupo MA reportou 65,9% sem violência, 15,7% com violência psicológica e 18,4% com violência física e/ou sexual, enquanto que no Grupo B, 50,7% reportou sem violência, 17,5% com violência psicológica e 31,7% com violência física e/ou sexual. Os autores constataram que a percentagem de mulheres que referiam sofrer somente violência psicológica foi semelhante em ambos os estratos socioeconômicos.

As condutas violentas entre as mulheres que sofriam violência psicológica que referiu o Grupo MA foi de 78,8% a insultaram e a terem feito sentir-se mal (Grupo B 82,4%), 49,4% a menosprezaram ou a humilharam (Grupo B 55,3%), 25,9% a assustaram ou intimidaram (Grupo B 41,2%) e 22,4% a ameaçaram de feri-la (Grupo B 30,6%).

As duas condutas da violência física que se mencionaram com maior frequência foram que a tinham esbofetado ou tirado coisas (Grupo MA 72,9% e Grupo B 67,1%) e que a tenham empurrado, encantoar ou puxado o cabelo (Grupo MA 60% e Grupo B 76,6%). Entre as condutas de violência sexual mais frequentemente assinalados por ambos os grupos de mulheres foram de ter sido forçadas fisicamente a ter relações sexuais (Grupo MA 28,2% e Grupo B 32,9%), teve relações sexuais quando não queria por medo do que ele poderia lhe fazer (Grupo MA 18,8% e Grupo B 30,6%) e a forçou a um ato sexual humilhante ou degradante, o Grupo MA reporto 9,4% e o Grupo B 15,3%.

Os autores concluíram que a violência de tipo psicológica é semelhante nos 2 grupos estudados e a ausência de condutas violentas foi significativamente maior no estrato médio alto. Constatou-se que a frequência da violência física e/ou sexual, assim como a gravidade das condutas violentas foram referidas em uma maior proporção pelas mulheres do nível socioeconômico baixo. Estes autores assinalam que cerca de 40% em ambos os grupos de mulheres, não contaram sua experiência de violência a nenhuma pessoa, o que dificulta as possibilidades de acessar a redes de ajuda frente a este problema.

c. Violência social

Aqui nos reportamos aqueles atos violentos originados e aceitos no seio da própria sociedade e que afetam à mulher e seu parceiro em diversas circunstâncias.

Este tipo de violência pode promover o estabelecimento de condutas e/ou atitudes que manifestam a aceitação ou rejeição da violência contra a mulher e que têm sua origem no valor da mulher dentro da sociedade.

Não se encontrou uma definição concensual entre os principais autores que se dedicam ao estudo da violência. Porém, no presente estudo considerou-se a violência social como toda ação prejudicial à mulher, ou seja, aquelas condutas ou atitudes de aceitação ou rejeição que a própria sociedade estabelece como adequadas frente a violência que sofre a mulher, assim como as condições que envolvem a situação em que vive a mulher vítima de violência.

Como se mencionou, a violência é um fenômeno extremamente difuso e complexo cuja definição não pode ter exatidão científica, já que é uma questão de apreciação. A noção do que são comportamentos aceitáveis e inaceitáveis, ou do que se constitui em dano, está influenciada pela cultura e submetida a uma contínua revisão na medida em que os valores e as normas sociais evoluem, conforme menciona a ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). Esta organização assinala que uma razão pela qual se considerou a violência como uma questão de saúde pública é a falta de uma definição clara do problema.

ALTAMIRANO (2000) refere que a violência que sofre a mulher tem permanecido em silêncio, devido ao fato de ser considerada como algo natural e privado, sendo a violência reforçada pela igreja e pelo governo através de normas e códigos, dos quais se geram mitos e crenças que nem sempre têm a ver com a realidade, embora a sociedade as tenha legitimado, em algum momento, e por motivos nem sempre conhecidos com clareza. Dentre os mitos mais populares de violência citam-se:

- A violência é natural, sempre existiu e continuará existindo
- O lar é um espaço privado, ninguém deve intervir nele
- A violência se dá em extratos sociais baixos, onde prevalece a pobreza e a baixa escolaridade
- O álcool e as drogas provocam os episódios de violência
- O agressor é violento em todas as suas ações e relações interpessoais
- Se o homem violento se arrepende ou se desculpa isso permitirá que mude sua conduta abusiva
- Bater é prova de amor “Te espanco, por que te quero”
- O homem não pode controlar seus impulsos nem manejar suas paixões

- O agressor é um doente mental
- As mulheres maltratadas podem abandonar seus lares no momento que o desejam
- As mulheres devem ficar com seus parceiros sob qualquer circunstância, para que as filhas e os filhos possam crescer junto de seu pai
- A situação vai mudar para a mulher, apenas é questão de esperar, esmerar-se e ser mais compreensiva
- As mulheres gostam de sofrer
- Se não tem ciúme entre o casal, não existe amor
- A mulher não tem como escapar da violência

Na atualidade, tem ocorrido aumento da participação das mulheres na atividade econômica. Esta inserção da mulher no mercado de trabalho tem provocado mudanças sociais dentro das instituições produtivas e nos lares. Apesar desta inserção, ainda ocorre discriminação nos empregos que desvalorizam a mulher, evitando sua ascensão e, dentro de seus próprios lares elas têm sido marginalizadas pelos seus parceiros (ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, 1998). Com isto, o papel de provedor está sendo alterado pela independência econômica da mulher o que, sem dúvida, repercute nas funções dentro do lar, fato que o tradicionalmente o homem não está disposto a aceitar.

ANDRADE; GUIMARES e FAGOTTI-FILHO (2001) realizaram um estudo sobre as características demográficas e intervalo para atendimento de mulheres vítimas de violência sexual. O objetivo deste estudo foi analisar as características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência sexual, avaliar a experiência sexual prévia, pesquisar a utilização de métodos anticoncepcionais por ocasião da violência e observar o período de tempo desde a agressão até o atendimento hospitalar.

Foram analisados os dados de 117 fichas pré-codificadas de um total de 134 atendimentos de mulheres vítimas de violência sexual, na Maternidade do Hospital das Clínicas de Curitiba, entre 1998 e 2000. Dentre os resultados mais destacados encontrou-se quanto à escolaridade, em 82 fichas nas quais constava esta informação, que 2,4% eram analfabetas, 39% tinham o 1º grau completo ou incompleto, sendo que 44% o 2º grau completo ou incompleto e 14,6% eram estudantes universitárias. Quanto à profissão, as mulheres se distribuíam em: 8% em profissões de nível técnico ou superior (3 professoras, 1 fisioterapeuta, 1 engenheira, 1 operadora de

sistemas, 1 instrutora de computação e 1 psicóloga, e 51% exerciam outras profissões (balconista, doméstica, cozinheira, do lar, costureira). Os autores deste estudo estabeleceram a hipótese de que as mulheres com profissões de menor escolaridade estavam mais expostas à agressão pelo fato de morarem na periferia das cidades e por necessitarem de maior tempo de traslado e do sistema de transporte coletivo.

Segundo este estudo, devido às precárias condições sociais em que mora e se desenvolve a mulher, existe maior probabilidade de que seja objeto de agressão.

Entretanto, não se deve esquecer que também existem mulheres que se desenvolvem em ambientes sociais sem pobreza e são vítimas de violência devido aos estilos de vida que têm com seu parceiro, como por exemplo, a falta de comunicação, o inadequado manejo do estresse, pressões de trabalho, dentre outros, por exemplo, pesquisas realizadas em países desenvolvidos relatam altos índices de violência contra a mulher. No Canadá uma pesquisa realizada entre 1993 e 1996, traçou o perfil estatístico da violência intrafamiliar permitindo analisar uma série de fatores que afetam o risco da mulher ser a vítima da violência conjugal.

O principal fator de risco foi identificado como a presença de abuso emocional por parte do homem, que particularmente ocorrendo sob a forma de linguagem degradante. Outros fatores que incrementam o risco de ser vítima são a idade dos membros do casal (18 a 24 anos), o tempo de convivência sem matrimônio, desemprego do homem por longo prazo e, ter sido testemunha na infância de violência perpetrada por seus pais. Além disso, cabe ressaltar que, em 1996, 89% da violência conjugal reportada à polícia canadense foi perpetrado contra mulheres.

Outros dados que se encontraram é que os assassinatos conjugais são frequentemente precedidos por histórias de violência. Registrou-se que, entre 1993 e 1996, em metade de todos os homicídios conjugais (56%), a polícia estava inteirada da existência de violência doméstica prévia entre a vítima e o suspeito. Essa realidade faz pensar que a violência contra as mulheres não é exclusiva de situação de pobreza, visto que ela se apresenta em países desenvolvidos e se reflete em percentagens alarmantes em todos os níveis. Além disso, não se deve esquecer que existe uma grande percentagem de situações em que as mulheres se calam por diversas circunstâncias como, por exemplo, o temor de ser novamente o objeto da

violência por parte de seu parceiro, ou de represálias de todo tipo até mais severas que podem incluir filhos, familiares ou até contra a sua própria vida (FAMILY VIOLENCE IN CANADA, 1996).

GIANINI; LITVOC e ELUF-NETO (1999) afirmam que a classe social é um fator importante no fenômeno da vítima de agressão física. Isto quer dizer que a classe sub-empregada deve receber atenção especial nas estratégias de intervenção para o problema e em consequência diminuir as estatísticas de violência que atingem diretamente a mulher.

Este tipo de violência tal como a violência física e a violência psicológica têm consequências sociais com impactos na saúde física e emocional da mulher.

4. Conceitos principais da auto-estima

A auto-estima é extremamente importante para que uma pessoa possua um bem estar integral. Porém, existem situações nas quais as pessoas podem apresentar alterações que afetam sua auto-estima ou, por sua vez, desencadeiam alguns transtornos mentais que afetam diretamente a saúde das pessoas. RODRIGUES (1996) refere que existem muitos transtornos mentais que resultam da inadaptação ou do desajuste que a pessoa apresenta diante das situações da vida.

Isto nos leva a pensar que é importante que as pessoas tenham capacidade para enfrentar os desajustes ou desequilíbrios que ocorrem no percurso da sua vida e que é possível que seja a própria pessoa quem consiga equilibrar essa inadaptação e recupere a saúde perdida.

Cada pessoa atua de acordo como o que vai percebendo no mundo no qual se desenvolve, e que tem sempre a possibilidade de mudar sua conduta. Isto confirma que é o próprio indivíduo quem percebe e interpreta o mundo em função da sua experiência e aprendizagem. Da mesma forma, é o próprio indivíduo quem muda sua percepção de algo e muda também sua conduta.

A pessoa escolhe as formas ou modos de satisfazer suas necessidades de acordo com sua maneira de enfrentar o mundo, mesmo quando a experiência passa a ser percebida como uma ameaça. Em consequência, utiliza mecanismos para negar, omitir, projetar ou distorcer com o fim de ajustar a ameaça que está percebendo e, desta forma, diminuir os efeitos sobre si. Quando uma pessoa passa por situações de

estresse, sua conduta se apoiará primeiramente nos vínculos afetivos da sua família, amigos, grupo de trabalho, para recuperar o equilíbrio que perdeu temporariamente (RODRIGUES, 1996). Depois de esgotar esses recursos, recorre à ajuda profissional.

ORTIZ (1994) menciona que a resistência à mudança de comportamentos em uma pessoa, implica publicamente em uma posição que se deve, em parte, à auto-percepção derivada desses comportamentos. Sobre esses comportamentos, elaborou uma série de atributos como parte da auto-imagem da pessoa. Esses atributos alcançam certa autonomia funcional e fazem com que, em fases sucessivas, não baste trocar meramente essa conduta mantida em público, mas também se faz necessária a mudança da auto-imagem da pessoa; do contrário, sabe-se que, ao mudar o comportamento sem estar acompanhado de uma mudança do auto-conceito, pode-se afetar os níveis de auto-estima.

A capacidade de adaptação que toda pessoa possui é importante para que ela própria desenvolva mecanismos para enfrentar os desajustes da vida. Um dos mecanismos que se desenvolve no curso da vida e se reflete na conduta da pessoa em relação ao ambiente que a rodeia, é a auto-estima.

ROMERO; CASAS e CARBELO (2002) afirmam que a auto-estima se remonta à infância de cada pessoa, pois esta vai sendo adquirida a partir dos primeiros anos de vida quando se começam a formar conceitos de como nossos pais, professores, companheiros e todas as pessoas que nos rodeiam olham para cada um de nós. Esta concepção de si mesmo vai sendo adquirida através das experiências interacionais.

A auto-estima é a maneira como cada indivíduo se percebe e se valoriza, quer dizer, a identidade que têm sobre si mesmo e sobre a sociedade. A auto-estima vai moldando-se no curso da vida e recebe influência da interação com outros indivíduos, em diferentes momentos e circunstâncias, o que define a implementação do papel social correspondente a cada etapa do seu desenvolvimento.

MARSELLACH (2002) afirma que o conceito de auto-estima se forma, no dia a dia, pelos pensamentos e sentimentos que cada indivíduo tem sobre si mesmo. Para ROMERO; CASAS e CARBELO (2002), o nível de auto-estima é o responsável pelos muitos êxitos e fracassos escolares. A auto-estima é importante para estabelecer a maneira de perceber, valorizar e moldar as vidas das pessoas.

Diversos autores entendem que uma motivação básica do ser humano é a defesa do eu, ou seja, a defesa da auto-estima que promove sua identidade e mantém seu equilíbrio emocional.

O nível de auto-estima produz dois tipos de influências: a primeira é a influência para valorizar-se a si mesmo e de estar confiante naquilo que se faz. A segunda influência é aquela em que a pessoa recebe das pessoas do seu entorno, dado que as pessoas que possuem uma elevada auto-estima contagiam a quem está próxima, fazendo com que estas se sintam cômodas e relaxadas. As pessoas com altos níveis de auto-estima são seguras, por que elas pretendem destacar-se sem diminuir ou desconsiderar os outros. Assim são valorizadas e estimuladas, pois apreciam os propósitos, as ilusões e as vitórias dos demais (GALLAR,1998).

ROMERO; CASAS e CARBELO (2002) refere que a auto-estima é a percepção de valor que o indivíduo tem de si mesmo da sua maneira de ser, de quem é, do conjunto de traços corporais, mentais e espirituais que configuram sua personalidade.

Para BRANDEN (1995), a auto-estima é uma poderosa necessidade humana, que muito contribui para o processo da vida, sendo indispensável para o desenvolvimento normal e saudável. Por conseguinte, é necessário fortalecê-la desde as primeiras etapas da vida, através da confiança e da capacidade de fazer escolhas convenientes gozando da satisfação do alcance de metas e de desfrutar o resultados dos próprios esforços.

FUNDICHELY e ZALDIVAR (1999) definem a auto-estima como a forma que cada um se percebe e se sente, assim como a maneira de expressar se é consciente da própria existência, quer dizer, que cada pessoa deve manter-se em forma ativa na busca do melhoramento constante de si mesmo.

ORTIZ (1994) afirma que a auto-estima é o grau de prestígio pessoal que a pessoa se atribui a si mesmo.

Deve-se esclarecer que a auto-imagem e a auto-estima estão intimamente relacionadas. Entretanto, não são iguais dado que uma boa auto-imagem fomenta a auto-estima. Por auto-imagem se entende como é a percepção que o indivíduo tem de sua imagem pessoal (física ou psicológica) diante dos demais e diante de si mesmo. Este conceito elabora-se observando como nos vemos, nos sentimos e

atuamos diante das pessoas que nos rodeiam. A auto-imagem e a auto-estima são construtos da personalidade resultantes da interação entre o que somos, como nos vemos e como os demais nos vêem (GALLAR, 1998).

A imagem de si também denominada de “self” é um dos principais elementos constitutivos da Teoria da Personalidade de Rogers assim como a noção construtiva de que o indivíduo busca sempre o equilíbrio, a maturidade e o desenvolvimento. Na medida em que o indivíduo vai tendo percepções de si mesmo, durante seu desenvolvimento, procura organizar-se sempre na busca de configurações mentais coerentes. A pessoa procura manter a imagem que tem de si mesma. Esta imagem influencia o modo como percebe fatos e situações assim como influencia condutas diante das situações de seu dia-a-dia (ROGERS, 2001; RUDIO, 1999).

MARSELLACH (2002) descreve o que uma mulher pensava de si mesma, ressaltando a falta de amor que sentia para com sua pessoa, o que a levava a apresentar falta de emoções e sentimentos positivos: *“com frequência sinto que atrapalho os outros, que eles têm mais razão que eu. Eu gosto das crianças e dos idosos porque eles não me julgam. Quando me olho no espelho me enxergo gorda e feia. Também não acredito nas minhas capacidades, ou melhor, penso que não as tenho”*.

ANGELO (1994) refere que a imagem corporal ou auto-imagem é um determinante importante da auto-estima, tanto em homens como em mulheres. Este autor realizou um estudo sobre o processo de reabilitação das pessoas portadoras de malformação facial. O estudo se fundamentou na Teoria da Motivação Humana de Maslow. Utilizou a escala da auto-estima de Janis e Field. Neste estudo, foram entrevistados 608 adolescentes entre 17 e 20 anos de ambos os sexos, sendo 235 portadores de fissuras de lábio e/ou palato que tiveram cirurgia reparadora e 373 jovens não portadores de fissuras. Concluiu que o grupo de adolescentes com fissuras se comporta de maneira diferente do grupo sem fissuras, sendo que o grupo com fissuras demonstrou menores níveis de auto-estima. Além disso, os resultados mostraram que as adolescentes do sexo feminino com fissuras diferem dos demais jovens, pois apresentam os resultados mais baixos de auto-estima.

Os níveis adequados de auto-estima são a base para que a pessoa enfrente os desafios e as dificuldades da vida (conflitos, estudos, enfermidades) o que vai

garantir sua capacidade de controle sobre si mesmo e seu meio. Isto é o que os psicólogos chamam de *locus de controle*. Um indivíduo com um ajustado *locus de controle* apresentará melhor disposição para enfrentar um problema de saúde, assim como, para adotar hábitos de vida saudáveis.

Por conseguinte, a auto-estima é um fator essencial para a promoção da saúde.

BRANDEN (1995) e GALLAR (1998) classificam a auto-estima em dois tipos: Auto-estima Positiva e Auto-estima Negativa. Estes autores a definem como:

- **Auto-estima positiva:** é aquela que proporciona, ao nosso corpo, uma força e uma capacidade de regeneração diante dos problemas que se nos apresentam e nos ajuda a superá-los. Quando um indivíduo possui uma auto-estima positiva ele tem boa aceitação pessoal.

No presente estudo, considerou-se os níveis de auto-estima acima da mediana, como alto nível de auto-estima.

ROMERO; CASAS e CARBELO (2002) indicam como características de uma pessoa com auto-estima positiva acreditar firmemente nos valores e princípios que dirigem suas ações para o adequado e ético, não importando a opinião ou convicção das demais pessoas. A pessoa com auto-estima positiva não se preocupa pelo ocorrido no passado, nem o que poderá passar no futuro. Vive o presente com toda a intensidade, buscando sempre a satisfação e aceitação pessoal, através de seus valores morais; não se deixa manipular pelos demais; desfruta cada momento de sua vida, do trabalho, dos amigos, brinca, caminha, pois, considera necessário desenvolver cada uma das fases da vida como ser humano. Pode-se denominá-la como uma pessoa realista, positiva, com motivação própria, com sentimentos e emoções de amor, honestidade, lealdade, liberdade; é uma pessoa criativa, inovadora e perseverante diante das adversidades que se lhe apresentam na vida.

Uma pessoa que possui auto-estima positiva é uma pessoa com uma satisfação interna que a preenche e a faz sentir-se feliz e percebe que o valor da sua existência não tem limite.

TODOROV (1996) traz a obra de Rousseau no célebre quinto *Devaneio* em que fala sobre um estado onde a alma encontra uma estabilidade bastante sólida, e repousa por inteiro integrando todo o seu ser, sem ter necessidade de lembrar o

passado nem de caminhar rumo ao futuro. Neste estado, o tempo tem outro significado sendo que o presente dura para sempre, entretanto marca sua duração sem qualquer traço de sucessão, sem nenhum sentimento de privação ou poder, de prazer ou de dor, de desejo ou de temor e não ser apenas uma existência para satisfazê-la inteiramente. Para ele, é essencial para o bem-estar e, portanto a saúde [...] a honra, o brilho, a grandeza, a glória; não importa o valor que se atribuía a eles, não podem concorrer com esses bens essenciais nem substituí-los. Portanto considera que é muito útil para nossa felicidade conhecer como cada um vive efetivamente na sua própria pele e não viver pela opinião dos outros. TODOROV (1996) traz também a afirmação de Schopenhauer de que a estabilidade é muito mais importante para a saúde interna que a opinião das outras pessoas.

Auto-estima negativa: Existe quando as pessoas se sentem e acreditam que são menos que as demais, que são inferiores em diversas capacidades ou habilidades em comparação com as outras pessoas. Estas pessoas não possuem confiança em si mesmas para desenvolver qualquer atividade, pois acreditam que realizarão essa ou qualquer outra atividade com menos eficiência e profissionalismo que outras pessoas. Estas estão predispostas ao fracasso. Uma das características mais significativas que possuem é que são pessoas conformistas e não possuem espírito de luta e, portanto, não conseguem o que se propõem, tanto na sua vida pessoal, como no trabalho e nem mantêm relações emocionais estáveis com as pessoas devido ao conceito de fracassados e entorpecidos que têm de si mesmas.

Com essas concepções que têm as pessoas com baixa auto-estima não conseguem sair de todos estes sentimentos negativos que a envolvem.

No presente estudo, considerou-se os níveis de auto-estima abaixo da mediana, como baixo nível de auto-estima.

ABELLAN (1989) afirma que, na atualidade, está sendo dado especial atenção às manifestações de violência para com a mulher, não só físicas, senão também em aspectos menos visíveis, como a violência psicológica, que chega a submergir a mulher em um estado indefeso crônico, baixa auto-estima e depressão, já que estes últimos impedem-na de enfrentar a vida, fato que repercute nas diversas dificuldades para encontrar trabalho ou fazer novos amigos.

SILVA (2002) menciona que as mulheres que suportam uma relação abusiva acabam perdendo sua saúde física e mental, ficam doentes e em consequência podem afetar toda a família. As mulheres, em situações abusivas, perdem sua auto-estima. Elas tornam-se ou sentem-se incapacitadas para tomar decisões corretas e caem em uma ambivalência afetiva expressa em relato como este de uma mulher quando se refere a seu companheiro *“como ele é bom, quando não me bate!”* Esta afirmação evidencia a aceitação da deterioração da sua auto-estima acreditando ainda mais que ela merece tais insultos e maltratos.

O valor assumido para si mesma é determinado pela maneira de ser de cada pessoa e quem possui auto-estima baixa ou negativa pode não ser capaz de concluir qualquer trabalho (BRANDEN, 1995). Os baixos níveis de auto-estima impedem a pessoa de tomar atitudes adequadas nas situações do seu cotidiano, especialmente no caso de ser vítima de violência.

A auto-estima é extremamente importante para todas as pessoas, já que influencia no seu comportamento em relação a muitas coisas de sua vida. Desde que a pessoa nasce lhe é extremamente significativo sentir-se querida, protegida e aceita, para que seja uma pessoa sadia em todos os âmbitos e ser economicamente produtiva no futuro.

IV. METODOLOGIA

1. Tipo de investigação

O presente estudo foi do tipo transversal. Avaliou-se e analisou a relação das variáveis dependentes (violência física, psicológica, social e auto-estima) da mulher que sofre violência perpetrada por seu companheiro íntimo com as variáveis independentes (idade, tempo de tempo de convivência e escolaridade).

Trata-se de um estudo quantitativo no qual se utilizou as estratégias de mensuração para obter as frequências dos tipos de violência que sofre a mulher por seu parceiro íntimo em relação com sua auto-estima, assim como para obter as frequências das variáveis independentes.

2. Hipóteses

Há relação entre a frequência da violência física, violência psicológica e violência social e os níveis de auto-estima.

Há relação entre a violência sofrida pela mulher com sua idade, sua escolaridade assim com o tempo de convivência com seu parceiro.

Variáveis dependentes: violência física, violência psicológica, violência social e a auto-estima

Variáveis independentes: idade, tempo de convivência e escolaridade.

3. Local, População e Amostra

O Sistema Estatal para o Desenvolvimento Integral da Família (DIF) e os Sistemas Municipais DIF contam com Centros para Atenção à Violência Intrafamiliar (CENAVI) em cada um dos 46 municípios do estado de Guanajuato.

Como esta instituição favorece a presença constante de mulheres violentadas, ela foi escolhida para se realizar a coleta dos dados neste local.

Entre os serviços oferecidos estão assistência social, médica, legal, e psicológica, dependendo da necessidade. Funciona diariamente das 8 às 15 horas.

No ano 2002, o CENAVI registrou a ocorrência de 395 mulheres que sofreram algum tipo de maltrato e que procuraram o serviço.

Cabe mencionar que muitas mulheres são maltratadas e não chegam aos serviços de ajuda. Por tal motivo, não existem dados precisos da dimensão da ocorrência da violência contra mulheres no município de Celaya/Guanajuato.

Muitas mulheres escondem este tipo de violência por medo de sofrer mais agressão por parte de seu parceiro, caso estas o denunciem no CENAVI. Há estudos que apontam que muitas mulheres se envergonham e se sentem culpadas pelo que lhe acontece e até acreditam serem merecedoras dos abusos, e, por isso, preferem manter em segredo e não revelar a violência sofrida (SILVA, 2002).

SCHRAIBER et al (2003) mencionam o silêncio das mulheres e a invisibilidade do vivido no plano assistencial, questionando: por que as mulheres não contam? por que os profissionais não perguntam? Acresce-se, desse modo, também à questão da omissão quanto ao vivido, os sub-registros e as recusas à tomada da situação violenta como problema de intervenção, que são atitudes cúmplices, igualmente ocultadoras da violência.

Estes comportamentos podem estar presentes nas atitudes das mulheres que sofrem violência, especialmente entre as que não comparecem ao CENAVI. Pode ser que entre estas estejam as que mais sofrem violência.

• Seleção da Amostra

A amostra foi composta pela totalidade das mulheres atendidas no CENAVI, no período de novembro de 2003 a abril de 2004. Neste local, se reunia número significativo de pessoas que tinham sofrido violência pelo companheiro íntimo e estava demandando por ajuda.

O período da coleta dos dados era o tempo do qual a pesquisadora dispunha (6 meses) para a realização desta pesquisa. Desta forma, obteve-se uma amostra de 300 mulheres. (n=300).

As mulheres que retornavam ao serviço, no período, só foram entrevistadas uma vez.

- **Crítérios de Inclusão dos sujeitos para a pesquisa:**

Que a mulher:

Tivesse parceiro

Fosse vítima de algum tipo de violência por parte de seu companheiro íntimo

Concordasse em participar

4. Definição de variáveis

A apresentação e definição destas variáveis segue a ordem de sua posição no instrumento de coleta dos dados.

Idade: é a quantidade de anos que constam em seu cartão federal de eleitor.

Estado civil: resposta da entrevistada de acordo com as 4 opções: solteira, casada, separada e viúva.

Número de filhos vivos e mortos: quantidade de filhos informada pela mulher.

Parceiros anteriores: número de parceiros que a mulher informou.

Tempo de convivência: tempo de convivência informado pela mulher, independentemente do estado civil e de confirmação oficial. Considerou-se 0 anos o tempo de convivência informado, menor que 1 ano.

Escolaridade: Denominação de cada um dos níveis de estudo que tivessem sido completado. A escolaridade incompleta considerou-se no nível imediatamente abaixo. O nível profissional, no México, significa nível universitário.

Ocupação: Considerou-se dona de casa, esposas que não trabalhavam fora; empregadas são as mulheres que trabalhavam em atividades domésticas tais como limpar, cozinhar, lavar e passar; operárias são as mulheres que trabalhavam em empresas, mas têm salários baixos; profissionais são todas as mulheres que têm uma profissão universitária. Na opção outras incluem-se as mulheres que trabalhavam por alguma remuneração porém sua qualificação é informal tipo manicures, cabeleleiras.

Religião: Considerou-se, neste item, a religião que a mulher informou que professa. Não se considerou prática religiosa.

Onde vive: As mulheres informaram (e assim foi registrado) se residiam em casa própria ou alugada. Além disso, foram oferecidas as opções de morar com seus

sogros ou com seus próprios familiares pois esta tem sido uma prática comum, entre os casais jovens, no México.

Violência física: O maltrato, na forma física perpetrado pelo companheiro íntimo contra a mulher entrevistada. Ela informou se estes ocorreram por beliscões, aranhões, cabeçadas, empurrões, bofetadas, chutes, ser arremessada contra o chão ou parede ou contra os móveis, lançamento de objetos, puxões de cabelos, fazendo marcas, queimaduras, fraturas ou torções, com necessidade de hospitalização, além de serem forçadas a realizar atos sexuais ou receberem maltratos durante as relações sexuais.

Obteve-se as informações, através das respostas que as mulheres manifestavam, nas questões sobre a violência física incluídas no QIVM; as respostas foram classificadas com valor 1 (sempre), com valor 2 (frequentemente), com valor 3 (às vezes), com valor 4 (raramente) e com valor 5 (nunca). Estes dados permitiram conhecer a frequência da manifestação de violência física, sem medir sua intensidade.

Violência psicológica: O todo maltrato emocional, verbal, psicológico do companheiro íntimo contra a mulher e que ela informou. Suas respostas indicam que considera-se maltratada, merece a violência, sente raiva dele, raiva de si mesma, arrepende-se de algo, sente medo, sente-se encurralada por ameaças, vive assustada, considera-se uma mulher digna e feliz. Também esta violência se manifesta porque seu companheiro ameaça o sustento da casa e não lhe dar dinheiro suficiente para seus gastos pessoais; ameaça o sustento dos filhos e ameaça causar danos a ela e aos filhos; empurra móveis, rasga fotos, quebra objetos, diz-lhe palavras desqualificadoras, faz críticas destrutivas e faz brincadeiras irônicas; além disso, a humilha verbalmente, critica-lhe os afazeres da casa e seus deveres de esposa; acusa-a de ter amantes, ameaça de morte e diz grosserias; ridiculariza seu corpo, diz ironias durante o sexo e a ameaça se não tiver sexo.

Aqui também os dados permitem conhecer a frequência da violência psicológica, nas questões sobre este tipo de violência incluídas no QIVM; as respostas foram classificadas com valor 1 (sempre) com valor 2 (frequentemente), com valor 3 (às vezes), com valor 4 (raramente), com valor 5 (nunca).

Violência social: É toda ação decorrente do meio social que seja prejudicial à mulher, com relação a violência sofrida por seu parceiro. A violência social se manifesta nas atuais vítimas tal como o fato de sua mãe ter sido maltratada, as mulheres de suas famílias serem agredidas e o pai de seu parceiro é ou foi um agressor. Além disso, estas mulheres têm dificuldades com sua liberdade pessoal pois seu companheiro a proíbe de relacionar-se, a proíbe de sair de casa, proíbe de trabalhar ou obriga que trabalhe fora e inclusive a acusa de ter amantes. A mulher aparenta ser maltratada mas tem vergonha que pensem que é maltratada, aceita que seu parceiro a golpeie e até considera-se responsável pela violência.

A violência social também foram classificadas as respostas sobre esta violência que estão incluídas no QIVM, as respostas foram classificadas com valor 1 (sempre), com valor 2 (frequentemente), com valor 3 (às vezes), com valor 4 (raramente) e com valor 5 (nunca). Os dados permitiram conhecer a frequência da manifestação de violência social, sem medir sua intensidade.

Auto-estima: É a percepção de valor, afeto que tem a mulher entrevistada sobre si mesma e que se manifesta através de se sentir mal em relação a maioria das pessoas que conhece, pensar que é uma pessoa sem valor, estar convencida de que é estimada e/ou respeitada pelas pessoas que conhece, sentir-se punida por seus erros, sentir-se desencorajada a ponto de pensar que nada mais tem importância, ter a impressão de se detestar ou ter confiança em si mesma, ter a impressão de não fazer nada direito, preocupação em saber se tem boas relações com os outros; como é seu humor em relação a críticas sobre seu trabalho ou o constrangimento quando entra sozinha num lugar onde se encontram pessoas conversando, preocupação com a impressão que causa às pessoas, preocupação de falar com um grupo de pessoas de sua idade, ficar nervosa ao tentar ganhar um jogo ou competição esportiva frente a espectadores, preocupação com o fato de que as pessoas de suas relações a considerem vitoriosa ou fracassada, preocupação em saber o que deve dizer quando está em grupo, pensar repetidamente quando faz alguma besteira ou fica em situação ridícula, ter dificuldade em conversar com pessoas que conhece pela primeira vez; além disso, preocupar em saber se as pessoas apreciam sua companhia, se preocupa com a impressão que causa nas pessoas que quer convencer e que não têm as mesmas idéias; preocupação de que certos amigos ou conhecidos seus não têm uma boa

impressão a seu respeito, fica constrangida por sua timidez e fica preocupada pelo que os outros pensam de si.

Aqui também só foi medida a frequência da auto-estima, com as respostas de valor 1 (sempre) com valor 2 (frequentemente), com valor 3 (às vezes), com valor 4 (raramente), com valor 5 (nunca).

5. Instrumentos para a coleta dos dados

A. Questionário de Identificação da Violência entre as Mulheres-QIVM

Por incentivo da Academia Mexicana de Ciências (AMC) e do Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CONACYT) do México, os melhores alunos de nível universitário são designados para desenvolver algum trabalho científico nas diferentes universidades do país.

No ano 2001, foi realizada uma pesquisa por uma dessas alunas que participaram do programa denominado "Verão Científico da Investigação", patrocinado pelas instituições mencionadas tendo sido orientada por uma docente de Celaya (Universidade do Guanajuato) e o trabalho realizado junto as mulheres do CENAVI de Celaya. Para esta pesquisa, foi construído um questionário que buscava conhecer os tipos de violência sofridos por aquelas mulheres o qual continha algumas perguntas relativas a auto-estima das mesmas (PÉREZ e CASIQUE 2001).

Partindo deste instrumento, bastante elementar, acrescentamos a experiência com esta população, o interesse de aprofundar nesta temática e as referências já publicadas sobre este assunto para construir um instrumento que poderia não só identificar a presença mas também a frequência da violência sofrida pelas mulheres.

• Elaboração do Instrumento QIVM

O questionário inicial era composto de três partes: **a) dados de identificação da mulher** com 16 itens; **b) dados da violência** onde se encontravam as questões relacionadas à violência verbal com 6 itens, à violência física com 12 itens e à violência sexual com 7 itens e **c) dados sobre auto-estima** com 13 itens relacionados a esta temática. Para o presente estudo optou-se por utilizar os itens

relacionados à violência excluindo os 13 itens da auto-estima, aplicando para isto um instrumento validado e aceito internacionalmente.

1ª Etapa: Construção do perfil da mulher que sofre violência

Depois de vários exercícios de reflexão, optou-se por re-estruturar este questionário, utilizando apenas os itens relacionados à violência e excluindo os itens da auto-estima. Modificou-se a nomeação de *dados de identificação da mulher* para *o perfil da mulher que sofre violência*, sendo que o mesmo era composto por 16 itens.

Depois de novas reflexões, esta parte ficou definitivamente composta por 10 itens com perguntas fechadas, as quais indicavam idade, estado civil, número de filhos vivos, número de filhos mortos, número de parceiros que teve a mulher, o tempo de convivência com o parceiro atual, escolaridade, ocupação, religião e moradia.

2ª Etapa: Construção do instrumento de identificação de violência

Os itens contemplados na seção de dados da violência também tiveram mudanças.

Esta seção era composta originalmente por 25 itens de violência física, psicológica, sexual e verbal. Os itens que constituíam a violência verbal (6) foram incluídos na violência psicológica já que no presente estudo se considerou que esta pode manifestar-se de forma verbal.

A violência sexual pode ser entendida como violência física quando se trata de agressões durante as relações sexuais, quando o parceiro obriga a mulher a realizar atos que a envergonham ou machuquem. Da mesma forma, a violência sexual pode manifestar-se através da violência psicológica, quando o parceiro dá risadas irônicas sobre o corpo da mulher, faz comentários ruins sobre sua figura, comentários sexuais grosseiros e inapropriados (antes, durante e depois do ato sexual) além de ameaçá-la se ela não tiver relações sexuais com ele. Assim, decidiu-se redistribuir cada um dos itens da violência sexual para a violência física e a violência psicológica.

Neste estudo, não se teve a pretensão de avaliar a intensidade do ato violento, quer dizer, mediu-se da mesma forma um ato físico ou um ato onde se lese ou danifique a autonomia, a moralidade, a integridade das pessoas como seria o caso de sua sexualidade. Por essa razão, os dados sobre a violência sexual foram incorporados à violência física.

Esta seção ajuda a identificar que tipo de violência sofre cada uma das mulheres e o conjunto dessas. Esta seção não tinha itens invertidos e foi nomeada depois como *características da violência entre as mulheres*, tendo ficado com 30 itens.

Depois de refazer a seção das características da violência entre as mulheres e tendo como base as novas leituras de diversas fontes bibliográficas, considerando por sua vez o objetivo do estudo e lembrando as perguntas feitas sobre cada um dos tipos de violências a estudar, realizou-se novo exercício de reflexão e optou-se por anexar outra seção denominada *contextualização da violência na mulher* composta por 23 perguntas. Cabe esclarecer que se realizou nova análise e reflexões sobre as diferentes situações familiares e sociais da mulher que sofre violência. Deste modo, reestruturou-se novamente esta seção, ficando com 17 questões, sendo 15 perguntas fechadas e duas perguntas abertas.

Dentro desta seção, parecia que todos os itens se constituíam em violência social, considerando-se violência social como toda ação externa prejudicial à mulher em seu meio social assim como as condições sociais que envolvem a situação em que vive a mulher vítima de violência. Este foi o princípio da inclusão da violência social neste instrumento.

Visualizando a necessidade de valorizar os aspectos emocionais e os sentimentos da mulher maltratada, foi inserida uma nova seção nomeada como crenças e sentimentos sobre a violência. Introduziu-se o nome de **sentimentos da mulher que sofre violência**, o qual estava composto por 12 itens, com perguntas fechadas.

Depois de realizar as mudanças e acertos de cada uma destas seções (características da violência entre as mulheres, contextualização da violência na mulher e sentimentos da mulher sobre a violência) e de identificar os tipos de

violência em cada um dos itens destas seções, o instrumento foi transformado num só, contendo itens de violência física, violência psicológica e violência social.

3ª Etapa: Teste de validação do conteúdo

De acordo com POLIT e HUNGLER (1997), quando se constrói um instrumento para medir algum fenômeno é necessário realizar testes de compreensão de conteúdo para verificar a clareza de cada uma das questões contempladas neste instrumento.

Tal procedimento foi realizado através de um Teste de Compreensão do conteúdo expresso em cada uma das questões.

Dado que a pesquisa seria aplicada a mulheres mexicanas, solicitou-se a 10 pos-graduandas mexicanas que lessem cada um dos itens procurando identificar erros ou falhas na compreensão das afirmações, visto que se buscava somente verificar a compreensão da linguagem de cada um dos itens. Após esse teste, algumas questões foram reformuladas.

Buscando elementos para ajudar na construção do instrumento e em novas buscas bibliográficas, encontrou-se a Conflict Tactics Scales (CTS), elaborada por Murray A. Straus, da Universidade de New Hampshire, o qual é um instrumento validado e aceito internacionalmente e que mede a intensidade da violência (STRAUS, 1996).

CTS2 é uma escala que mede a extensão ou a gravidade das agressões por um ou ambos companheiros que habitam no mesmo lugar e/ou tem uma relação marital já estabelecida. Esta escala é uma revisão com melhoramentos da CTS1, criada pelo mesmo Straus.

CTS2 está composta pelas subescalas ou domínios agressão física, psicológica, negociação, injúrias e coerção sexual dando um total de 78 itens (STRAUS, 1996). Este autor afirma que se deve empregar a CTS2 quando se pretende medir a severidade da violência sofrida pela vítima.

Também é importante mencionar que existem outros questionários para medir a ocorrência da violência em aspectos que podem estar relacionados com o problema, tal como o Abuse Assessment Screening (AAS) e o Índice do Abuso da Esposa (Spousal Abuse Index).

Como não se tinha a intenção de medir a intensidade ou gravidade da violência mas apenas identificar os tipos de violência e relacioná-la com sua auto-estima assim com o perfil da mulher que sofre violência , optamos por prosseguir na construção do instrumento QIVM, o qual poderá se constituir em mais um recurso para se estudar a violência contra a mulher.

4ª Etapa: Estudo piloto

O instrumento de coleta de dados (Q.I.V.M.), no seu processo de construção, foi submetido a um estudo piloto auto-aplicado com 60 mulheres que sofriam algum tipo de violência e que procuraram o CENAVI, no período de janeiro a março de 2003, a fim de facilitar a familiarização do investigador com o instrumento, e de se verificar a compreensão das perguntas por parte da população a ser investigada.

A escala de Auto-Estima de Janis e Field, como já era um instrumento pronto, também foi aplicada a estes mesmos sujeitos apenas para exercício do pesquisador.

Dessa forma, o estudo piloto não foi analisado como resultado do conteúdo obtido, mas como oportunidade de fazer revisão da estrutura do instrumento para sua conclusão e posterior aplicação.

Das 60 mulheres que concordavam em participar do estudo, 15 não completaram todas as respostas, portanto, fizeram parte da análise deste piloto 45 questionários completamente respondidos.

Dentre os resultados obtidos pelo estudo piloto foi possível verificar a necessidade de clarear alguns termos naqueles itens em que as mulheres entrevistadas tiveram alguma dúvida ao responder. Além disso, em alguns itens do QIVM foram feitas correções, já que algumas mulheres entrevistadas demonstravam certa dificuldade de compreensão.

Durante as correções e acertos, neste estudo piloto, decidiu-se que a forma final do instrumento QIVM deveria ser apresentada em duas partes:

1. Perfil da mulher que sofre violência
2. Identificação da violência

O perfil da mulher que sofre violência não sofreu modificações e ficou com os 10 itens antes mencionados.

A identificação da violência ficou composta por 59 itens, com base no critério de que todas as questões das seções de “características da violência”, “contextualização” e “sentimentos da mulher que sofre violência” se referiam a uma única questão: a identificação da violência.

Não houve preocupação em destacar questões de maior ou menor intensidade de violência, apenas sua identificação.

A ordem de apresentação das questões no questionário, foi determinada por sorteio de duplo cego para se evitar qualquer direcionamento nas respostas dos sujeitos.

A partir da análise do estudo piloto, também se decidiu que ao invés de 3 opções de resposta aos questionamentos seriam utilizadas 5 opções de respostas para identificar a violência, com o propósito de captar melhor a informação dos sujeitos participantes do estudo.

Cabe lembrar que, em 1932, Likert propôs uma escala de cinco pontos com um ponto médio para registro da manifestação de situação intermediária, de indiferença ou de nulidade, do tipo “ótimo”, “bom”, “regular”, “ruim”, “péssimo”; e essa escala tornou-se um paradigma da mensuração e desde então tem sido largamente aplicada quer, na forma original quer em adaptações para diferentes objetos de estudo, segundo comenta PEREIRA (1999). Este autor reforça que a escala de Likert tem a sensibilidade de reconhecer a situação intermediária. Quer dizer que usando-se uma escala de 5 pontos (1 a 5) com ponto médio (3), representando a neutralidade, delimitam-se os pólos de discordância e de concordância. Assinala também, que uma média pode assim ser reduzida a uma localização no campo da discordância ou da concordância pela subtração da neutralidade.

Desta forma, cada uma das afirmativas da identificação da violência ficou apresentada, seguida pelas cinco opções: sempre (com valor 1), freqüentemente (com valor 2), às vezes (com valor 3), raramente (com valor 4) e nunca (com valor de 5).

5ª Etapa: Teste de classificação dos tipos de violência

Para a determinação das questões que seriam classificadas como violência física, psicológica e social, já contidas nas 59 questões distribuídas na identificação da violência, submeteu-se a mesma a uma avaliação por um grupo de juízes.

Desde modo, foram convidados 9 alunos do 5º nível da licenciatura da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya, da Universidade de Guanajuato, cujas respostas foram analisadas juntamente com as respostas da pesquisadora e da sua orientadora.

Todos concordaram em colaborar de forma voluntária, garantindo-se o sigilo. O desenvolvimento do estudo foi realizado em um local disponibilizado pela unidade acadêmica e o pesquisador responsável explicou o motivo da participação, assim como, a forma como deviam responder às questões. Depois da explicação, os 9 sujeitos assinaram o Consentimento. A pesquisadora leu para o grupo, a definição de cada uma das variáveis. A seguir, os juízes assinalaram a resposta de cada uma das afirmativas do QIVM, classificando-as em violência física, violência psicológica e violência social.

O critério para a determinação desta distribuição levou em consideração o número de indicadores para cada um dos itens. A avaliação dos juízes definiu a classificação de cada questão em violência física, violência psicológica ou violência social. As respostas foram digitadas no programa Excel (Anexo 1).

Neste trabalho considerou-se como número aceitável de concordância entre os juízes o valor de 9. Isto porque, usualmente, a proporção de concordância aceita é de 75%. Se fossem aceitas 8 concordâncias entre os 11 julgadores a proporção resultaria em 72,7%, isto é, abaixo do usual. Assim, postulando um mínimo de 9 concordâncias, obtém-se como proporção mínima de concordância 81,8%.

O resultado da classificação das variáveis localizadas no QIVM apresenta-se na Tabela 1 a qual permite visualizar a quantidade total de itens que compõem o questionário, aplicado no presente estudo, e os respectivos domínios: físico, psicológico e social.

Tabela 1 Distribuição das variáveis física, psicológica e social no Questionário de Identificação da Violência entre as Mulheres-Q.I.V.M.

Variáveis	Nº de itens
Física	15
Psicológica	30
Social	14
Total	59

Fonte: QIVM, 2004

Como resultado desta classificação, a violência física foi composta pelas perguntas 3,6,9,12,15,18,21,24,27,30,33,36,39,42,45, a violência psicológica pelas perguntas 2, 5, 11, 14, 17, 20, 26, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 46,47,49,50,51,52,53,55,56,57,58,59 e a violência social pelas perguntas 1, 4, 7, 8, 10, 13,16,19,22,23,25,28,48,54.

Também é importante assinalar que foram respeitados os valores invertidos identificados antes da distribuição aleatória. Os itens da violência psicológica que mostraram valor invertido foram os de número 11, 14 e 35, e, da violência social, somente o número 22 deu valor invertido.

Cabe mencionar que durante a aplicação dos questionários se percebeu bastante coerência entre as perguntas contidas no QIVM com as respostas das mulheres entrevistadas, embora não exista um equilíbrio entre a quantidade de itens contidos nas 3 seções. Segundo os resultados dos juizes, a maior quantidade de itens se concentrou na identificação da violência psicológica com um total de 30 itens, enquanto que na violência física se concentraram 15 itens e na violência social 14 itens.

Depois destas reformulações e acertos na parte de Identificação da Violência, juntou-se à parte do Perfil da Mulher para facilitar a coleta dos dados e a compreensão dos participantes do estudo. O instrumento final denominado QIVM-Questionario de Identificação da Violência na Mulher, encontra-se no Anexo 2.

Embora tenha sido mencionado que o QIVM não é um instrumento validado, entendemos a presente pesquisa como a 1ª aplicação deste instrumento. Os resultados irão subsidiar futuras investigações, assim como possibilitar a validação do QIVM.

B. Escala de Auto-Estima

A escala da auto-estima de Janis e Field é uma escala tipo Likert que identifica se existe alguma alteração no sentimento de auto-estima em uma determinada população, como é o caso da mulher que sofre violência.

A escala, composta por 23 itens, foi traduzida do francês para o português e, posteriormente, esta foi adaptada ao contexto brasileiro (CARDOSO,1979). Para esta adaptação, foi realizado um estudo com adolescentes da rede oficial de ensino de Brasília-DF (CARDOSO,1979). Outro estudo foi realizado com adolescentes com fissura de lábio e/ou palato (ANGELO, 1994). Neste estudo, se aplicou a medida de Alfa de Cronbach à escala de Janis e Field e se obteve um alfa de 0,88 para os adolescentes com fissuras e alfa de 0,87 para os adolescentes sem fissuras de lábio e palato. Os resultados encontrados do alfa de Cronbach para os dois grupos de adolescentes estão dentro do intervalo de confiança (0,0; 1,0) o que permite afirmar que a escala de Janis e Field é confiável.

Para aplicar esta escala às mulheres mexicanas, realizou-se a tradução das afirmações para a língua espanhola. Não houve modificação de nenhum item, não se mudou nenhuma pergunta da sua forma original, nem se fez nenhuma reestruturação dos itens que compõem a escala de Janis e Field. No estudo piloto realizado no México em 2003, não se observou qualquer dificuldade dos 45 sujeitos na compreensão dos 23 itens desta escala.

A escala permite avaliar o nível da auto-estima e os sentimentos de adequação/inadequação social. Assim, permite avaliar o que o sujeito pensa e sente sobre questões pessoais e sociais. Não existem respostas certas ou erradas, pois o que interessa é a resposta sincera. A pessoa pode escolher qualquer das opções que compõem a escala, de acordo com a frequência de seus sentimentos e pensamentos, devendo assinalar a escolha em cada questão.

A Escala está composta por 23 itens com respostas graduadas cujos valores vão de 1 a 5, nomeadas e pontuadas da seguinte forma: Sempre (1), Frequentemente (2), Às vezes (3), Raramente (4) e Nunca (5). As questões 3, 7, 8, 9 e 10 têm como respostas valores invertidos (Anexo 3).

6. Procedimentos éticos

O presente estudo respeitou todos os procedimentos éticos brasileiros os quais estão em conformidade com a norma do CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), respeitando-se a Resolução do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde n° 196, de 1996.

Também cabe esclarecer que o presente estudo é considerado uma investigação sem riscos, já que não se realizou nenhuma intervenção que possa afetar fisiológica, psicológica ou socialmente a mulher que sofre maltratos, conforme estabelecido pela Lei Geral de Saúde (1997), na área da Investigação para a saúde, no Título 2°, Artigo 17 na fração 1, no México. Além disso, teve-se presente o critério do respeito à dignidade e à proteção de seus direitos e bem-estar, segundo o Título 2°, Capítulo 1 e Artigo 13.

Protegeu-se a confidencialidade e o anonimato ao aplicar o instrumento evitando-se qualquer risco ou dano aos sujeitos da investigação, segundo o Artigo 21 Fração VIII segundo a Lei Geral de Saúde mexicana, e teve-se sempre presente a liberdade que a mulher teria para deixar de participar em qualquer momento no estudo, segundo o Artigo 21 Fração VII. Assim, teve-se presente o estipulado no artigo fração VI de que a mulher teria a garantia de receber resposta a qualquer dúvida a respeito dos instrumentos de investigação ou de outras informações sobre o estudo (MÉXICO,1997).

Para atender estas normas foi construído o Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Depois dos esclarecimentos, foi preenchido o instrumento com a finalidade de não alterar a informação que se desejava obter.

O presente projeto de investigação foi submetido à avaliação pelo Comitê de Bioética da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya da Universidade de Guanajuato, em setembro de 2002 (Anexo 4). Depois de executar algumas correções sugeridas pelo Comitê, o protocolo de investigação foi reenviado para tal instituição. Posteriormente, obteve-se a aprovação para o desenvolvimento do estudo (Anexo 5).

Para poder executar a devida coleta dos dados, foi necessário elaborar um ofício em nome da pesquisadora (Anexo 6) e da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya da Universidade de Guanajuato (Anexo 7) para solicitar o

campo de estudo, sendo aceita a solicitação pelo CENAVI, assumindo-se o compromisso de enviar um exemplar do estudo após esta ter sido concluída (Anexo 8).

7. Coleta dos dados

Durante a entrevista, foi entregue para cada participante um exemplar do questionário, com o propósito de que elas acompanhassem a leitura do pesquisador.

As questões que investigavam o perfil da mulher serviram como elemento de aproximação entre o pesquisador e o sujeito, antes de buscar as respostas às questões sobre a violência.

Decidiu-se entrevistar cada uma das mulheres, sendo a pesquisadora a responsável pela leitura das questões e registro das respostas de cada um dos itens do instrumento. Este procedimento, face a face, teve o intuito de evitar questões sem resposta, como aconteceu no estudo piloto.

Para a realização deste estudo, o CENAVI facilitou um espaço privado para a coleta dos dados individualmente, evitando-se qualquer tipo de interferência. Isto permitiu maior aproximação da pesquisadora com os sujeitos de estudo, propiciando um relacionamento interpessoal facilitador e acolhedor. Esta atitude acolhedora por parte da enfermeira entrevistadora estimulou várias mulheres a expressarem seus sentimentos, principalmente após preencher os instrumentos.

Estas manifestações foram registradas em um caderno de notas.

O tempo gasto para cada entrevista girou entre 25 e 30 minutos. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve nenhum caso de recusa em participar.

8. Teste de consistência interna do QIVM

Utilizando-se os dados do QIVM, aplicado às 300 mulheres, foi calculado o coeficiente Alfa de Cronbach para se avaliar a consistência interna do QIVM em cada um dos domínios (físico, psicológico e social) e no seu total.

PEREIRA (1999) menciona que para medir a consistência de um indicador pode-se utilizar o coeficiente Alfa (α) de Cronbach. Esta medida, mostra que as perguntas fazem frente de um mesmo domínio. Este se pode entender como um coeficiente de correlação ao quadrado, com uma suposta medida real do fenômeno estudado, por exemplo, o α de 0,66 sugere que se está medindo 66% do impacto real.

O Alfa do Cronbach assume valores entre 0 e 1 e trabalha como a premissa de que as correlações entre os itens são positivas.

Os resultados gerais da aplicação do α de Cronbach ao questionário de identificação de violência na mulher podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 Valores do coeficiente de Alfa de Cronbach para cada um dos domínios da violência física, psicológica e social

Domínio	Número de itens	Alfa de Cronbach
Físico	15	0,89
Psicológico	30	0,86
Social	14	0,54
TODOS	59	0,91

O Alfa do Cronbach que se obteve nos diferentes domínios, como se pode constatar na Tabela 2, refletem a consistência interna do questionário. Entretanto, o baixo Alfa de Cronbach obtido na dimensão social pode explicar esta situação já que as dimensões da variável social são mais amplas e difíceis de serem capturadas em um instrumento de apenas 14 questões. O Alfa depende totalmente do número de questões.

Igualmente calculou-se o coeficiente de correlação de Spearman de cada uma das questões do QIVM com o total do respectivo domínio (físico, psicológico e social), excluindo-se o escore da questão em análise. Para cada coeficiente foi testada a sua significância.

Para o conjunto de cada domínio, foram testados os coeficientes de correlação com o Teste de Spearman, excluindo o próprio domínio do total. Os resultados estão na Tabela 3.

Tabela 3 Coeficientes de correlação de Spearman de cada questão com o score total do respectivo domínio (físico, psicológico e social)

Variável Físico	Valor da correlação	Nível de signific.	Variável Psicol.	Valor da correlação	Nível de signific.	Variável Social	Valor da correlação	Nível de signific.
F01	0,5825	0,0000	P01	0,1903	0,0009	S01	0,1671	0,0037
F02	0,6265	0,0000	P02	0,2824	0,0000	S02	0,1580	0,0061
F03	0,4891	0,0000	P03	0,0835	0,1490	S03	0,0879	0,1285
F04	0,5773	0,0000	P04	0,3142	0,0000	S04	0,2133	0,0002
F05	0,6162	0,0000	P05	0,3324	0,0000	S05	0,1330	0,0212
F06	0,6283	0,0000	P06	0,3407	0,0000	S06	-0,0040	0,9456
F07	0,5191	0,0000	P07	0,2441	0,0000	S07	0,3086	0,0000
F08	0,5390	0,0000	P08	0,3134	0,0000	S08	0,2004	0,0005
F09	0,6196	0,0000	P09	0,5621	0,0000	S09	-0,3032	0,0000
F10	0,4336	0,0000	P10	0,3314	0,0000	S10	-0,0066	0,9088
F11	0,3574	0,0000	P11	0,6237	0,0000	S11	0,0720	0,2136
F12	0,4924	0,0000	P12	-0,3050	0,0000	S12	0,1215	0,0355
F13	0,4313	0,0000	P13	0,5832	0,0000	S13	0,3791	0,0000
F14	0,5122	0,0000	P14	0,4321	0,0000	S14	0,3493	0,0000
F15	0,4688	0,0000	P15	0,1800	0,0017	TOTAL	0,9807	0,0000
TOTAL	0,9411	0,0000	P16	0,5856	0,0000			
			P17	0,2934	0,0000			
			P18	0,3079	0,0000			
			P19	0,2760	0,0000			
			P20	0,3092	0,0000			
			P21	0,3930	0,0000			
			P22	0,4584	0,0000			
			P23	0,3075	0,0000			
			P24	0,5198	0,0000			
			P25	0,4308	0,0000			
			P26	0,4541	0,0000			
			P27	0,3368	0,0000			
			P28	0,3188	0,0000			
			P29	0,4345	0,0000			
			P30	0,4462	0,0000			
			TOTAL	0,8980	0,0000			

Z= Nível de significância do teste de que a correlação seja diferente de zero

Utilizou-se a correlação de Spearman para se verificar a pertinência relativa da sua presença na Escala. Os resultados mostraram que a consistência interna dos itens do domínio social é mais baixa do que do psicológico e do físico.

Como se pode constatar na Tabela 3 a variável física possui consistência interna que indica que os itens estão bem plasmados ou definidos. Na variável psicológica também obteve-se essa consistência interna, apesar de em dois itens ter havido menos consistência embora também sejam significantes. Na variável social, obteve-se uma consistência interna mais baixa. Pode-se justificar que a formulação dos itens é difusa. Isto possivelmente contribuiu para que o Alfa de Cronbach fosse 0,54. São 2 questões que, em futuro estudo, devem ser revisados (S06 e S10).

De certa forma, este resultado pode ser considerado como esperado porque incorpora outras dimensões diferentes do físico e do psicológico que se referem a agressão sofrida diretamente pela mulher e que dificilmente seriam alcançados por qualquer instrumento.

Reforçando este ponto de vista, a consistência interna total é bem alta, pois se obteve uma consistência total do questionário de 0,91, um valor até incomum em pesquisas desta natureza.

O domínio social como um todo, está altamente correlacionado com o escore total (coeficiente de correlação= 0,98), novamente reforçando que trata-se de uma especificidade que dificilmente seria alcançada por algum instrumento de medida.

9. Procedimentos de análise dos resultados

No presente estudo aplicou-se a estatística não paramétrica por ter variáveis categóricas de tipo ordinal. Aplicou-se o Teste de Spearman o que, por sua vez, indicou o uso da regra da mediana para localizar tanto os valores teóricos como os valores observados de cada uma das variáveis.

Determinou-se a frequência de cada uma das variáveis, os escores dos tipos de violência, os níveis de auto-estima e as demais variáveis informados pelas mulheres entrevistadas.

Primeiramente, apresenta-se a descrição dos dados de identificação dos sujeitos para se estabelecer o perfil da população investigada.

Para identificar a frequência dos três tipos de violência em estudo, adotou-se como regra geral a mediana, estabelecendo que os valores abaixo da mediana representam a presença da frequência de ocorrência da violência e os valores acima indicam ausência da frequência de ocorrência da violência. Significa então que, quanto mais baixo o escore registrado pelas mulheres, maior a frequência de ocorrência de violência e quanto maior escore registrado pelas mulheres menor é a frequência de ocorrência de violência registrada pelas mulheres.

Na violência física, tem-se em função do número de questões como valores teóricos o valor mínimo 15 e valor máximo 75 e dos valores observados o valor mínimo 27 e valor máximo 70. Para localizar os escores registrados pelas mulheres optou-se pela regra da mediana para localizar os escores. Registrou-se como valor da mediana 49. Os valores entre 27 e 44 localizaram-se no primeiro quartil, entre 45 e 49 no segundo quartil, valores localizados abaixo da mediana. Os valores entre 50 a 54 no terceiro quartil e de 55 a 70 no quarto quartil, estão acima da mediana.

Na violência psicológica, calcularam-se como valores teóricos o valor mínimo 30 e o valor máximo 150 e dos valores observados o valor mínimo 50 e valor máximo 130. Para localizar os escores registrados pelas mulheres optou-se pela regra da mediana. Registrou-se como valor da mediana 91. Os valores entre 50 e 82 se localizaram no primeiro quartil, e entre 83 e 91 no segundo quartil, valores abaixo da mediana. Os valores entre 92 e 99 estão no terceiro quartil e entre 100 e 130 no quarto quartil, cujo valor da mediana é 91.

Na violência social, calcularam-se como valores teóricos o valor mínimo 14 e valor máximo 70 e dos valores observados o valor mínimo 28 e valor máximo 64. Para localizar os escores registrados pelas mulheres utilizou-se a regra da mediana. Registrou-se como valor da mediana 46. Os valores entre 28 e 41 se localizaram no primeiro quartil, entre 42 e 46 no segundo quartil, valores abaixo da mediana. Os valores entre 47 e 49 no terceiro quartil e entre 50 a 64 no quarto quartil, valores acima da mediana.

Para medir a auto-estima da mulher que sofre algum tipo de maltrato, utilizou-se a Escala de Janis e Field que estabelecia como valor teórico mínimo 23, o que representa menor nível de auto-estima e o valor teórico máximo 115, o que representa maior nível de auto-estima.

Em função dos valores estabelecidos e do valor da mediana foi possível identificar se era alto ou baixo o nível de auto-estima das mulheres participantes do estudo. Os valores abaixo da mediana representam baixos níveis de auto-estima e os valores acima representam altos níveis de auto-estima.

Na auto-estima, também se calcularam os valores teóricos, como valor mínimo foi 23 e valor máximo 115 e dos valores observados o valor mínimo 36 e valor máximo 91. Para localizar os escores registrados pelas mulheres utilizou-se a regra da mediana. Registrou-se como valor da mediana 59. Os valores entre 36 e 56 se localizaram no primeiro quartil, entre 57 e 59 no segundo quartil, valores abaixo da mediana. Os valores entre 60 e 62 no terceiro quartil e entre 63 e 91 no quarto quartil, valores acima da mediana.

É importante reforçar que, no presente estudo, não se pretendeu medir a intensidade das variáveis. Mas a relação da frequência de ocorrência da violência com os níveis de auto-estima, determinando os escores da violência física,

psicológica e social, assim como os escores da auto-estima registrados. Estes resultados também serviram para determinar se existe relação entre as variáveis dos tipos de violência e auto-estima com as variáveis idade, tempo de convivência com seu atual parceiro e a escolaridade da mulher.

Os resultados descritivos da violência física, violência psicológica, violência social e auto-estima foram apresentados através de percentagens e estão representados em Tabelas e Gráficos correspondentes a cada uma destas variáveis.

Utilizou-se a prova de Spearman para determinar a existência e a relação entre a variável violência física com a auto-estima, a violência psicológica com a auto-estima e a violência social com a auto-estima.

Compararam-se os valores teóricos e os valores observados da violência física, violência psicológica, violência social e auto-estima.

Após as análises programadas para o presente estudo, aplicou-se a análise de regressão multivariada para reforçar a busca de possíveis relações entre as variáveis do estudo.

GARCÍA-MORENO (2000) menciona que para o estudo da violência, recentemente se propuseram modelos mais complexos para sua análise, e que entre eles se encontra as análises estatística multivariada para determinar a associação entre algumas variáveis com a violência.

No presente estudo utilizou-se a análise multivariada a qual tem sido utilizada para abordagens analíticas que considerem o comportamento de muitas variáveis simultaneamente (PEREIRA,1999) e utilizou-se a técnica de regressão múltipla pois esta abordagem permite considerar, simultaneamente, todas as informações obtidas pelas várias medidas no programa SPSS.

Tendo em vista os resultados observados e análise de regressão multivariada com relação ao tempo de convivência, decidiu-se comparar os valores observados e relacionar este aspecto (tempo de convivência) frente à frequência dos três tipos de violência.

Também, em função dos resultados deste estudo, decidiu-se comparar os valores teóricos com os valores observados para identificar a existência de alguma relação entre a auto-estima da mulher maltratada e a violência sofrida por pessoas de

sua convivência (mãe da mulher maltratada e pai de seu parceiro como um homem que agredia).

Todos os dados obtidos neste estudo foram objeto de análises reflexivas sobre a questão focalizada, tendo suporte da literatura sobre o tema para se apresentar as conclusões e sugestões.

V.- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Foram 300 mulheres entrevistadas no CENAVI, nos meses de novembro de 2003 a abril de 2004.

1. Dados descritivos

a) Perfil da mulher que sofre violência

Idade

A idade das mulheres entrevistadas que sofreram algum tipo de violência variou de 16 a 65 anos, sendo que 46% da amostra assinalou ter menos de 30 anos, 47% entre 30 e 49 anos e 7% assinalou ter 50 anos ou mais. Grande parte desta amostra, portanto, era constituída por uma população jovem e em idade produtiva.

Tabela 4 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a idade, Celaya Gto. 2004

Idade	Frequência	Porcentagem
< 30	137	46
30 - 49	141	47
50 +	22	7
Total	300	100

Fonte: QIVM, 2004

Estado civil

A respeito do estado civil registraram-se solteiras, casadas, separadas e viúvas. Houve somente 2 casos de mulheres que disseram viver em união livre. As mulheres solteiras totalizaram 20%, as casadas 66%, as separadas 11%, as viúvas 2% e as que assinalaram que viviam em união livre 1%.

Como se pode observar, a maioria das mulheres que afirmaram sofrer violência são casadas, mostrando que, mesmo em situação adversa elas mantêm uma união estável, traço cultural da família mexicana.

Tabela 5 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o estado civil, Celaya Gto. 2004

Estado civil	Frequência	Porcentagem
Solteira	60	20
Casada	199	66
Separada	34	11
Viúva	5	2
União livre	2	1
Total	300	100

Fonte: QIVM, 2004

Número de filhos vivos e mortos

Dos resultados registrados sobre o número de filhos vivos das mulheres entrevistadas, encontrou-se que o mesmo oscilou entre 0 e 8 filhos. As mulheres que registraram não ter nenhum filho vivo representam 21%; 45% manifestaram ter entre 1 e 2 filhos vivos e as 34% restantes assinalaram ter 3 ou mais filhos vivos. É importante mencionar também que, entre as mulheres, 84% afirmaram não ter nenhum filho morto, 13% 1 ou 2 filhos mortos e 3% tiveram 3 ou mais filhos mortos.

Tabela 6 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o número de filhos vivos e mortos, Celaya Gto. 2004

Filhos	Vivos	Mortos
0	63 (21%)	253 (84%)
1 -2	134 (45%)	40 (13%)
3 +	103 (34%)	7 (3%)

Fonte: QIVM, 2004 N= 300

Parceiros anteriores

Quando se perguntou às mulheres sobre o número de parceiros que tinham tido antes do atual, 75% mencionou que nenhum, 20% somente um, 5% manifestou ter de 2 ou mais casos anteriores. Isto evidencia que a maioria das mulheres pesquisadas não tinha tido outras vivências de união marital.

Tabela 7 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o número de parceiros anteriores, Celaya Gto. 2004

Número de parceiros	Frequência	Porcentagem
0	225	75
1	60	20
2 +	15	5
Total	300	100

Fonte: QIVM, 2004

Tempo de convivência

As mulheres assinalaram que o tempo de convivência com seu atual parceiro variou de 0 a 40 anos. O percentual de mulheres que assinalaram ter de 0 a 2 anos de convivência foi 17%, de 3 e 7 anos foi 34%, de 8 a 15 anos 26% e as 23% restantes assinalaram ter mais de 16 anos de convivência com seu atual parceiro.

Tabela 8 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o tempo de convivência com seu parceiro, Celaya Gto. 2004

Tempo de convivência	Frequência	Porcentagem
0 – 2 anos	53	17
3 – 7 anos	101	34
8 – 15 anos	77	26
16 + anos	69	23
Total	300	100

Fonte: QIVM, 2004

Escolaridade

Quando se perguntou às mulheres que sofreram algum tipo de maltrato sobre seu grau de escolaridade, dividiu-se esta em 5 itens: 8% delas mencionaram não ter nenhum grau escolar, 27% assinalaram ter somente primário, 29% secundário, 25% nível médio e 11% nível profissional.

Tabela 9 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo sua escolaridade, Celaya Gto. 2004

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Nenhuma	24	8
Primária	82	27
Secundária	87	29
Nível médio	74	25
Profissional	33	11
Total	300	100

Fonte: QIVM, 2004

Ocupação

Pouco mais da metade (56%) das mulheres que sofrem violência nesta pesquisa, tem algum tipo de remuneração econômica. Registrou-se que 44% das mulheres são donas de casa. Daqueles 56%, 14% são empregadas domésticas, 19% são operárias e apenas 11% são profissionais e 12% disseram ter outro tipo de trabalho, sem especificá-lo.

Por outro lado, é alto o índice dos parceiros que não permitem que a mulher tenha trabalho estável (72,3%), conforme resultado do item 25 da QIVM. Dessa forma, a grande maioria permanece em casa cuidando dos filhos e do próprio parceiro ou faz serviços esporádicos.

Tabela 10 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a ocupação informada, Celaya Gto. 2004

Ocupação	Frequência	Porcentagem
Dona de casa	132	44
Empregada doméstica	41	14
Operária	56	19
Profissional	33	11
Outra	38	12
Total	300	100

Fonte: QIVM, 2004

Religião

Na cultura mexicana predomina a religião católica e como era esperado 88% das mulheres entrevistadas afirmaram ser católicas, enquanto 3% eram testemunhas de Jeová, 8% eram da religião cristã e 1% disse professar outra religião, sem especificar.

Tabela 11 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a religião que profesam, Celaya Gto. 2004

Religião	Frequência	Porcentagem
Católica	264	88
Testemunha de Jeová	11	3
Cristã	23	8
Outra	2	1
Total	300	100

Fonte: QIVM, 2004

Onde vivem

Quando se perguntou às mulheres onde viviam, 20% registrou que em casa própria, 33% alugavam, 18% viviam com seus sogros, e 29% com seus familiares.

Tabela 12 Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a moradia, Celaya Gto. 2004

Onde Vivem	Frequência	Porcentagem
Casa própria	61	20
Alugada	98	33
Com seus sogros	53	18
Com seus familiares	88	29
Total	300	100

Fonte: QIVM, 2004

b) Tipos de violência que sofre a mulher por parte de seu companheiro íntimo

As Tabelas 13, 15 e 17 estão compostas por duas partes: na vertical encontram-se todos os itens correspondentes a cada tipo de violência e na horizontal encontram-se as frequências do tipo de agressão, manifestadas pelas mulheres entrevistadas nas opções sempre (com valor de 1), frequentemente (2), às vezes (3), raramente (4) e nunca (5).

Violência física

No presente estudo, as mulheres foram questionadas acerca da violência física pelo seu companheiro íntimo, no município da Celaya/Guanajuato. Estes questionamentos estão incluídos no QIVM cujos resultados obtidos se mostram na Tabela 13.

Tabela 13 Distribuição dos itens referentes às agressões físicas, segundo a frequência informada pelas mulheres que procuraram o CENAVI, Celaya Gto. 2004

Violência física						
N° do item	Agressões Físicas	Sempre %	Frequente %	À vezes %	Raramente %	Nunca %
3	Belisca	1,0	31,7	35,0	21,7	10,7
6	Arranha	1,0	38,0	33,0	18,0	10,0
9	Da cabeçadas	-	28,3	48,0	20,0	3,7
12	Empurra	6,0	34,3	50,0	8,3	1,3
15	Esbofeteia	6,0	40,0	41,0	6,0	7,0
18	Chuta	1,7	29,0	34,3	17,3	17,7
21	Bate	3,3	35,3	44,3	15,0	2,0
24	Lança objetos	2,3	30,7	46,0	14,7	6,3
27	Puxa os cabelos	3,3	33,0	46,0	10,3	7,3
30	Murros	2,3	33,0	53,7	9,0	2,0
33	Queimaduras	-	4,0	9,7	17,3	69,0
36	Fraturas ou torções	0,7	4,7	20,0	23,3	51,3
39	Hospitalizem	-	2,0	15,3	11,0	71,7
42	Obriga a atos sexuais	0,3	7,7	33,7	25,7	32,7
45	Maltrata durante o sexo	0,3	7,7	43,3	16,0	32,7

Fonte: QIVM, 2004 N= 300

No presente estudo, também, se obteve as percentagens que foram obtidos de acordo com os valores observados, com a finalidade de analisar a variabilidade dos resultados obtidos pelas mulheres, segundo a violência física, violência psicológica e violência social em que vive e a auto-estima que possuem.

Pelos valores teóricos (valor mínimo 15 e valor máximo 75) e valores observados (valor mínimo 27 e valor máximo 70) da violência física registrado pelas mulheres, observa-se que não existe uma distribuição uniforme, pois se encontraram 157 mulheres (52,3%) abaixo da mediana (49), das quais 70 mulheres (23,3%) encontram-se no primeiro quartil o que indica que as mulheres registraram maior frequência de ocorrência de violência, e 87 (29%) encontram-se no segundo quartil o que também indica a presença de frequência de ocorrência de violência. Das 143 mulheres que registraram frequências acima da mediana, 65 (21,7%) se encontram no terceiro quartil o que indica menor frequência de ocorrência de violência física e 78 (26%) encontraram-se localizadas no quarto quartil, conforme se observa na Tabela 14.

Tabela 14 Distribuição, por quartís, dos valores observados e dos escores registrados da violência física, Celaya Gto, 2004

Quartís	Valores observados	Escore registrado (%)
1° Quartil	27 - 44	70 (23,3%)
2° Quartil	45 - 49	87 (29%)
3° Quartil	50 - 54	65 (21,7%)
4° Quartil	55 - 70	78 (26%)

Fonte: QIVM, 2004

N= 300

Violência psicológica

Havia 30 questionamentos no QIVM para determinar a violência psicológica que sofre a mulher. Os resultados obtidos com relação à violência psicológica estão apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 Distribuição dos itens referentes às agressões psicológicas, segundo a frequência informada pelas mulheres que procuraram o CENAVI, Celaya Gto. 2004

N° do item	Agressões psicológicas	Violência psicológica				
		Sempre	Frequente	À vezes	Raramente	Nunca
		%	%	%	%	%
2	Considera-se maltratada	3,3	13,7	53,7	20,3	9,0
5	Merece a violência	0,3	8,7	24,0	11,7	55,3
11	Sente raiva dele	6,7	20,3	30,3	24,0	18,7
14	Raiva de si mesma	3,0	9,0	33,0	32,3	22,7
17	Arrepende-se de algo	2,0	33,0	48,7	11,7	4,7
20	Sente medo	28,3	43,3	23,7	4,7	-
26	Tem medo do parceiro	6,7	40,3	46,7	5,7	0,7
29	Encurralada por ameaças	4,7	40,0	49,7	4,3	1,3
31	Ameaça o sustento da casa	3,7	27,3	40,0	4,0	25,0
32	Vive assustada	4,0	26,7	56,7	11,7	1,0
34	Ameaça seu dinheiro	3,3	24,7	42,7	8,3	21,0
35	Mulher digna e feliz	4,7	15,7	32,3	19,7	27,7
37	Ameaça o sustento dos filhos	3,0	18,3	45,3	4,3	29,0
38	Ameaça lhe fazer dano	3,0	23,3	52,0	18,7	3,0
40	Rasga fotos	0,7	63,3	26,0	7,7	2,3
41	Ameaça fazer danos aos filhos	1,0	17,0	41,3	8,7	32,0
43	Revolve móveis	-	43,3	44,3	10,0	2,3
44	Brincadeiras irônicas	0,7	52,7	41,7	1,7	3,3
46	Quebra objetos	-	55,3	35,3	6,3	3,0
47	Desqualificadores	3,3	63,3	31,3	1,0	1,0
49	Humilha verbalmente	2,0	56,8	38,2	2,3	0,3
50	Critica os afazeres da casa	2,7	30,0	62,0	2,0	3,3
51	Criticas destrutivas	2,7	54,3	40,3	1,3	1,3
52	Critica deveres de esposa	2,3	33,0	45,3	1,7	17,7
53	Acusa de ter amantes	2,0	7,0	30,7	16,3	44,0
55	Ameaça de morte	-	3,0	24,7	14,7	57,7
56	Diz-lhe grosserias	3,0	59,7	36,0	1,3	-
57	Ridiculariza seu corpo	2,7	38,3	53,0	4,0	2,0
58	Ironias durante o sexo	0,7	7,0	29,0	27,3	36,0
59	Ameaça se não tiver sexo	1,0	8,3	41,7	22,0	27,0

Fonte: QIVM, 2004 N = 300

Na variável psicológica os valores teóricos (valor mínimo 30 e valor máximo 150) e valores observados (valor mínimo 50 e valor máximo 130) registrados, se encontrou que 161 mulheres (53,6%) estavam abaixo da mediana cujo valor foi 91. Deste modo, 80 mulheres (26,6%) encontravam-se no primeiro quartil o que indica que são as mulheres que registraram maior frequência de ocorrência de violência psicológica, e 81 mulheres (27%) encontram-se no segundo quartil o que indica a presença de frequência da violência psicológica.

As outras 139 mulheres (46,3%) encontraram-se acima da mediana; 67 (22,3%) mulheres se encontraram no terceiro quartil e 72 mulheres (24%) encontraram-se localizadas no quarto quartil o que indica menor frequência de ocorrência de violência psicológica. Veja a Tabela 16.

Tabela 16 Distribuição, por quartís, dos valores observados e dos escores registrados da violência psicológica, Celaya Gto, 2004

Quartís	Valores observados	Escore registrado (%)
1° Quartil	50 – 82	80 (26,6%)
2° Quartil	83 – 91	81 (27%)
3° Quartil	92 – 99	67 (22,3%)
4° Quartil	100 - 130	72 (24%)

Fonte: QIVM, 2004

N= 300

Violência social

Neste estudo realizaram-se alguns questionamentos para determinar fatos sociais presentes na violência que sofre a mulher, no município de Celaya/Guanajuato, no período de novembro do 2003 a abril do 2004. Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 17.

Tabela 17 Distribuição dos itens referentes às agressões sociais, segundo a frequência informada pelas mulheres que procuraram o CENAVI, Celaya Gto. 2004

Violência social						
N° do item	Agressões sociais	Sempre	Frequente	À vezes	Raramente	Nunca
		%	%	%	%	%
1	Aceita que seu par a golpeie	0,3	4,3	28,0	24,7	42,7
4	Sua mãe foi maltratada	1,3	8,7	32,3	32,3	25,3
7	O pai de seu parceiro é ou foi agressor	3,0	9,3	34,0	35,3	18,3
8	É responsável pela violência	1,0	9,0	46,0	15,0	29,0
10	Mulheres de suas famílias são agredidas	2,3	8,7	35,3	41,0	12,7
13	Aparenta ser uma mulher maltratada	26,0	42,0	23,0	6,7	2,3
16	Proíbe de relacionar-se	3,3	22,0	51,7	18,3	4,7
19	Proíbe de sair de casa	8,3	29,3	48,0	9,0	5,3
22	Mulher com liberdade	14,3	49,3	29,3	4,7	2,3
23	Vergonha que pensem que é maltratada	46,3	32,7	19,3	1,3	0,3
25	Proíbe de trabalhar	29,3	15,0	28,0	8,7	19,0
28	Obriga-a a trabalhar fora	0,3	5,7	22,7	7,3	64,0
48	Humilha-a frente a pessoas	0,3	10,0	38,3	12,7	38,7
54	Ele tem amantes	0,7	4,0	18,7	20,3	56,3

Fonte: QIVM, 2004

N = 300

A variável social se comportou de forma similar que dos outros tipos de violência. Segundo os valores teóricos (valor mínimo 14 e valor máximo 70) e os valores observados (valor mínimo 28 e valor máximo 64) registrados, se encontrou que 157 mulheres (52,3%) estavam abaixo da mediana (46); 71 mulheres (23,7%) encontravam-se no primeiro quartil o que indica que estas mulheres são as que registraram maior frequência de ocorrência de violência social, e 86 mulheres (28,7%) encontraram-se no segundo quartil o que indica também presença de

freqüência de ocorrência da violência. Das 143 mulheres (47,6%) que se localizaram acima da mediana, 79 (26,3%) localizaram-se no terceiro quartil e 64 mulheres (21,3%) localizaram-se no quarto quartil o que indica a menor freqüência de ocorrência de violência social. Ver Tabela 18.

Tabela 18 Distribuição, por quartís, dos valores observados e dos escores registrados da violência social, Celaya Gto, 2004

Quartís	Valores observados	Escore registrado (%)
1 ° Quartil	28 – 41	71 (23,7%)
2 ° Quartil	42 – 46	86 (28,7%)
3 ° Quartil	47 – 49	79 (26,3%)
4 ° Quartil	50 – 64	64 (21,3%)

Fonte: QIVM, 2004

N= 300

Das percentagens encontradas tanto na violência física, violência psicológica e violência social assim como na distribuição por quartís dos valores observados em cada uma, surgem novas questões importantes para refletir:

- Quais são as mulheres que apresentam maior freqüência de ocorrência de violência?
- Quais são as mulheres que apresentam menor freqüência de ocorrência de violência?

Estas questões surgem em função da homogeneidade da distribuição dos sujeitos da amostra deste estudo. Nos gráficos 1, 2 e 3 pode-se observar como é clara esta concentração.

Os gráficos de dispersão evidenciam a concentração dos quartís 2 e 3, conforme estão apresentados em nas Tabelas 14, 16, 18 e 20.

Dessa forma fica difícil apresentar uma distribuição linear entre essas variáveis.

c) Auto-estima

No presente estudo procurou-se conhecer os níveis da auto-estima na mulher violentada no município de Celaya/Guanajuato, no período de novembro do 2003 a abril do 2004. Estes questionamentos fazem parte da Escala de Janis e Field. Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 19.

Tabla 19 Distribuição dos ítems referentes à auto-estima, segundo a frequência informada pelas mulheres que procuraram o CENAVI, Celaya Gto. 2004

N° do ítem	Auto-estima	Auto-estima				
		Sempre	Frequente	À vezes	Raramente	Nunca
		%	%	%	%	%
1	Sentir-se inferior	2,0	30,0	62,0	5,7	0,3
2	Pessoa sem valor	2,3	40,0	44,3	12,7	0,7
3	Estimada e respeitada	14,3	43,7	35,3	4,7	2,0
4	Castigada por seus erros	3,7	49,7	41,7	4,3	0,7
5	Zangada, nada tem importância	2,7	43,7	47,3	5,0	1,3
6	Detestar-se	2,0	19,3	47,0	24,7	7,0
7	Confiar em si	7,7	41,7	42,7	6,3	1,7
8	Ser correto	11,0	49,7	32,3	5,7	1,3
9	Preocupa com boas relações	27,3	41,3	23,7	4,3	3,3
10	Bom humor ante crítica	20,0	41,7	31,7	5,0	1,7
11	Sentir-se retraída	2,3	32,0	54,3	9,0	2,3
12	Impressão das outras pessoas	32,3	49,0	18,0	0,7	-
13	Se atrapalha em grupo	20,7	57,7	20,0	0,7	1,0
14	Nervosa por ganhar um jogo	21,0	44,7	34,0	0,3	-
15	Opinião dos colegas	56,0	35,0	8,3	0,3	0,3
16	Não saber o que dizer	18,0	47,0	34,7	-	0,3
17	Situação embaraçosa	5,0	36,0	56,3	2,7	-
18	Dificuldade em conversar	16,7	47,0	34,0	1,3	1,0
19	Apreciam sua companhia	55,3	27,0	16,7	0,7	0,3
20	Preocupada em convencer	12,3	46,0	39,7	1,7	0,3
21	Imagina se têm boa impressão	14,3	56,7	27,7	1,0	0,3
22	Retraída por timidez	10,7	50,3	37,7	1,0	0,3
23	Permanecer preocupada	56,7	35,7	7,0	0,7	-

Fonte: QIVM, 2004 N = 300

Na variável auto-estima registrou-se que tanto nos valores teóricos (valor mínimo 23 e valor máximo 115) como nos valores observados (valor mínimo 36 e valor máximo 91) se encontrou que 158 mulheres (52,6%) estavam abaixo da mediana (59); 83 dessas mulheres (27,6%) encontraram-se no primeiro quartil o que indica que são as mulheres que possuem os mais baixo nível de auto-estima e 75 mulheres (25%) encontram-se no segundo quartil, também com baixo nível de auto-estima. Das 142 mulheres (47,3%) que se localizaram acima da mediana, 75 mulheres (25%) localizaram-se no terceiro quartil e 67 mulheres (22,3%) localizaram-se no quarto quartil, indicando alto nível da auto-estima.

Tabela 20 Distribuição, por quartís, dos valores observados e dos escores registrados da auto-estima, Celaya Gto, 2004

Quartís	Valores observados	Escore registrado (%)
1° Quartil	36 – 56	83 (27,6%)
2° Quartil	57 – 59	75 (25%)
3° Quartil	60 – 62	75 (25%)
4° Quartil	63 - 91	67 (22,3%)

Fonte: QIVM, 2004

N= 300

A distribuição dos valores observados entre a violência física e a auto-estima, a violência psicológica e a auto-estima e a violência social e a auto-estima podem ser apreciados nos Gráficos 1, 2 e 3 respectivamente. É importante mencionar que estes gráficos não representam uma distribuição linear, apenas a distribuição dos escores registrados entre as variáveis assinaladas entre si.

Gráfico 1 Apresentação da dispersão dos escores de violência física e de auto-estima

Grafico 2 Apresentação da dispersão dos escores de violência psicológica e de auto-estima

Grafico 3 Apresentação da dispersão dos escores de violência social e de auto-estima

2. Análise estatística e Testes

No presente estudo utilizou-se a estatística não paramétrica. Aplicou-se como teste estatístico, o Teste do Spearman, já que no estudo se têm variáveis categóricas ordinais que creditam o uso da regra da mediana.

Aplicou-se o Teste de Spearman entre a variável violência física com a variável auto-estima, entre a violência psicológica e a auto-estima, e entre a violência social e a auto-estima para analisar as correlações de cada uma destas, de forma separada. Os resultados que se encontraram estão apresentados na Tabela 21.

Tabela 21 Resultados da correlação de Spearman, entre as variáveis violência física (F), violência psicológica (P), violência social (S) e auto-estima (AE), Celaya Gto. 2004

		F	P	S	AE
Teste de Spearman F	Coefficiente de correlação	1,000	,550**	,370**	,205**
	Nível de significância (2 graus de liberdade)	,	,000	,000	,000
	N	300	300	300	300
P	Coefficiente de correlação	,550**	1,000	,639**	,363**
	Nível de significância (2 graus de liberdade)	,000	,	,000	,000
	N	300	300	300	300
S	Coefficiente de correlação	,370**	,639**	1,000	,326**
	Nível de significância (2 graus de liberdade)	,000	,000	,	,000
	N	300	300	300	300
AE	Coefficiente de correlação	,205**	,363**	,326**	1,000
	Nível de significância (2 graus de liberdade)	,000	,000	,000	,
	N	300	300	300	300

** A correlação é significativa ao nível .01 (bicaudal)

Como se pode observar na Tabela 21, existe correlação positiva entre a variável violência física e o baixo nível da auto-estima, entre a variável violência psicológica e o baixo nível da autoestima e entre a variável violência social e o baixo nível da auto-estima das mulheres, embora não seja uma relação expressiva. Cabe recordar que os resultados que se encontram entre os valores -1 a +1 são os dados que nos vão indicar tal correlação. Por tal motivo, as correlações obtidas entre

cada uma das variáveis de violência (física, psicológica e social) com a variável auto-estima demonstram que existe correlação positiva entre elas.

Esta correlação que se encontrou entre estas variáveis mencionadas pode explicar por que se obteve uma população muito homogênea, em relação à violência. Quer dizer, os dados indicam que captou-se, nesta amostra, um grupo de mulheres que têm certa homogeneidade no tipo de violência que sofrem. É possível que as mulheres com menor e maior frequência de ocorrência de violência não procurem o CENAVI. Talvez estas mulheres com maior frequência de ocorrência, ou seja, as mais vítimas possam ser encontradas em hospitais, em unidades de emergência ou em alguma outra instituição governamental ou privada, de atenção à saúde.

Quando se correlacionou as variáveis do estudo entre si, em 90 mulheres que apresentavam violência tanto física como violência psicológica se aplicou o teste de Spearman, e se obteve os resultados apresentados na Tabela 22.

Tabela 22 Resultados de Correlação de Spearman, entre a violência física e auto-estima, a violência psicológica e a auto-estima e as variáveis violência física e psicológica, Celaya Gto. 2004

Tipo de violência/ Auto-estima	Coeficiente de Correlação	Teste (bicaudal)
Física/ Auto-estima	0,245	0,000*
Psicológica/ Auto-estima	0,362	0,000*
Física/Psicológica	0,678	0,000*

* Significante

Estes resultados indicam que quase um terço da amostra de mulheres (90) que apresenta violência tanto física como violência psicológica tem alguma correlação positiva com o baixo nível da auto-estima.

Também como indicam os resultados, quase um terço dessas mulheres (90) apresentam violência tanto física como violência psicológica, quer dizer que quando existe violência, estão presentes, ao mesmo tempo, a violência física e a violência psicológica.

Enfim, existem muitas questões que surgem dos dados e que sem dúvida serão indicadores para se desenvolver futuras investigações e assim poder compreender melhor o fenômeno da violência perpetrada contra as mulheres.

Também ao comparar as variáveis do estudo com seus valores teóricos e observados registrou-se que os dados obtidos encontram-se aglutinados em torno da mediana.

Na variável física, também se observou que existe uma mínima variabilidade entre os dados encontrados. Dos resultados registrados, 260 mulheres se localizam dentro do segundo e do terceiro quartis dos valores teóricos e 152 dos valores observados, como se observa na Tabela 23.

Tabela 23 Distribuição dos valores teóricos e valores observados, segundo a violência física informada pelas mulheres, Celaya Gto, 2004

Valor Teórico Valor Observado	Valor Teórico				Total
	15 a 30	31 a 45	46 a 60	61 a 75	
27 a 44	6	64	0	0	70
45 a 49	0	12	75	0	87
50 a 54	0	0	65	0	65
55 a 70	0	0	44	34	78
Total	6	76	184	34	300

Na variável psicológica registram-se 297 mulheres localizadas dentro do segundo e do terceiro quartis dos valores teóricos e 148 nos valores observados, como se observa na Tabela 24.

Tabela 24 Distribuição dos valores teóricos e valores observados, segundo a violência psicológica informada pelas mulheres, Celaya Gto, 2004

Valor Teórico Valor Observado	Valor Teórico				Total
	Áte 60	61 a 90	91 a 120	121 a 150	
Áte 82	2	78	0	0	80
83 a 91	0	68	13	0	81
92 a 99	0	0	67	0	67
100 a 130	0	0	71	1	72
Total	2	146	151	1	300

A variável social se comportou de maneira similar, quer dizer, os dados encontrados não registraram muita variabilidade. Dentro dos valores teóricos se registraram 298 mulheres sendo que 165 mulheres, dos valores observados, estão localizadas dentro do segundo e terceiro quartis, como se observa na Tabela 25.

Tabela 25 Distribuição dos valores teóricos e valores observados, segundo a violência social informada pelas mulheres, Celaya Gto, 2004

Valor Observado	Valor Teórico				Total
	14 a 28	29 a 42	43 a 56	57 a 70	
28 a 41	1	70	0	0	71
42 a 46	0	12	74	0	86
47 a 49	0	0	79	0	79
50 a 64	0	0	63	1	64
Total	1	82	216	1	300

Na variável auto-estima registraram-se 286 mulheres localizadas dentro do segundo quartil dos valores teóricos e 150 mulheres nos 2º e 3º quartis nos valores observados, como se observa na Tabela 26.

Tabela 26 Distribuição dos valores teóricos e valores observados, segundo a auto-estima informada pelas mulheres, Celaya Gto, 2004

Valor Observado	Valor Teórico			Total
	Áte 46	47 a 69	70 a 91	
Áte 56	6	77	0	83
57 a 59	0	75	0	75
60 a 62	0	75	0	75
63 a +	0	59	8	67
Total	6	286	8	300

Análise de regressão multivariada

Segundo PEREIRA (1999), a análise multivariada deve ser considerada pelo pesquisador, tanto por cautela contra erros de interpretação, quanto por oportunidade de revelar informações não imediatamente aparentes numa análise mais simples. Que dizer que uma abordagem multivariada provida por regressão logística, toma para análise o efeito simultâneo de diversas variáveis.

Ao efetuar a análise de regressão multivariada no SPSS, para estudar a relação das variáveis violência física, violência psicológica, violência social e auto-estima com as variáveis idade, tempo de convivência e escolaridade encontrou-se que existe relação entre as variáveis violência física, psicológica e social e a auto-estima assim como entre a idade e o tempo de convivência com a auto-estima pelo que se pode concluir que quanto maior a idade da mulher e maior o tempo de convivência com o parceiro agressor, existe menor auto-estima (Anexo 9).

Quanto menor é o nível de escolaridade, maior a frequência de ocorrência de violência.

Quanto maior é o tempo de convivência da mulher com seu parceiro, maior é a presença tanto de violência física como de violência psicológica e violência social.

Em síntese, os resultados da análise multivariada, reforçam os dados obtidos nas análises anteriores. Estes resultados, estão associados com a significância e a correlação, em que os valores estão satisfatórios. Considerado-se que o valor máximo para o coeficiente de correlação seria 1 ou -1, os valores 0,852, 0,892, 0,900, 0,881 são bastantes satisfatórios, evidenciando a capacidade explicativa das variáveis independentes.

Vale lembrar que em função dos resultados das frequências e dos testes realizados, observou-se que poderia haver alguma relação entre o tempo de convivência da mulher com seu parceiro. Por tal motivo, procurou-se a conhecer a relação dos valores observados entre a violência física e o tempo de convivência, entre a violência psicológica com o tempo de convivência e entre a violência social com o tempo de convivência. Nas Tabelas 27, 28 e 29 observam-se os resultados encontrados.

Tabela 27 Distribuição dos valores teóricos segundo a violência física e o tempo de convivência registrados pelas mulheres, Celaya Gto, 2004

Tempo de Convivência	Violência física				Total
	27 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 70	
Até 2 anos	7	12	12	22	53
3 a 7 anos	15	32	27	27	101
8 a 15 anos	19	20	16	22	77
16 a + anos	29	23	10	7	69
Total	70	87	65	78	300

Tabela 28 Distribuição dos valores teóricos, segundo violência psicológica e o tempo de convivência registrados pelas mulheres, Celaya Gto, 2004

Tempo de Convivência	Violência psicológica				Total
	Até 82	83 a 91	92 a 99	100 a 130	
Até 2 anos	4	4	11	34	53
3 a 7 anos	21	33	24	23	101
8 a 15 anos	25	24	18	10	77
16 a + anos	30	20	14	5	69
Total	80	81	67	72	300

Tabela 29 Distribuição dos valores teóricos, segundo violência social e o tempo de convivência registrados pelas mulheres, Celaya Gto, 2004

Tempo de Convivência	Violência social				Total
	28 a 41	42 a 46	47 a 49	50 a 64	
Até 2 anos	7	14	19	13	53
3 a 7 anos	19	31	24	27	101
8 a 15 anos	20	19	24	14	77
16 a + anos	25	22	12	10	69
Total	71	86	79	64	300

Quando se relacionou os valores teóricos e os valores observados das variáveis violência física, violência psicológica e violência social com a variável tempo de convivência, encontrou-se que se existe relação entre as variáveis. Quer dizer que quanto maior é o tempo de convivência da mulher com seu parceiro, maior a frequência de ocorrência da violência. Deste modo, os 3 tipos de violência que sofre a mulher tendem a aumentar com o tempo de convivência.

Outro dado que se sobressaiu refere-se às questões “sua mãe é (foi) maltratada por seu pai?”, e “o papai de seu companheiro é (foi) um homem agressor?”, ao comparar os valores observados entre a auto-estima da mulher sujeito do presente estudo, nas questões sobre a violência vivida por sua mãe e pelas manifestações de violência que tem ou (teve) o pai de seu parceiro.

Buscando-se conhecer a relação entre estas variáveis, nos resultados obtidos, destas duas situações, confirma-se níveis mais baixos de auto-estima. Os resultados são apresentados nas Tabelas 30 e 31.

Tabela 30 Distribuição dos valores observados, segundo “mãe da mulher que sofre (sofreu) violência” e auto-estima das mulheres, Celaya Gto, 2004

Auto-estima Mãe Agredida					Total
	Áte 56	57 a 59	60 a 62	63 a +	
Sempre	3	0	0	1	4
Freqüentemente	5	9	7	5	26
Às vezes	37	23	25	12	97
Raramente	22	26	25	24	97
Nunca	16	17	18	25	76
Total	83	75	75	67	300

Como se pode observar na Tabela 30, de 76 mulheres, 43 registraram altos níveis de auto-estima com relação aos menores escores de violência vivida por parte de sua mãe. Ratificando-se estes dados com o total de 30 mulheres, 8 delas registraram o mais baixo nível de auto-estima com relação de maior violência vivida por parte de sua mãe.

Tabela 31 Distribuição dos valores observados, segundo “o pai de seu parceiro é (foi) um homem agressor” e auto-estima das mulheres, Celaya Gto, 2004

Autoestima Pai Agressor					Total
	Áte 56	57 a 59	60 a 62	63 a +	
Sempre	6	0	3	0	9
Freqüentemente	8	5	8	7	28
Às vezes	27	26	20	29	102
Raramente	29	28	34	15	106
Nunca	13	16	10	16	55
Total	83	75	75	67	300

Segundo estes resultados, observa-se que 161 das mulheres pesquisadas manifestaram possuir altos níveis de auto-estima em relação a menor frequência de ocorrência de violência vivida através das manifestações de violência que teve o pai de seu parceiro. Quer dizer entre estas duas variáveis, também se encontrou uma relação existente.

Através dos resultados nestas duas questões, pode-se observar que aos maiores níveis de auto-estima registrados pela mulher, correspondem a menor frequência de ocorrência de violência vivida por parte de sua mãe ou das manifestações de violência que teve o pai de seu parceiro.

É importante ressaltar que no presente estudo, não estamos falando de uma relação direta entre a mulher que sofre violência por parte de seu parceiro e a violência vivida por sua mãe ou a violência exercida por parte do pai de seu parceiro; destaca-se aqui o contexto social em que se desenvolve e se reproduz a violência dos filhos de pais agressores, o que concorda com a afirmação de GARCÍA-MORENO (2002) de que os homens que presenciam violência em sua infância tendem a ser adultos violentos enquanto que as mulheres que presenciaram violência procuram relações violentas.

No presente estudo, o destaque dado à violência social valoriza o contexto social em que se desenvolve a mulher. Os dados da literatura sobre este aspecto mostram que, de fato, existe relação entre a mulher que sofre violência e a vivência em contexto familiar violento.

Segundo os resultados apresentados nas Tabelas 30 e 31 observa-se que a mulher apresentou baixos níveis de auto-estima quando seu parceiro era filho de pais agressores. Sendo ele um homem agressor, procura mulheres que correspondam a sua necessidade de agredir, ou seja, mulheres capazes de suportar ser agredidas.

VI.- DISCUSSÃO

As mulheres que participaram do presente estudo tinham idade mínima de 16 anos e máxima de 65 anos. A idade se concentrou em mulheres que tinham menos de 30 anos e entre 30 e 49 anos sendo a maioria casadas. Assinalaram não ter tido outros companheiros íntimos, além de seu parceiro atual. Sendo que mais de um terço da amostra tem menos de 7 anos de convivência.

No momento em que se realizou a entrevista, constatou-se a presença de mulheres com educação primária e secundária e somente 11% profissionais de nível superior, sendo a maior donas de casa, empregadas domésticas e operárias. São católicas 88% das mulheres. Enquanto 20% da amostra referiu ter casa própria, as demais residiam em casas alugadas, com seus sogros e com seus familiares. Como se pode observar em estes resultados, é alto a percentagem das que vivem com familiares (47%), isso acrescenta na cultura familiar da violência

Observando os resultados do perfil da mulher, vítima de violência por parte de seu companheiro íntimo, se pode pensar no que HUACUAZ e BARRAGÁN (2003) mencionam, ou seja, que o maior número de casos de violência se concentra durante o ciclo reprodutivo. Estas são as idades em que se constitui o processo de formação do casal e da família, e é quando ocorrem mais denúncias de maltrato. Este é um período de risco muito importante para o bem-estar integral individual, familiar ou profissional, e esta população requer pronta atenção por parte das equipes de saúde. Estas autoras reiteram a importância social e cultural do laço matrimonial como vínculo de relação de casal na família, quando a mulher se encontra imersa em um ambiente de violência conjugal reiterada.

Os dados encontrados no presente estudo concordam com o INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003) sobre a idade média em que as mulheres mexicanas se unem pela primeira vez em matrimônio, ou seja, em torno dos 20 anos.

Merece destaque o fato de que existe uma percentagem considerável de solteiras que sofrem maltratos por parte de seus companheiros, já que estas não vivem permanentemente com o parceiro.

Isso é concordante com o que manifesta a COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE LA MUJER A.C.-CIMAC (2001) que as mulheres da América Latina declararam que ter sido maltratadas em alguma ocasião por seus maridos ou por companheiros sentimentais, independentemente de viverem ou não com eles. Por outro lado, no presente estudo, existe uma percentagem muito pequena de união livre declarada por que a cultura mexicana pressupõe um compromisso moral de formalizar devidamente uma família.

SILVA (2002) menciona que a violência intrafamiliar atinge multidões de mulheres e que tem origem dentro da família, independentemente se o agressor compartilha ou tenha compartilhado o mesmo domicílio. Este seria também o caso das separadas e viúvas, dado que seus parceiros atuais vão visitá-las, de vez em quando, e dessa forma as agredem nas oportunidades que têm.

Encontraram-se percentagens altas das mulheres que afirmaram ter tido somente o parceiro atual e elas permanecem vivendo com seu parceiro apesar dos maltratos a que estão submetidas. SILVA (2002) menciona que as mulheres suportam tal violência devido à raiz cultural e histórica a que estão envolvidas, pois é a própria sociedade quem fomenta. Nesta concepção, é o homem que tem o direito primário de controlar, disciplinar e inclusive de abusar da vida da mulher e dos filhos por que lhe é atribuído o papel de provedor da alimentação e do sustento da casa.

Assim como assinala BEAUVOIR (1980), a vida do pai é cercada de um prestígio misterioso, ou seja, as horas que passa em casa, o cômodo em que trabalha, os objetos que o cercam, suas ocupações e manias têm um caráter sagrado. Ele é quem alimenta a família, é o responsável, é o chefe. Habitualmente trabalha fora e é através dele que a casa se comunica com o resto do mundo: ele é a encarnação desse mundo aventureiro, imenso, difícil e maravilhoso.

Por outro lado, a situação da mulher na sociedade de classes constitui um problema social. A mulher, economicamente inativa, representa o tipo feminino mais integrado à sociedade no nível funcional, seus papéis não apresentam grandes

inconsistências. Ela é, ao mesmo tempo, economicamente dependente e elemento de um grupo (família) do qual o homem é, pelo menos nominalmente, o chefe (SAFFIOTI, 1976).

Com esta situação da sociedade em relação dos homens e mulheres e tendo a cultura como referência, os homens acreditam que suas parceiras permanecerão fiéis e isso reforça a idéia de que mesmo sofrendo violência, as mulheres tenderão a manter a estrutura familiar. Ainda em nossos dias, para a cultura mexicana, é extremamente importante a presença de figura paterna como da materna, e, até nas condições de violência, a mulher (pelo dever de esposa e mãe) entende que deve tolerar os atos de violência de seu parceiro. Caso contrário, serão rechaçadas ou marginalizadas pela sociedade.

A alta percentagem de católicas sofre a influência da igreja estimulando a união e a indissolubilidade matrimonial.

Os dados obtidos em relação à religião corroboram com as estatísticas registrados pelo INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003), pois, da população total mexicana, quase a totalidade manifestaram professar a religião católica. No presente estudo, este índice foi de 88%.

É recente a incorporação de outras religiões aceitas na cultura mexicana.

Os dados da escolaridade registrados pela mulher entrevistada foram similares aos dados reportados pelo instituto àte citado, tanto nas percentagem de analfabetismo como de diferentes níveis de instrução.

O INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003) registrou também que mais da metade da população têm baixo nível de instrução. Estes dados coincidem com a idade média da mulher no estado de Guanajuato, que casar-se pela primeira vez era idade próxima dos 20 anos.

Frente a estes dados, se pode observar que as percentagens mais altas que se registram estão os de nível secundário e de nível médio o que indica que o momento de iniciar sua vida com seu companheiro foi uma idade prematura e por consequência muitas jovens deixaram seus estudos acadêmicos.

HUACUZ e BARRAGÁN (2003), afirmam que devido a menor escolaridade, as mulheres se convertem em pessoas potencialmente vulneráveis aos maltratos por seus parceiros.

TUESCA e BORDA (2003) realizaram um estudo para determinar a violência física marital na Barranquilla/Colômbia e encontraram que de 275 mulheres, em idade fértil, do bairro Carlos Meissel Barranquilla/Colômbia, 41,5% delas tinham, no máximo, 3 filhos. Registrou-se que 50,2% das mulheres tinham convivido com seu parceiro durante pelo menos de 10 anos, e, nesta amostra, o grupo de mulheres registrou estudos secundários incompletos com maior frequência. Assinalam que a violência gera perdas econômicas. Por exemplo, no Canadá, a violência gera um gasto de 1.6 milhões de dólares anuais, enquanto que nos Estados Unidos as perdas anuais por causa da violência física situa-se entre 10 e 67 milhões de dólares.

Uma das grandes surpresas do presente estudo foi a frequência de 11% de mulheres com nível profissional. Pode se considerar que este índice de mulheres com estudo universitário completo é bastante significativo. Além disso, contradiz muitos estudos divulgados na literatura, ou seja, que as mulheres pobres e de baixa escolaridade são as que sofrem mais violência.

Entretanto, estudos mais recentes, vem apresentando outra visão, como indica SILVA (2002), ou seja, a violência ocorre em todos os níveis da sociedade, não somente nas famílias pobres. Este dado também é demonstrado no estudo de ALVARADO e GUTIERREZ (2002) sobre a violência conjugal, segundo os níveis socioeconômicos na Região Metropolitana no Chile.

TUESCA e BORDA (2003), afirmam que alguns autores consideram que a condição socioeconômica está relacionada de forma direta com a violência, e argumentam que a pobreza se comporta mais como um fator que define condutas agressivas do que como um elemento que as facilita. Um exemplo para entender este argumento seria os resultados obtidos por ANDRADE; GUIMARES e FAGOTTI-FILHO (2001) no estudo sobre as características demográficas e intervalo de tempo entre a agressão e a busca de atendimento pelas mulheres vítimas de violência sexual.

ALTAMIRANO (2000) menciona que a violência familiar não é exclusiva de nenhum setor da sociedade (alguns o podem ocultar mais tempo), já que cruza todos

os extratos sociais e níveis educacionais. Esta autora afirma que se encontraram casos de violência familiar entre profissionais universitários e com pessoas de um alto nível de renda. Assim, pode se entender que nos casos de pessoas de escassos recursos, a violência se agudiza pelas carências em que vivem.

Na ocupação registrada pela mulher no presente estudo, encontrou-se 44% de donas de casa e as outras 56% são mulheres com trabalho remunerado. Entretanto, chama a atenção as percentagens divulgados pelo INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003) de que 82,7% dos nascimentos registrados no México correspondem a mulheres que não são economicamente ativas; em Guanajuato é de 87,9%, tendo percentagens similares entre o presente estudo e os reportados pelo este instituto, sobre as mulheres que não tem trabalho remunerado e só dedicam-se ao cuidado da casa e das crianças.

Muitas mulheres trabalham fora porque seu parceiro as ameaça em não lhes proporcionar a quantidade de dinheiro necessário para a casa e os filhos. Estas mulheres trabalhadoras pudessem ter uma vida sem violência, dado que são independentes economicamente. Entretanto, continuam vivendo com seus parceiros.

GALEANA (2003) assinala que as mulheres que se incorporam ao setor produtivo em idade jovem trazem como consequência uma diminuição em sua preparação acadêmica, pois muitas delas tiveram que deixar seus estudos para poder sobreviver em tais condições sociais, o que lhes impede de desenvolver suas capacidades e as obriga a ocupar posições marginalizadas. Vale mencionar que esta condição diminui sua renda salarial.

Além disso, as mulheres que saem de suas casas para trabalhar estão expostas a outras formas de violência especialmente as que se desenvolvem nas relações sociais no trabalho, regidas principalmente pelo poder masculino.

DINIZ et al (2003) mencionam que as mulheres assalariadas, no caso específico das empregadas domésticas, em muitas ocasiões, são obrigadas a realizar atos sexuais com os donos das casas em que trabalham.

Dos resultados obtidos neste estudo a respeito das manifestações da violência física que sofre a mulher por parte de seu companheiro íntimo, 40% registrou que seu companheiro a esbofetea, 38% lhe arranha e 35,3% bate seu corpo contra no chão ou na parede com frequência; além disso, 53,7%, às vezes, seu parceiro deixa marcas,

50% a empurra e 48% dá cabeçadas. Neste tipo de violência estão as agressões difíceis de se esconder, pelas conseqüências no corpo da mulher.

Para SILVA (2003), explica-se a violência de tipo físico exercida contra a mulher por meio de fatores de natureza sócio-psico-pedagógica, mediados por um padrão machista, denominado pela literatura especializada como patriarcal. A autora realizou um estudo, de corte transversal, realizado em 2001 entre mulheres de 15 a 49 anos que foram atendidas em um hospital de urgência e emergência em Salvador/Brasil. Os resultados deste estudo mostram que a violência contra a mulher ocorre independentemente das características sócio-demográficas. É no lar onde mais ocorre sendo que a violência física, a violência sexual, a violência psicológica, as ofensas e insultos foram as mais freqüentemente feridas. Em todos estes tipos de violência, os parceiros e ex-parceiros aparecem como principais agressores entre 46,5% até 68,7% dos casos.

NUÑEZ-RIVAS et al (2003) realizam um estudo para determinar a prevalência da violência física, emocional e sexual durante a gravidez e sua associação com o baixo peso ao nascer. Mencionam que a violência se caracteriza por um padrão de condutas coercitivas em relação às mulheres e abrange o abuso físico (golpes, queimaduras, mordidas, feridas com arma branca ou de fogo), o abuso psicológico e emocional (intimidação, humilhações verbais, manipulação, omissão, abandono e negligência) e o abuso sexual (forçar física ou psicologicamente a mulher à relação sexual ou a uma conduta sexual indesejada). Os resultados obtidos mostram que os meninos de mães que sofreram atos de violência pesaram em média 400 g menos que os das mulheres que não tinham estado expostas a atos de violência.

A violência física, possivelmente tem alguma relação com a presença de algumas enfermidades que afligem as mulheres em idade produtiva e que as motivam a procurar instituições de saúde.

Isto, possivelmente, tenha relação entre algumas morbidades que apresentam as mulheres por causa de lesões diretas e suas possíveis seqüelas de bofetadas, murros, chutes, tentativas de enforcamento, feridas que requerem suturas, fraturas, lesões que requerem hospitalização, golpes que podem ocasionar aborto, além das doenças associadas com o estresse permanente como a dor de cabeça crônica,

transtornos digestivos, dor abdominal, hipertensão arterial e artrite (JARAMILLO e URIBE, 2001).

Também é importante mencionar que no presente estudo, incluiu-se a violência sexual dentro da violência física e se encontrou que 33,7% das mulheres reportou que seus companheiros as obrigam, às vezes, a realizar atos sexuais que a envergonham e 43,3% manifestou que seus companheiros às vezes a maltratam durante as relações sexuais.

O INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003) relata nos lares que apresentam violência física são mais freqüentes seguram o punho, esbofetear, por golpear com um objeto e chutar. Além disso, dentro dos lares que apresentam violência sexual 84% manifestou que existia pressão verbal para ter relações sexuais, 54% obrigando a ter relações sexuais pela força principalmente.

SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, FRANCA-JUNIOR e PINHO (2002) realizaram um estudo sobre a violência contra a mulher, no município do São Paulo, entre as usuárias de uma unidade de saúde durante dois meses, em 1998. Foram entrevistadas 322 mulheres, das quais 143 usuárias (44,4%) relataram pelo menos um episódio de violência física na vida adulta, sendo que em 110 casos (34,1%), o ato de violência partiu de companheiros ou familiares. Por sua vez, 37 mulheres (11,5%) relataram a ocorrência de pelo menos um episódio de violência sexual na vida adulta e em muitos casos, os autores da ação eram companheiros ou familiares.

Os resultados dos estudos divulgados na literatura assim como os resultados obtidos no presente estudo, são similares, dado que a violência física se manifesta por empurrões, chutes, golpes, bofetadas, entre outras manifestações e o agressor usualmente é o companheiro.

Como se mencionou, na coleta de dados foram registrados, alguns relatos de experiências de violência e sentimentos da mulher entrevistada, depois de preencher os questionários.

É importante, assim ressaltar que a coleta dos dados foi desgastante por que como investigadora, recebe-se uma carga emocional muito forte da parte da mulher violentada. Elas trazem histórias com situações de agressão e, em muitas das ocasiões, era preciso expressar um ponto de vista, de forma impessoal para não

interferir com as decisões que ela pudesse tomar. É importante ressaltar que foi dada oportunidade para que elas falassem sobre sua situação sem dar opinião pessoal. As mulheres eram ouvidas e quando era possível era dada uma leve orientação de como poderiam conduzir o processo jurídico e se ressaltava que ela era uma mulher digna de viver com toda a plenitude e de ser feliz ao lado de seus entes queridos. Reforçava-se que ela era alguém que devia ser respeitada por todas as pessoas ao seu redor e que a decisão que ela tomasse devia contemplar estas simples elucidações para viver dignamente.

Dentre as narrativas destacamos uma em que se manifesta claramente a violência física com agressões sexuais. Uma senhora narrou que se casou muito jovem, teve 7 filhos e vive com um marido golpeador e muito ciumento. Ela mencionou *“meus filhos foram feitos por que ele queria e tinha vontades”*. Ela falou que agradava seu marido sem importar o que ela sentisse, inclusive disse que durante o puerpério de um de seus filhos, seu marido a obrigou a ter relações com ele o que posteriormente lhe deu uma infecção muito intensa. Ela manifestava: *“é um mulherengo pois juntou-se com a vizinha e depois de um tempo retornou para casa como se nada tivesse se passado”*. Dizia com tristeza *“eu me mantenho lavando trastes em casa alheias e às vezes peço dinheiro aos caminhoneiros, mas a polícia já não me deixa ..entretanto, também tenho que buscar dinheiro.”*

Outra narrativa de violência física foi quando uma senhora contou que seu marido a golpeava tanto que um dia lhe quebrou o nariz e duas costelas por que quando ela chegou em casa, coincidentemente, uma caminhonete estacionou na frente dela. Quando entrou em casa, seu marido já estava esperando para golpeá-la e disse *“certamente o da caminhonete é seu amante... que casualidade que chegou ao mesmo tempo que ele”*. Disse que seu marido deu dinheiro a seus filhos e mandou que fossem comprar algo na loja e, enquanto isso, seu marido a golpeou tanto na cabeça que se sentiu enjoada e só via o sangue que lhe escorria por todo o rosto; ela se arrastou para a porta para pedir ajuda e ninguém a ajudou, nem sequer atenderam seus filhos que gritavam de fora que não batesse mais em sua mãe; os vizinhos nunca chegaram a auxiliá-la. Ela manifestou que tinha chegado ao CENAVI por que já não suportava mais o marido e que lhe havia dito *“como é uma perda vou levar meus filhos para que não lhes ensine o mau caminho”*. Entretanto, referia medo de que algo mal acontecesse aos meninos.

Dentre os resultados que as mulheres registraram da violência psicológica sofrida por parte de seu companheiro, muitas admitem ter medo e vivem assustadas quando seu parceiro a está maltratando, a maioria é humilhada verbalmente, ouve desqualificadores e grosserias de seu parceiro, e muitos parceiros quando se zangam rasgam fotos que elas apreciam e destroem objetos.

Além disso, mais da metade das entrevistadas assinalaram que seu parceiro as criticam pelos afazeres da casa e dá risadas irônicas ou palavras ferinas sobre seus corpos.

Entretanto, mais da metade das entrevistadas manifestaram que nunca consideraram que mereçam a violência que está vivendo, embora, 24% às vezes considera que merecem a violência. Além disso, 9% nunca se consideram maltratadas, 53,7% manifestaram que se consideram maltratadas somente às vezes e 13,7% se consideram freqüentemente maltratadas. Isto quer dizer que há uma alta percentagem das mulheres que acham que não merecem a violência que estão vivendo. Entretanto, em uma percentagem quase similar, consideram que somente às vezes se consideram maltratadas.

Como já se mencionou anteriormente, as mulheres mexicanas optam por estabelecer e manter um lar apesar das condições que enfrentam, dado que o homem mexicano valoriza a fidelidade da mulher mexicana. Isto corrobora com as respostas das mulheres se seus parceiros as acusavam de ter amantes, pois 44% registrou que nunca e 16,3% raramente.

Os resultados obtidos no presente estudo são diferentes dos encontrados pelo INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003). Esta instituição reportou que nos lares com maltratos emocionais 86% levantam a voz, 41% se zangam freqüentemente e 26% insultam. Dos lares com registro de violência nos últimos 6 meses, o que mais se sobressaiu foi a agressão psicológica com 45,1%, seguida da violência física com 29,4% e a sexual com 11,2%.

Este tipo de violência sofrida pelas mulheres, deixa nelas seqüelas importantes que lhes impede de serem pessoas sadias psicologicamente. São ocorrências difíceis de se identificar, pois as pessoas que sofrem este tipo de

violência geralmente têm vergonha de que os outros saibam que são vítimas. Muitas se calam ou negam o que impede que se lhes ofereça o apoio terapêutico necessário.

Como este tipo de violência é fomentado pelo silêncio da vítima, a agressão se torna um padrão que se repete de forma constante com o fim de controlar, desvalorizar e intimidar. Estes constantes ataques podem submeter a mulher a uma violência que através de humilhações, insultos, menosprezo, ameaças, omissões, silêncios e outras condutas similares produzem efeitos negativos na sua saúde (INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES-INMUJERES, 2003).

Existem também outras manifestações da violência psicológica. O INSTITUTO SOCIAL Y POLÍTICO DE LA MUJER-ISPM (ARGENTINA, 2000 a) assinala que se pode apresentar brincadeiras, gritos, usar apelidos desqualificadores, interrogações, diminuição do dinheiro, ameaças de ferir ou atacar as pessoas queridas, destruição de objetos importantes, autoritarismo ou qualquer outro comportamento que mantenha o outro membro do casal em permanente tensão.

No presente estudo, a violência emocional foi incluída como uma das formas da violência psicológica. A violência emocional pode estar marcada por humilhações que têm por objetivo diminuir e até acabar com a auto-estima, através de ameaças, acusações e outras, conforme menciona DINIZ et al (2003).

Para ressaltar as sérias conseqüências que pode ter a mulher que sofre violência psicológica, JARAMILLO e URIBE (2001) afirma que a violência pode gerar efeitos na saúde mental. A depressão, o uso de bebidas alcoólicas, distúrbios do sono, enxaquecas, assim como outros comportamentos das mulheres podem alterar devido à incapacidade para comunicar-se, vergonha, timidez ou medo.

ALIAGA, AHUMADA e MARFULL (2003) realizaram interessante análise da violência contra a mulher e assinalam que as conseqüências em relação aos aspectos psicológicos podem desencadear:

- Problemas de saúde mental como transtornos do ânimo, depressões severas, transtornos obsessivos compulsivos, transtornos de pânico, transtornos na conduta alimentar, transtornos do sono
- Síndrome de estresse pós-traumático
- Medo e ansiedade
- Sentimentos de vergonha
- Conduta extremamente dependente
- Suicídio

Se este tipo de violência é mais difícil de se detectar, seria congruente afirmar que é um dos tipos de violência que impacta nas percentagens de morbidade e mortalidade na população feminina, dadas as consequências que têm na saúde da mulher a longo prazo.

Assim como menciona SILVA (2002), a mulher que sofre violência tanto física como psicológica de seu companheiro, durante anos, acaba acreditando que é merecedora de tais maltratos. É difícil convencer a mulher para que vá solicitar ajuda, por que ela acredita que não a necessita, e que algo vai acontecer para melhorar este estado de coisas.

Outra experiência onde se manifesta a violência psicológica que afeta a saúde da mulher se observou quando uma senhora contou que estava desesperada porque seu marido a ameaçava constantemente em levar-lhe seus filhos. E disse: *“meu marido se drogava e em ocasiões eu também me drogava pelo desespero que sentia por não poder ser eu mesma ou não poder fazer nada para obrigá-lo a trabalhar”*. Segundo palavras desta mulher, seu marido estava muito influenciado pela mãe dele, pois sua sogra nunca a tinha aceito e queria lhe tirar os seus netos colocando idéias más em seu filho. E como seu marido a estava ameaçando em tirar-lhe as crianças, ela tinha muito medo de que as ameaças fossem se concretizar.

Também uma mulher que aparentava ser de uma classe social abastada que estava acompanhada de sua filha, disse que seu marido sempre foi muito exigente com ela e com seus filhos, e que era ciumento de tudo, que nem sequer a deixava fazer o papanicolaou, pois lhe dizia *“somente eu que lhe vejo”*. O pior é que sempre foi assim rígido e frio. Contou que estava lá por que sua filha a tinha levado mas ela dizia *“eu não quero contrariar meu marido, minhas filhas vão se casar algum dia e se eu lhe pedir o divórcio vou ficar sozinha; para que se faça tudo isto, assim me toca viver”* e seguia dizendo *“se pode dizer que já o perdoei, ele é homem, a todos os homens pode ocorrer esses momentos e depois passa”*.

Cabe resaltar que algumas mulheres entrevistadas manifestavam, após a entrevista com a enfermeira, *“me dá vergonha conversar essas coisas com minha família ou com meus próprios filhos devido a que me podem julgar como boba, e não tenho com quem conversar estas coisas”* assinalando além disso *“é muito reconfortante falar de minha vida sem ser julgada e assim poder me desafogar sem que me critiquem, porque apesar de que bate meu marido, eu ainda o amo, e além disso é o pai de meus filhos”*.

Este tipo faz refletir que muitas mulheres maltratadas que procuram o CENAVI não vão por vontade própria. Em muitas ocasiões, são as circunstâncias extremas que as obrigam a solicitar o apoio pois estão tão acostumadas à violência que somente um evento extraordinário as impulsiona a solicitar ajuda. Por exemplo, a narrativa da esposa que estava sendo ameaçada pelo roubo de seus filhos e pelo caso desta senhora que não ia por vontade própria a não ser quando obrigada por sua filha. Quer dizer que a mulher chega até os limites, não se percebe como vítima e não reconhece que tem o direito de ter uma vida plena e feliz e sobretudo viver com dignidade.

Frente a estes fatos, seria muito interessante realizar um estudo entre as mulheres que vão às instituições de saúde, para se detectar a presença e os índices de vitimação de violência visto que esta situação gera impactos financeiros tanto para a instituição de saúde como para outros setores da sociedade.

Dos resultados, o que se demonstrou de violência social no presente estudo observa-se que 46,3% das mulheres sempre têm vergonha de que as demais pessoas pensem que é uma mulher maltratada, 29,3% está proibida de trabalhar, 29,3% freqüentemente está proibida de sair de casa se o parceiro não está com ela, 51,7% às vezes é proibida de relacionar-se com outras pessoas. Além disso, 46% das mulheres considera, às vezes, que é responsável pela violência em que vive.

Como este tipo de violência é gerado pelos costumes que a própria sociedade impõe, esta vai encarregando-se de manter tal violência sob controle, através de vários mitos que a própria sociedade cria, conforme a concepção que se tem da família. Dessa forma, se a família tem uma representação social importante, a sociedade empregará todos os recursos para que prevaleça a família apesar do avanço científico e tecnológico e sobretudo da reacomodação dos papéis de homens e mulheres nesta sociedade.

Para compreender este tipo de violência, vale aqui uma reflexão sobre o gênero. ROHLFS e VALLS-LLOBET (2003) afirmam que o gênero é um conceito sociocultural ligado aos costumes e ao significado que se dá às atribuições femininas e masculinas, que podem diferir entre sociedades e no tempo. Não se deve entender como sinônimo de mulher e tampouco usar como sinônimo de sexo, pois o sexo é uma categoria biológica, imutável. Sem dúvida, as atribuições femininas como as

masculinas têm sua origem dentro da sociedade a qual as gera e mantém o desenvolvimento harmonioso desta.

Para RAMIREZ (2001), em muitas sociedades os meninos aprendem que os homens dominam e que a violência é um meio aceitável de afirmar o poder e resolver conflitos enquanto que as mulheres, mães e sogras perpetuam, consciente ou inconscientemente, a violência ao socializar meninas e meninos para aceitar a dominação masculina. As mães ensinam suas filhas a aceitarem os papéis que a sociedade lhes atribui e castigam toda conduta desviada para assegurar a aceitação social e sexual das meninas.

BEAUVOIR (1980) assinala que os pais e avós escondem mal que teriam preferido um filho homem a uma mulher; ou demonstram maior afeição pelo irmão do que pela irmã. Inquéritos provaram que os pais, em sua maioria, preferem ter filhos a ter filhas. Os meninos e as meninas aprendem que o trato é e deve ser diferente pois os pais falam aos meninos com mais gravidade, mais estima, reconhecem mais seus direitos e até os próprios meninos tratam as meninas de forma diferente, pois não admitem meninas em seus bandos, jogos e até insultam-nas.

A hierarquia dos sexos manifesta-se, primeiramente, na experiência familiar; a menina compreende pouco a pouco que, se a autoridade do pai não é a que faz sentir mais quotidianamente, é a mulher que reina soberanamente em casa, tendo em geral, a habilidade de pôr-se à frente da vontade do pai. Tudo contribui para confirmar essa hierarquia aos olhos da menina. Sua histórica literária, as canções, as lendas com que a embalam são uma exaltação do homem. A literatura infantil, a mitologia, cantos, narrativas, refletem os mitos criados pelo orgulho e os desejos dos homens: é através de olhos masculinos que a menina explora o mundo e nele decifra seu destino (BEAUVOIR, 1980).

Estas diferenças entre os papéis dos homens e das mulheres vão acentuando-se cada vez mais, quando a mulher e o homem tornam-se adultos.

SAFFIOTI (1976) assinala que a própria sociedade acaba por elaborar e reelaborar de tal sorte os caracteres de ordem natural, que ela própria seria incapaz de discernir onde terminam as razões que a natureza do organismo feminino impõe à permanência da mulher no lar e onde têm início os fundamentos sociais do alijamento de grandes contingentes femininos da estrutura de classes. Por exemplo: o trabalho da

dona-de-casa é improdutivo, isto é, não gera mais-valia. Obviamente, como já foi assinalado, é porque a mulher realiza o trabalho doméstico que o homem pode dedicar-se às tarefas diretamente produtivas. Portanto, o trabalho da mulher é, neste caso, indirectamente produtivo, necessário, enquanto tal, à realização do trabalho. Entretanto, não indica as possibilidades de alinação que ele encerra.

Com isto se pode inferir o papel que desempenham as crenças já que outorgam ao homem o direito de controlar a conduta da mulher. Para RAMÍREZ (2001), além do abuso físico, sexual e psicológico existem outras formas de agressão à mulher pela sociedade através das estruturas sociais em que ela está inserida. Estas instituições sociais estão em todos os lugares onde se encontra a mulher desenvolvendo-se como ser social.

Dentre as formas de violência social que sofre a mulher destacam-se:

- Violência do trabalho: discriminação para o acesso ao trabalho e ascensões a cargos superiores ou diretores; salários desiguais entre gêneros mesmo em trabalhos iguais; assédio sexual para obtenção, estabilização ou ascensão no trabalho.
- Violência nos meios de comunicação: difusão de pornografia; apresentação do conceito estereotipado de mulher.
- Violência institucional: violência política por meio de represálias e torturas; nos serviços de saúde, a realização de intervenções como cesáreas que não se justificam e são impostas à mulher; as esterilizações; os maltratos na relação medico-paciente; violência racial.

JARAMILLO e URIBE (1996) assinala que a organização hierárquica da família tem estado emoldurada na cultura patriarcal, ao redor de categorias de poder e gênero, com características próprias de um modelo vertical e autoritário. Neste sistema, o poder está centrado no varão e a submissão como o dever principal de meninas e mulheres. Estas concepções geram diversas formas de abusos contra a mulher, historicamente localizadas no pólo mais fraco do poder.

Também é importante ressaltar que dentro dos resultados de violência de tipo social, encontrados nesta pesquisa, 42,3% das mulheres registraram que suas mães eram o foram maltratadas por seus parceiros (1,3% sempre, 8,7% freqüentemente e 32,3% as vezes), 46,3% responderam que o pai de seus parceiros eram (foram) homens agressores (2,3% sempre, 8,7% freqüentemente, 35,3% as vezes) e 46,3% manifestaram que outras mulheres de sua família sofriam agressão por parte de seus parceiros.

Estes resultados estão concordantes com as afirmativas que assinalam que os comportamentos das pessoas se adquirem através: a) dos modos de conduta - estes se apreendem através da observação dos comportamentos dos outros e da apreendizagem por experiências próprias e dependendo destas experiências a pessoa comporta-se de determinada forma; b) também a conduta do individuo se vê influenciada pelo modelamento da conduta das pessoas, quer dizer, se conduce como as demais pessoas, assim como quando um individuo vê que outros se conduzem de determinada forma, geram ativação emocional para que este individuo imite a conduta das demais pessoas; além disso, as pessoas têm capacidade cognitiva para representar consequências futuras da sua conduta e assim o individuo pode modificar sua conduta através dos resultados que se projetam no tempo. Esta autora assinala que a conduta da pessoa está controlada por suas consequências através do reforçamento. Por um lado está o reforçamento que se origina na própria natureza sobre o grau de aceitação ou rejeição das pessoas; ao observar uma conduta, e se é um ato recompensado por outros, incrementa-se a tendência à conduzir-se de maneira igual. c) o auto-reforçamento da conduta: as pessoas fazem coisas que eles dão satisfação e sentimentos de dignidade e se abstêm de conduzir-se de maneira que produza críticas a si mesma ou qualquer outras consequências de auto-menosprezo (CASIQUE,1996).

TUESCA e BORDA (2003) afirmam que quando os varões são testemunhas de maltratos de seu pai contra sua mãe, eles têm maior probabilidade de usar a violência quando forem adultos. Da mesma forma, as meninas que presenciam esta mesma situação de violência têm maior probabilidade de estabelecer relações nas quais serão maltratadas. Segundo os princípios desta teoria social a violência é um comportamento aprendido e aceito.

Com estes resultados se pode inferir que existe influência do modelo social que representa a mãe para a mulher entrevistada assim como o modelo social do pai do seu parceiro. Isso demonstra a influência social que se desenvolve na mulher assim como no seu parceiro. Daí surgem as interrogações: O comportamento violento é aprendido? As mulheres aprendem com suas mães a serem submissas e a suportar os comportamentos violentos do seu parceiro? O homem aprende que para controlar a vida familiar é necessário usar a violência contra os membros da família?

Esta situação encontra-se corroborada segundo Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos referida por GARCÍA-MORENO (2000), em que afirma que um terço dos meninos que sofreram abusos ou se viram expostos à violência paterna se convertem em adultos violentos. Especialmente os meninos varões e as meninas que são testemunhas de violência têm mais probabilidades de acabar sendo vítimas de relações violentas.

Quer dizer que os homens criados em estruturas familiares patriarcais nas quais se estimulam os papéis tradicionais dos gêneros têm maiores probabilidades de converter-se em adultos violentos, de violar a mulheres que conhecem e de golpear a suas companheiras íntimas, em comparação com os homens criados em lares mais igualitários.

No presente estudo, esta situação destacou-se ao comparar os dados que se referem às questões "sua mãe é (foi) maltratada por seu pai?" e "o pai de seu companheiro é (foi) um homem agressor?", com a auto-estima da mulher entrevistada. Encontrou-se que efetivamente, nas duas situações, identificaram-se níveis mais baixos de auto-estima. Quanto menor a violência vivida por parte da mãe da mulher entrevistada se registrou níveis mais altos de auto-estima.

Encontrou-se também que aos maiores níveis de auto-estima corresponde menor manifestação de violência que tem ou teve o pai de seu parceiro, e ao menor nível de auto-estima da mulher entrevistada maiores manifestações de violência que tem ou teve o pai de seu parceiro.

Sem dúvidas, a auto-estima tem funções importantes no desenvolvimento psico-social de cada indivíduo. A auto-estima permite ao indivíduo planejar e esforçar-se por alcançar suas metas, o que lhe produz orgulho e felicidade de ser quem é. Além disso, lhe ajuda a gostar de si mesmo e valorizar-se como pessoa assim como também lhe ajuda a querer e valorizar as pessoas que estão ao seu redor. Em contrapartida, quando um indivíduo não apresenta uma adequada auto-estima sua vida se torna vazia, sem futuro e sem planos.

Entre as 300 mulheres entrevistadas, encontrou-se que 56,7% das mulheres sempre ficam preocupadas com o que os outros pensam delas, 56% manifestaram que sempre se preocupam com a opinião dos colegas (se as consideram vitoriosas ou fracassadas) e 55,3% manifestaram que sempre se preocupam em saber se apreciam

sua companhia, 57,7% registraram que freqüentemente ficam, preocupadas e acanhadas quando tem que falar com um grupo de pessoas de sua mesma idade, 56,7% assinalaram que ficam preocupadas se seus amigos e conhecidos têm uma boa impressão de si e 50,3% ficam constrangidas freqüentemente, por seu acanhamento. Além disso 62% registraram que sempre se sentem inferiores em relação à maioria das pessoas que conhecem, 56,3% registraram que às vezes pensam, durante muito tempo, se falam alguma besteira ou passou por uma situação embaraçosa. Também, 54,3% se sentem constrangidas quando entram sozinhas em um lugar onde se encontram pessoas conversando.

Sabendo de antemão, que a violência tem repercussões a curto e a médio prazo, no presente estudo procurou-se confirmar se o tempo de convivência tinha relação com os tipos de violência que sofre a mulher. Para isso o Teste de Spearman mostrou que há correlação positiva entre as variáveis violência física e o baixo nível da auto-estima (0,205), entre a violência psicológica e o baixo nível da auto-estima (0,363) e entre a violência social e o baixo nível da auto-estima (0,326) concluindo-se que existe correlação entre estas variáveis. Com estes argumentos, aceitaram-se as hipóteses do presente estudo.

Também se detectou que 90 mulheres entrevistadas apresentavam violência física e violência psicológica e se aplicou Teste do Spearman entre a violência física e a auto-estima e se encontrou 0,245, entre a violência psicológica e a auto-estima (0,678) e entre a violência física e a violência psicológica (0,678). Estas correlações indicam que existe uma correlação positiva entre as variáveis mencionadas, e também que quando existe violência estão presentes ao mesmo tempo a violência física e a violência psicológica.

Relacionaram-se também os valores teóricos e os valores observados entre a violência física, violência psicológica e violência social que registraram as mulheres, com o tempo de convivência que têm com seu atual parceiro. Encontrou-se que existe relação entre as variáveis, quer dizer, que quanto mais tempo de convivência tem a mulher com seu parceiro, maior é a violência que sofre. Quer dizer, que a violência física, violência psicológica e violência social que sofre a mulher tende a aumentar com o tempo de convivência.

ALIAGA, AHUMADA e MARFULL (2003) assinalam que algumas consequências no âmbito psicológico desencadeados pela violência podem ser transtornos de ânimo, depressões, transtornos de pânico, da conduta alimentar e do sono. SILVA (2003) também faz menção às repercussões na saúde das mulheres pois menciona que estudos demonstraram que a violência está associada a maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool, queixas vagas, cefaléias, distúrbios gastrintestinais e sofrimento psíquico em geral. A posição desses estudiosos vem corroborar com nossa preocupação de que as mulheres que sofrem violência podem apresentar transtornos na saúde que limitam o bem-estar e o desempenho interpessoal e social da mulher.

Frente aos resultados encontrados neste estudo, é necessário ressaltar a importância que tem cada membro da equipe de saúde para promover a saúde individual, familiar e social, detectar precocemente os casos de violência tendo em vista as consequências da violência tanto para a mulher como para a família ou para os respectivos grupos sociais.

Algumas reflexões decorrentes dos resultados do presente estudo merecem destaque: Quem são as pessoas que procuram o CENAVI? O que faz as mulheres procurarem este serviço?

Dentro das possíveis respostas que se pode inferir, através dos resultados obtidos, é que as mulheres vão ao serviço mesmo que apresentem baixo nível da auto-estima, e por outro lado, o serviço, lhes ajuda a sentir-se acolhida.

Os resultados encontrados com a situação de violência que vive a mulher mexicana, são apoiados pelos registros que o próprio INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI registra sobre o comportamento da população mexicana.

Investigando nos registros do INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003) sobre alguns aspectos que ajudassem a entender tal postura, encontrou-se que 96,2% da população feminina considera que dentro das famílias mexicanas há violência e com uma percentagem similar a população masculina também considerou a existência da violência nas famílias. Quer dizer que quase 100% da população concorda que existe violência e as

famílias consideram essas condutas de violência como normais, sem chegar a considerá-los como agressão.

O INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003) registrou também por escolaridade, em mais de 90% tanto da população feminina como da população masculina que nas famílias mexicanas há violência, sobressaindo-se altas percentagens na população com menor escolaridade. Quer dizer que quanto mais instrução acadêmica tem a população feminina e masculina diminui a existência de violência dentro dos lares. Referente aos lares com presença de atos violentos por nível de instrução ou escolaridade do chefe do lar, o instituto antes mencionado registrou nos 39,3% dos lares com atos violentos o chefe do lar não tinha nenhuma instrução, 29,4% tinha só primária, 14,1% e 15,7% mencionaram ter educação média ou superior incompleta e só 1,5% mencionaram ter educação superior. Concluem que entre as pessoas de maior instrução acadêmica existe menos atos violentos dentro das famílias mexicanas.

Se existe uma alta percentagem da população mexicana que identifica a existência da violência, o lógico seria que procurassem algum tipo de apoio. Isto não se verifica nas percentagens registrados pelo INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003) que assinala que 85,6% dos lares com presença de violência não procuraram a ajuda pertinente.

Para poder entender esta atitude de não aceitar a existência da violência como algo negativo comparemos os seguintes resultados. Da população de 16 anos ou mais 50,4% esteve contra a frase popular “a violência na família cometida por um dos cônjuges contra o outro ou para os filhos deve ser causa de divórcio”. Quer dizer que apesar da população saber que existe violência nos lares e que pode causar algum dano a um membro da família não consideram que seja causa suficiente de separação entre os casais. Isto indica que a família como tal continua tendo um valor imperioso por mantê-la apesar das circunstâncias de agressão que se geram no interior das mesmas.

Outro dado que reflete uma atitude de manter a violência dentro do lar em segredo e não ser divulgada diante da sociedade para manter a intimidade sob controle é que 88,4% da população de mais de 18 anos manifestou aceitar a frase popular “a roupa suja se lava em casa”. Quer dizer, toda conduta ou atitude dos

membros da família deve ficar longe dos olhos da sociedade e sempre ficar dentro das paredes do lar.

Além disso, esta atitude reitera que até dentro das famílias mexicanas existe rechaço em procurar centros de apoio para vítimas de violência intrafamiliar devido ao grande valor social que tem a família, pois talvez, os casais pretendam manter um equilíbrio da família frente à sociedade, mesmo que seja justamente o contrário. Muitas mulheres mexicanas preferem ocultar que são vítimas de violência por diferentes causas tais como ficarem sozinhas, deixar filhos sem pai, e perder sustento econômico. Embora esse sustento econômico seja, às vezes, muito precário e o ambiente de terror e desconforto seja grande é maior a vergonha e o medo de declarar que são vítimas de violência por parte de seus parceiros.

Na cultura mexicana, tem grande importância a família mesmo em condições de violência. Esta posição está bem evidenciada nas respostas da população mexicana em relação às frases populares que fazem menção à violência. Basta recordar as percentagens reportadas pelo INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA-INEGI (2003) sobre as frases populares "a violência na família, cometida por um dos conjuges contra outro ou para os filhos deve ser causa de divórcio" uma percentagem alta de adultos maiores de 18 anos mencionou que estava contra essa questão, e a outra frase popular "a roupa suja se lava em casa" que uma grande percentagem esteve de acordo. Esta atitude das pessoas que constituem a família refletem claramente a aceitação dos papéis de gênero em uma família, dado que com maior frequência o cônjuge que comete um ato violento contra outro membro da família é o pai - varão, denotando a aceitação de seu poder e o domínio deste em relação aos outros membros da família, que seriam a mãe - mulher e os filhos.

Os papéis dentro da família estão bem delimitados e sobretudo aceitos pelas pessoas que fazem parte da mesma. Assim, o homem, desde pequeno, vai formando a concepção de superioridade e poder enquanto que a mulher vai adotando uma atitude de aceitação segundo o papel familiar no qual esta se desenvolvendo.

Também é importante reafirmar que na cultura mexicana a família como tal tem um valor imperioso, quando as circunstâncias são adversas para um de seus membros ou se apresentam problemas de qualquer índole. Assim como menciona

FONSECA (1997) que a valorização do masculino em detrimento do feminino estabelece uma hierarquia onde o homem é o chefe natural do grupo social (família) que é portador do poder que lhe confere a primazia da decisão.

A partir destes resultados realizamos outros questionamentos. Por que algumas mulheres não procuram o CENAVI? Por que a mulher mantém essa relação de violência com seu parceiro? Que compromissos possuem as mulheres para suportar os diferentes tipos de violência? Qual é a situação pessoal, profissional e financeira que realmente prende a mulher junto ao parceiro violento? Que sentimentos experimenta uma mulher convivendo em situação de violência com seu parceiro? O que impulsiona a mulher para aceitar a violência que vive? Que espera a mulher com essa relação de violência? Que dificuldades e possíveis apoios teria esta mulher no caso que se decidisse a deixar o parceiro que a maltrata? Quais são os desejos ou esperanças da mulher que sofre violência para seus filhos? Será que os baixos níveis de auto-estima impedem as mulheres de tomar atitudes mais resolutivas para sair dessa situação?

Todas estas questões talvez tenham relação com a cultura mexicana introjetada pelas mulheres em relação à violência.

Apesar disso, quando as mulheres são beliscadas, arranhadas, empurradas, esbofeteadas, chutadas, abusadas sexualmente, socadas, queimadas, sofrem fraturas, são vítimas de perseguição e abuso sexual, elas procuram o CENAVI, realizam o procedimento jurídico correspondente, choram pelas experiências de violência sofridas e, pouco tempo depois, são elas mesmas que retiram a demanda jurídica.

Para compreender melhor esta postura da mulher, é necessário entender que a socialização diferencial de gênero é a construção cultural do "feminino" e do "masculino" sobre a base biológica do sexo. Isto define as relações entre homens e mulheres apoiadas em uma distribuição assimétrica do poder (ALIAGA, AHUMADA e MARFULL, 2003). Isto quer dizer que os comportamentos distintos dos homens e das mulheres em uma cultura, são regidos por normas e valores de gênero dessa cultura e isso causa diferenças no comportamento dos homens e das mulheres.

Portanto, a cultura desempenha papel fundamental ao estabelecer a fronteira entre comportamentos aceitáveis e abusivos para homens e mulheres, ou seja,

enquanto que aos homens é permitido o uso da força física desde pequenos às mulheres se ensina a obedecer e a serem passivas.

HUACUZ e BARRAGÁN (2003) afirmam que as mulheres tendem a repetir certas condutas que viveram como vítimas ou testemunhas de maltrato, quer dizer, as mulheres receberam ao longo de sua vida uma herança, tradição de maltrato, primeiro como filhas e depois, como esposas e o limite em ambos casos está imposto por um homem (seja pelo pai ou pelo parceiro) através de golpes físicos ou emocionais. Dado que esta mulher aprendeu essa conduta, poderá transmitir às suas filhas, em um futuro, o mesmo modelo de comportamento.

Estas autoras assinalam que algumas mulheres têm bem definidos seus papéis de dependência já que segundo concepções destas, sentem respaldo, alguém que protege a elas e a seus filhos. Desde aí surgem questionamentos: será uma idealização do masculino para perpetuar as relações assimétricas que estabelece culturalmente o sistema sexo-gênero nas sociedades? (HUACUZ e BARRAGÁN, 2003).

Por isso, surgem novas interrogações sobre a violência: o que mantém a mulher nessa relação? Será que elas mesmas estimulam a violência? Será que elas estão acostumadas à violência? Haverá algo a ser feito para trocar esta situação de violência em que vivem mulheres mexicanas?

É necessário também lembrar que se pode analisar esta situação de violência em que vive a mulher, através do modelo ecológico. A mulher, através de suas experiencias familiares tem aprendido a aceitar e a assumir com resignação sua situação de violência pelas experiências de violência da sua mãe. Além disso, seu parceiro pode ter sido também experiências presenciando violência por parte de seu pai e com isso imitar seus comportamentos. Também, através do modelo ecológico, se explica que essas pessoas que conviveram con pessoas violentas, imitam sua conduta para a resolução dos conflitos. Este modelo ajuda a entender que essas pessoas que presenciaram atos ou comportamentos violentos, geralmente, procuram relações com outras pessoas em que se apresenta a violência, assim como convivem dentro de um ambiente social violento, com características sociais similares.

Isto pode ajudar a entender como se desenvolve a violência, dentro da sociedade, ou seja, o ato violento desencadeia relações violentas com as demais

peças com as quais o indivíduo convive. Assim, esta violência, repercutirá em no bem estar na comunidade. Se poderiam existir pessoas que imitem seu comportamento violento isto provocar a comportamentos violentos dentro da sociedade em que vive.

Como explica a ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002) frente a tal situação é necesario prestar atenção para prevenir a conduta violenta dentro dos lares, através das intervenções de profissionais que tenham contato direto com as pessoas.

Conforme propõe o Modelo Ecológico, a relação (a conduta violenta) do indivíduo interfere em suas relações e no contexto onde desenvolve-se com outras pessoas, desencadeando com isto um círculo vicioso da violência.

Como já se analisou é importante ter dados reais sobre a violência que aflige muitas mulheres dentro de família e da sociedade mesma, não só para planejar e vigiar, mas também para sensibilizar a população sobre os fundamentos dessa problemática, e assim proporcionar um cuidado integral de saúde tanto às vítimas como às que geram a violência.

A ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002) menciona que os três níveis de prevenção definem-se do ponto de vista temporário, quer dizer, em função de que a prevenção se produza antes do ato violento, imediatamente depois ou a longo prazo.

Aplicaram-se tradicionalmente às vítimas da violência e em centros de atenção de saúde, mas também são válidos para os perpetradores de atos violentos e se utilizaram para definir as respostas judiciais à violência. Estes níveis de intervenção se classificam em:

- Prevenção primária são ações dirigidas a prevenir a violência antes de que ocorra.
- A prevenção secundária são medidas centradas nas respostas mais imediatas à violência como a atenção pré-hospitalar, os serviços de urgência ou o tratamento das enfermidades de transmissão sexual depois de uma violação.

- Prevenção terciária são intervenções centradas na atenção prolongada depois de atos violentos, como a reabilitação e a reintegração na tentativa de diminuir os traumas ou as incapacidades de longa duração associadas à violência.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002) menciona além disso, que os investigadores se inclinam cada vez mais por uma definição da prevenção da violência centrada no grupo ao que se destina. Esta definição agrupa as intervenções em três categorias:

- Intervenções gerais: estas intervenções estão dirigidas a grupos ou à população geral e não têm em conta o risco individual. São exemplos: prevenção da violência ministradas a todos os alunos de uma escola ou aos meninos de uma idade determinada; campanhas de âmbito comunitário, nos meios de comunicação, influenciando nas relações pessoais mais próximas; criação de entornos familiares saudáveis; dar ajuda profissional e apoio às famílias disfuncionais; vigiar os lugares públicos como escolas, lugares de trabalho e os bairros; tomar outras medidas para enfrentar os problemas que possam conduzir à violência.

- Intervenções seleccionadas: estão dirigidas às pessoas consideradas com maior risco de sofrer ou cometer atos violentos, tais como pessoas que reúnem um ou mais fatores de risco para desencadear violência, fomentar a formação de pais responsáveis de baixas rendas.

- Intervenções indicadas: estão dirigidas às pessoas com antecedentes de comportamento violento, como o tratamento para os perpetradores de atos de violência doméstica.

Entretanto, é importante ressaltar que é preciso investir muito mais na prevenção primária da violência, isto é, em medidas que impeçam que chegue a produzir-se.

Para concluir com a presente análise, se reafirma que neste grupo de mulheres entrevistadas, a violência tende a aumentar de acordo o tempo de convivência com seu parceiro. Daí a importância da participação da enfermeira para realizar todas as ações tanto do primeiro, como de segundo e de terceiro nível de atenção com o fim de prevenir, tratar e reabilitar tanto as pessoas agressoras como as vítimas de violência, justificando assim a presença da enfermeira para fomentar programas educativos visando diminuir os índices de violência assim como estar

preparada para dar os devidos cuidados à vítima da agressão no município de Celaya Guanajuato.

Sem dúvida este trabalho terá como compromisso fomentar a saúde individual, familiar e coletiva nos centros de saúde, hospitais de segundo nível e/ou centros de atenção especializada tanto públicos como privados.

Ainda continua a incógnita: por que a mulher continua a viver com seu parceiro ao longo de anos de violência? a mulher está tão acostumada a esse tipo de violência que não se percebe que é vítima de violência?

Entretanto, vai ao serviço oferecido pelo CENAVI, levanta a ata jurídica correspondente contra seu parceiro, depois retorna a sua casa convive novamente com seu parceiro. Em outra fase do ciclo da violência é a própria mulher que retira a acusação anterior.

Com os resultados obtidos, também observou-se que sua auto-estima está alterada. Será pela violência a que está sujeita? Entretanto, ela continua ao lado de seu parceiro dando desculpas como os filhos, a solidão, a dependência econômica, a pressão da sociedade para não se tornar uma mulher sozinha, a pressão da igreja, entre outras.

As mulheres que sofrem violência muito freqüentemente não procuram o CENAVI. Possivelmente, estão procurando hospitais, unidades de emergência ou alguma outra instituição especializada, dado que as consequências da violência são muito maiores, deixando de lado a ajuda jurídica-legal.

Esta situação de violência tolerada pela mulher mexicana se vê claramente nos resultados obtidos no presente estudo, assim como nos registros do INEGI. Evidencia-se, portanto, que as pessoas mexicanas sabem da existência da violência dentro das famílias, entretanto não permitem que esta violência saia à luz da sociedade em que vivem e preferem calar e esconder o que acontece em seus lares. Esta influência da sociedade em cada um dos mexicanos é tão forte que preferem viver feliz ante os olhos das demais pessoas sobrevivendo ante os constantes ataques de violência gerados dentro de seu lar.

É importante mencionar que a própria sociedade da qual fazemos parte, pressupõe que para exercer autoridade dentro da família é necessária a violência assim como também a obediência por parte da esposa e filhos ao homem da casa.

Frente a esta situação tão complexa em que se vê submersa a mulher mexicana, a enfermeira mesmo tendo clareza da situação não pode oferecer as suas soluções pessoais a estas mulheres.

O mais recomendável para não deixar de lado esta questão que está vivendo a mulher, é que a enfermeira realize um trabalho em forma conjunta com a paciente. O profissional deve estabelecer uma relação de ajuda, como propõe FUREGATO (1999), com o fim de proporcionar os elementos necessários à mulher, e que ela mesma seja a que se dê conta de sua situação e sobretudo da repercussão que tem a violência em sua auto-estima e estabeleça soluções de acordo com a sua situação pessoal, familiar e trabalhista a que esta sujeita.

Dessa forma, a enfermeira, através do relacionamento terapêutico com a mulher, poderá aproximar-se dela e fomentar, com esta relação de ajuda, a auto-estima e fortalecer sua dignidade como pessoa e mulher. Esta intervenção da enfermeira, sem dúvida, terá impacto positivo na saúde da mulher, o qual repercutirá na saúde de cada um dos membros que conformam a família mexicana.

VII. CONCLUSÕES

A idade das 300 mulheres entrevistadas oscilou de 16 a 65 anos, a maioria mencionou estar casada, mas registraram-se também solteiras, separadas, viúvas e divorciadas que sofrem algum tipo de violência na convivência com o parceiro.

Sobressai o dado de que 75% da amostra mencionou não ter tido outro parceiro antes do atual, dado que corrobora a fidelidade das mulheres mexicanas. expressada por parte dos homens mexicanos no senso comum.

Em todos os níveis de educação, a violência está presente.

Na análise multivariada se confirmou a relação entre as variáveis violência física, violência psicológica e a violência social e a auto-estima assim como entre a idade da mulher e o tempo de convivência com a auto-estima pelo que se pode concluir que quanto maior é a idade da mulher maior o tempo de convivência com o parceiro agressor e menor nível da auto-estima. Também se encontrou que com relação a maior frequência de ocorrência de violência física, psicológica e social correspondem baixos níveis da auto-estima. Quanto menor é o nível de escolaridade é mais frequente a presença da violência física, violência psicológica e a violência social. Quanto maior é o tempo de convivência da mulher com seu parceiro, maior é a violência física assim como a violência psicológica e a violência social.

Estas mulheres registraram que professam a religião católica, o que indica que o comportamento da mulher frente a relação violenta pode estar influenciada pela religião.

As manifestações da violência física, da violência psicológica e da violência social sofridas pelas mulheres que procuraram o CENAVI, encontraram-se concentradas em torno da mediana.

A distribuição das mulheres entrevistadas, segundo os escores de auto-estima está concentrada em torno dos níveis medios.

Aplicando-se o Teste de Spearman, encontrou-se relação entre as variáveis a auto-estima e a violência física, entre a variável a auto-estima e a violência psicológica e entre a variável a auto-estima e a violência social.

Ao aplicar Teste de Spearman às variáveis violência física em relação à auto-estima, entre a violência psicológica e a auto-estima e entre violência física e a violência psicológica. Os resultados também indicam que existe relação positiva entre elas. Entretanto, cabe esclarecer que se sobressai o dado de que quase um terço da amostra total (90 mulheres) apresenta esta correlação positiva entre as variáveis.

Tanto nas variáveis física, psicológica e social como na variável auto-estima os valores observados encontraram-se centralizados nos quartís centrais. Portanto, a mulher entrevistada não apresentou nem muita nem pouca frequência de ocorrência de violência (física, psicológica e social). Da mesma forma, não encontramos nem muito baixos, nem muito altos níveis de auto-estima.

É preciso obter-se informações mais acuradas, talvez relacionando-se a intensidade da violência com a auto-estima. Daí surgem várias questões: o que acontece com essas mulheres? porque suportam esse maltrato?

Comparando-se os valores observados entre a violência física, psicológica e a social com a variável tempo de convivência encontrou-se que existe alta relação entre as variáveis. Portanto, os resultados deste estudo indicam que quanto mais tempo de convivência tem a mulher com seu parceiro maior é a violência que sofre e viceversa. Por isso se pode concluir que estes tipos de violência sofridos pela mulher tendem a aumentar com o tempo.

Comparando-se os valores observados entre as variáveis mãe da mulher entrevistada que sofreu ou sofre violência com a auto-estima da entrevistada e o pai de seu parceiro ser ou ter sido um homem agressor com a auto-estima da entrevistada, os resultados mostraram baixos níveis de auto-estima com relação à maior frequência ocorrência de violência vivida por parte de sua mãe e da violência convivida através das manifestações de violência que teve o pai de seu parceiro. Donde se infere que a vivência com a violência é geradora de violência.

Em função dos dados obtidos neste estudo, e após a reflexão com base na literatura sugere-se:

Executar programas de capacitação dirigidos aos profissionais da saúde tanto de instituições públicas como privadas para promover a saúde da mulher

Realizar programas para sensibilizar os profissionais da saúde assim como das comunidades específicas onde existe violência sobre as consequências de todas as formas de violência contra a mulher

Estabelecer redes de apoio com a mídia para que contribuam com sua difusão virando erradicar a violência contra a mulher

Executar programas que estimulem relacionamentos sem violência nas famílias, centros de trabalho, escolas e instituições de saúde e na area rural

Promover programas educacionais, apoiados na comunicação, para educação de filhos fomentando o relacionamento sem violência

Fomentar programas a famílias em fase de divórcio, ou de separação ou famílias com um só pai sobre o relacionamento sem violência

Executar programas de educação dirigidos a mulheres para que conheçam seus direitos de viver livre de violência e para que sejam respeitados seus direitos humanos

Fomentar e apoiar programas de educação em escolas, centros de trabalho, instituições de saúde sobre as consequências da violência assim como os centros de apoio e atenção em caso de ser vítima

Que se ha capacitados a professores, pais de família, pessoal da equipe de saúde para a detecção precoce de casos de violência

Realizar programas de educação sexual às adolescentes para que exerçam sua sexualidade forma sadia, amadurecida e responsável

Fazer estudos longitudinais para analisar a concepção da violência na população

Realizar visitas domiciliárias para valorizar a integridade familiar e assim detectar possíveis casos de violência entre seus membros

Realizar estudos sobre violência na mulher nos diferentes estratos sócio-economicos.

Instituir no currículo de enfermagem o ensino sobre a violência para que estes profissionais identifiquem a presença deste mal em qualquer circunstância de seu trabalho.

Promover o ensino dos cuidados de enfermagem dirigidos à mulher violentada

Promover o ensino das interações terapêuticas que podem ser utilizadas pelo enfermeiro no cuidado as mulheres que sofrem violência

Proporcionar cuidados de enfermagem através do primeiro nível de intervenção, segundo nível de intervenção e do terceiro nível de intervenção.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Código	
--------	--

Consentimento Livre e Esclarecido

- 1. Nome da investigação:** “ Violência na mulher e sua associação com a auto-estima: Análise segundo o Modelo de Sistemas da Betty Neuman”
- 2. Investigador responsável:** Casique Casique Leticia
- 3. Instituição:** Escola do Enfermagem da Universidade de São Paulo e Faculdade de Enfermagem de Celaya da Universidade de Guanajuato.

Eu _____, _____ anos, recebi todas as informações do estudo sobre a violência que sofre a mulher e sua associação com auto-estima. Fui informada que minha opinião sobre a violência em que vivo, contribuirá para melhorar o estudo e análise sobre este fenômeno e que revelasse mais claramente o contexto tanto pessoal, conjugal e social da violência entre as mulheres. Darei minha opinião nos instrumentos da presente investigação, os quais serão identificados por siglas, protegendo minha identidade e assim poder participar de forma anônima. As informações serão analisadas e utilizadas tanto para o ensino como para a investigação e sua respectiva divulgação científica.

Sei que em nenhum momento serei exposta a riscos devidos a minha participação nesta investigação. Sei também que em qualquer momento poderei me recusar a continuar, sem qualquer prejuízo para minha pessoa. Fui informada que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei nenhuma bonificação ou gratificação por minha participação nesta investigação.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Firma

(No. de IFE o Registro del CENAVI)

Fecha: ____/____/____

Casique Casique Leticia
Cedula Profesional 2373097
Teléfono: 61- 6 35 48
Investigadora

Dra. Antonia Regina F. Furegato
R. G. 4415193-7 COFEN-7599
Fone: 602-3422
Orientadora

ANEXOS

ANEXO 1

Classificação dos 3 tipos de violência (Física, Psicológica e Social), segundo 11 juizes

[illegible]

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA ENTRE AS MULHERES (Q.I.V.M.)

Código	
--------	--

Introdução

Sabendo de antemão as graves repercussões que traz consigo a violência e a imperiosa necessidade de seu estudo, o presente questionário tem a finalidade de conhecer alguns aspectos da violência que você sofre e determinar e analisar também sua auto-estima. Por estas razões lhe solicitamos que leia atentamente e coloque uma resposta em cada questão, conforme seja seu caso. É importante mencionar que a informação que você nos proporcione será utilizada de forma confidencial e ética.

Por sua participação muito obrigada.

I. PERFIL DA MULHER QUE SOFRE VIOLÊNCIA

Idade.....

--	--

Estado civil

--

Solteira	Casada	Separada	Viúva	Ignorada
----------	--------	----------	-------	----------

Número de filhos vivos.....

--	--

Número de filhos mortos.....

--	--

Quantos parceiros você teve anteriormente.....

--	--

Tempo de convivência com o parceiro atual.....

--	--

Escolaridade

--

nenhuma	primária	secundária	nível médio	profissional	outra	ignorada
---------	----------	------------	-------------	--------------	-------	----------

Ocupação

--

dona de Casa	empregada domestica	operária	profissional	outra	ignorada
--------------	---------------------	----------	--------------	-------	----------

Religião

--

católica	testemunha de Jeová	cristã	sem religião	outra	ignorada
----------	---------------------	--------	--------------	-------	----------

Onde vive

--

Casa própria	alugada	com seus sogros	com seus familiares	outra	ignorada
--------------	---------	-----------------	---------------------	-------	----------

Código **II.- IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA**

Instruções para os responder ao questionário: depois de escutar a leitura de cada uma das perguntas, responda conforme seja seu caso.

1. Aceita que seu parceiro deve golpeá-la?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
2. Considera-se uma mulher maltratada?	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
3. Seu parceiro a belisca?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
4. Sua mãe é (foi) maltratada por seu pai?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
5. Considera que merece a violência que está vivendo?	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
6. Seu parceiro a arranha?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
7. O pai de seu parceiro é (foi) um homem violento?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
8. Considera que é responsável pela violência que vive?	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
9. Seu parceiro quando está molesto lhe dá cabeçadas?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
10. Outras mulheres de sua família sofrem agressão de seus parceiros?	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
11. Quando seu parceiro a está maltratando você sente raiva dele?	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
12. Seu parceiro a empurra?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
13. Você aparenta ser uma mulher maltratada frente às demais pessoas?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
14. Quando seu parceiro a está maltratando você sente raiva de si mesma?	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
15. Seu parceiro a esbofeteia?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca

Código

16. Seu parceiro a proíbe de relacionar-se com outras pessoas?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

17. Arrepende-se de alguma coisa que tenha feito?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

18. Seu parceiro a chutou em alguma parte do corpo?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

19. Seu parceiro a proíbe de sair de casa se ele não está com você?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

20. Quando seu parceiro a está maltratando sente medo?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

21. Seu parceiro a jogou contra o chão, na parede, ou contra os móveis?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

22. Você é uma mulher com liberdade de fazer o que quer?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

23. Tem vergonha de que as demais pessoas pensem que é uma mulher maltratada?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

24. Quando seu parceiro se zanga ele lança objetos em você?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

25. Seu parceiro a proíbe de trabalhar?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

26. Você tem medo de seu parceiro quando o vê?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

27. Seu parceiro lhe puxa os cabelos?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

28. Seu parceiro a obriga que trabalhe para a manutenção da casa?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

29. Sente-se encurralada pelas ameaças de seu parceiro?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

30. Seu parceiro quando a golpeou lhe deixou marcas?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

31. Seu parceiro a ameaça de não dar dinheiro suficiente para a manutenção da casa?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

Código

32. Você vive assustada?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

33. Seu parceiro ocasionou queimaduras em seu corpo?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

34. Seu parceiro a ameaça de não dar dinheiro suficiente para seus gastos pessoais?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

35. Considera-se uma mulher digna de viver tranqüila e feliz?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

36. Seu parceiro já lhe causou fraturas ou torções em alguma parte de seu corpo?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

37. Seu parceiro ameaça de não lhe dar dinheiro suficiente para a manutenção de seus filhos?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

38. Seu parceiro a ameaçou alguma vez de machucar você?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

39. Quando seu parceiro a golpeou foi necessário que a hospitalizassem alguma vez?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

40. Seu parceiro quando se zanga com você rasga fotos que você aprecia?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

41. Seu parceiro a ameaçou alguma vez em machucar seus filhos?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

42. Seu parceiro a obriga a realizar atos sexuais que a envergonham?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

43. Seu parceiro quando se zanga revolve os móveis da casa?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

44. Seu parceiro se comunica com você com brincadeiras irônicas?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

45. Seu parceiro a maltrata durante as relações sexuais?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

46. Seu parceiro quando se zanga quebra objetos da casa?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

47. Seu parceiro lhe diz desqualificadores que a humilham?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

48. Seu parceiro a humilha frente a outras pessoas?

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

Código	
--------	--

49. Seu parceiro a humilha verbalmente, de maneira freqüente?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

50. Seu parceiro critica negativamente seus afazeres domésticos?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

51. Seu parceiro faz críticas destrutivas `a sua pessoa?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

52. Seu parceiro critica negativamente seus deveres de esposa?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

53. Seu parceiro a acusa de ter amantes?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

54. Seu parceiro tem amantes?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

55. Seu parceiro a ameaçou alguma vez de morte?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

56. Seu parceiro lhe diz grosserias?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

57. Seu parceiro faze burlas com risadas irônicas ou palavras ferinas sobre seu corpo?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

58. Seu parceiro lhe faz comentários sexuais grosseiros e inapropriados antes, durante ou depois do ato sexual?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

59. Seu parceiro a ameaça caso não tenha relações sexuais com ele?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

ANEXO 3

Código

ESCALA DE AUTO-ESTIMA DE JANIS E FIELD

1. Já aconteceu de você se sentir mal em relação a maioria das pessoas que conhece?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
2. Você já pensou que é uma pessoa sem valor?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
3. Você está convencida de que é estimada e/ou respeitada pelas pessoas que conhece ?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
4. Você se sente punida por seus erros?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
5. Você se sente desencorajada a ponto de pensar que nada mais tem importância?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
6. Você já teve a impressão de se detestar?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
7. Em geral, você confia em si mesma ?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
8. Você já teve a impressão de não fazer nada direito?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
9. Você se preocupa em saber se tem boas relações com os outros?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
10. Quantas vezes lhe ocorreu você ficar de bom humor em relação a críticas sobre seu trabalho, que poderiam ser feitas por um de seus superiores?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
11. Você se sente constrangida quando entra sozinha num lugar onde se encontram pessoas conversando?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
12. Você se preocupa com a impressão que causa às pessoas?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
13. Quando você tem que falar com um grupo de pessoas de suas idade, você costuma ficar preocupada, atrapalhada?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
14. Quando você tenta ganhar um jogo ou competição esportiva frente a expectadores, você se sente habitualmente nervoso?.....	<input type="text"/>			
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca

Código

15. Você se preocupa com o fato de que as pessoas de suas relações o considerem como vitoriosa ou fracassada no seu trabalho ou carreira?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

16. Quando está em grupo, você se preocupa em saber o que deve dizer?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

17. Quando você faz alguma besteira ou fica em situação ridícula, habitualmente pensa nisso durante muito tempo?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

18. Você tem dificuldade em conversar com pessoas que encontra pela primeira vez?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

19. Você se preocupa em saber se as pessoas apreciam sua companhia?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

20. Quando você quer convencer pessoas que não têm as mesmas idéias que você, habitualmente se preocupa com a impressão que causará nelas?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

21. Se você imagina que certos amigos ou conhecidos seus não têm uma boa impressão a seu respeito, você fica preocupado?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

22. Acontece de você ficar constrangida por sua timidez?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

23. Você fica preocupada pelo que os outros pensam de você?.....

Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
--------	----------------	----------	-----------	-------

ANEXO 4

SOLICITAÇÃO DE REVISÃO AO COMITÊ DO BIOÉTICA

17 de Septiembre del 2002

C. Lic. Rosalina Díaz Guerrero
Presidente del Comité de Ética
Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya
Universidad de Guanajuato

Atención: Lic. Ana María Vera Ramírez
Secretaria Académica
Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya
Universidad de Guanajuato

Por medio de la presente la felicito por las excelentes gestiones administrativas que está desempeñando y que sin duda alguna enaltecerán la misión de nuestra disciplina. El motivo de este oficio es para entregar mi proyecto de tesis del Doctorado en Enfermería que estoy cursando en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo Brasil al Comité de Ética que usted como presidenta representa; la razón por que el dicho comité revise y en su caso apruebe mi proyecto es por que tengo que entregar dicha aprobación a la Escuela de Enfermería antes citada. Por este motivo le anexo mi proyecto de tesis para que en su caso lo evalúen y realicen un dictamen que sin duda alguna será favorable para el avance del proyecto de investigación para obtener el grado correspondiente.

Sin mas por el momento me despido no sin antes enviarle todas mis consideraciones.

Lic. Leticia Casique Casique
Profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya
Universidad de Guanajuato

Recibí:
Mra. Eugenia Maldonado Mtz.
17 de septiembre 2002.

17/09/02

ANEXO 5

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE BIOÉTICA

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
F.E.C.

FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

Mutualismo No. 303 Apdo. Postal 91 Celaya, Gto. ☎/Fax (461) 615 36 48 y 615 36 65

MTRA. LETICIA CASIQUE CASIQUE
DOCENTE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA DE CELAYA
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que su proyecto de Investigación titulado:
"VIOLENCIA QUE SUFRE LA MUJER Y SU CORRELACIÓN CON LA AUTOESTIMA",
 ha sido **"APROBADO"** por el Comité de Bioética de esta Facultad, después de
 haber cumplido satisfactoriamente con las observaciones pertinentes, por lo cual
 se le autoriza para iniciar del desarrollo de su Investigación.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"La Verdad Os Hará Libres"
Celaya, Gto., 25 de junio de 2003

Mtra. Rosalva Díaz Guerrero
Presidenta del Comité

Mtra. Mercedes Aguado Cervantes
Secretaria del Comité

 UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
 Facultad de Enfermería y Obst. de Celaya

ANEXO 6

SOLICITAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO AO CENAVI

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

Mutualismo No. 303 Apdo. Postal 91 Celaya, Gto. ☎/Fax (461) 615 36 48 y 615 36 65

C. Lic. Begoña Salgado Ocampo
Directora del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar

Por medio de la presente me permito felicitarla por sus excelentes gestiones como Directora del CENAVI – Celaya. Soy la Lic. Leticia Casique Casique trabajadora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya dependiente de la Universidad de Guanajuato y estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo Brasil.

Dentro de la formación académica que requiere el Doctorado antes mencionado, es la elaboración de un proyecto de investigación para que funja como tesis para la obtención del grado correspondiente; el trabajo que se esta realizando se denomina **“Contextualización Personal y Social de la Mujer que sufre Violencia”** por lo que se requiere de un Centro de Atención donde acudan las mujeres que sufren violencia. Por tal motivo solicito de la manera mas atenta se me permita realizar las entrevistas correspondientes a las mujeres que acudan al Centro donde usted labora.

Cabe aclarar que en la presente investigación no se realizara ningún tipo de intervención que pueda afectar a la mujer, pues solo se aplicara un cuestionario autoaplicable.

Serán dos Las fases para realizar dicha recopilación de los datos:

- a.) Prueba Piloto
- b.) Recopilación propiamente dicha

Sin mas por el momento me despido no sin antes enviarle todas mis consideraciones.

*Recibi
Cuestionario
Recibi
27-5-2002*

Lic. Leticia Casique Casique
Profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya
Universidad de Guanajuato
Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería
Universidad de Sao Paulo Brasil

25 de Septiembre del 2002
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Facultad de Enfermería y Obst. de Celaya

ANEXO 7

SOLICITAÇÃO INSTITUCIONAL DO CAMPO DE ESTUDO AO CENAVI

FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA
Mutualismo No. 303 Apdo. Postal 91 Celaya, Gto. ☎/Fax (461) 615 36 48 y 615 36 65

25 de Septiembre del 2002

C. Lic. Begoña Salgado Ocampo
Directora del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar

Sin duda alguna la Universidad de Guanajuato es una Institución con una tradición en poseer una gran calidad educativa, debido a esta responsabilidad en mantener siempre esta calidad, dicha Universidad ha realizado convenios a nivel nacional e internacional para la formación académica de los recursos humanos que la componen. El convenio mas importante que ha realizado la universidad para el desarrollo de la disciplina de Enfermería es entre la Universidad de Sao Paulo Brasil que a través de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto se pretende que algunos profesores desarrollen estudios de nivel Doctorado debido que en México aun no existe tal nivel.

A su vez el realizar estos estudios, los estudiantes necesitan ejecutar una serie de trabajos para obtener el grado correspondiente; uno de ellos es el trabajo de tesis, y para el desarrollo de este se necesita de una institución donde los estudiantes puedan recopilar la información necesaria. Es por esta razón que le solicito de la manera mas atenta se le permita realizar las entrevistas correspondientes a la alumna Leticia Casique Casique que es trabajadora de la Universidad de Guanajuato desde hace 9 años y actualmente es estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo Brasil. El trabajo que esta alumna esta desarrollando se denomina "Contextualización Personal y Social de la Mujer que sufre Violencia"

Cabe aclarar que en la presente investigación no se realizara ningún tipo de intervención que pueda afectar a la mujer, pues solo se aplicara un cuestionario autoaplicable.

Serán dos Las fases para realizar dicha recopilación de los datos:

- c.) Prueba Piloto
- d.) Recopilación propiamente dicha

*Recibí
27/9/2002*

FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

Mutualismo No. 303 Apdo. Postal 91 Celaya, Gto. ☎/Fax (461) 615 36 48 y 615 36 65

La Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya dependiente de la Universidad de Guanajuato tiene como dirección Mutualismo 303 Colonia Residencial C.P. 38060 Celaya Guanajuato; y como Teléfonos /Fax 01 (461) 61 5 36 48; 01 (461) 61 5 36 65.

Sabiendo que su respuesta será favorable para la ejecución del trabajo de tesis antes mencionado, me despido no sin antes enviarle mis mas sinceros y respetuosos saludos.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Facultad de Enfermería y Obst. de Celaya

M.A. Rosalinda Díaz Guerrero
Directora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya
Universidad de Guanajuato

ANEXO 8

OFÍCIO DE ACEITAÇÃO PARA REALIZAR O ESTUDO NO CENAVI

ANEXO 9

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABELLAN, G. C. La mujer ante los malos tratos. **A Fondo**. [on line]. 1989.
Disponível em: <http://www.elperiodico.com/online/apuntador.asp?data=edolo5318idioma>
Acceso em: 28 oct. 2001.
- ALBERDI, I.; MATAS, N. **La violencia doméstica: informe sobre los malos tratos a mujeres en España**. Colección Estudios Sociales n. 10, Barcelona: Fundación “La Caixa”, 2002. 313p.
- ALIAGA P., P.; AHUMADA G., S. e MARFULL J., M. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. **Rev. Chil. Obstet. Ginecol.** 2003, v. 68, n. 1. p. 75-78.
- ALTAMIRANO, R. I. La violencia intrafamiliar: Los mitos. **Revista Médica de Guanajuato**, Guanajuato México, v.10, n.1-2, p. 206-209, 2000.
- ALVARADO, R.; GUTIÉRREZ C. Violencia conyugal según niveles socioeconómicos en Región Metropolitana. **Rev Chil Salud Pública**. v. 6, n. 1, p. 27-35. 2002.
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Diagnostic and Treatment Guildelines on Domestic Violence. AMA, Chicago, 1992.
- ANDRADE, R. P.; GUIMARES, A. C. P.; FAGOTTI-FILHO, A. et al. Características Demográficas e Intervalo para atendimento em Mulheres Vítimas de Violência Sexual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, out. 2001, v. 23, n. 9, p. 583-587.

- ANGELO, D. A. D. **A autoestima em adolescentes com e sem fissuras de labio e/ou palato**. 1994. 135p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- AQUINO, E. et al. Saúde, sexualidade e direitos reprodutivos: situação das mulheres no Bahia. In: ENCONTRO ESTADUAL DAS MULHERES BAIANAS. Conferência Mundial das Mulheres, Salvador, 1995. p. 49.
- ARGENTINA. Instituto Social y Político de la Mujer-IPSM. Los hechos, 2000a. Disponível em: <<http://www.ispm.org.ar/violencia/imagenes/hechos/los-hechos.htm>>. Acesso em: 7 sep. 2001.
- ARGENTINA. Instituto Social y Político de la Mujer-IPSM. Violencia Sexual, 2000b. Disponível em: <<http://www.ispm.org.ar/violencia/imagenes/hechos/v-sexual.htm>>. Acesso em: 23 julio 2003.
- BEAUVOIR, D. S. **O segundo sexo**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. p. 500.
- BLEGER, J. **Psicología da conducta**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 242.
- BRANDEN, N. O que é auto-estima? In: CLARET, M. **O poder da auto-estima**. São Paulo, Coleção: O poder do poder. Ed. Martin Claret Ltda. 1995. cap. 1. p. 9-20.
- CARDOSO, S. E. S. **Autoestima e crime**: base para o nexos entre delinquência juvenil e aspectos de personalidade. 1979. 125f. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.

- CASIQUE, C. L. **El aprendizaje social en las actitudes del adolescente frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**. 1996. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Facultad de Enfermería de Monterrey; Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey México.
- CENTER FOR HEALTH AND GENDER EQUITY. Abuso por parte de la pareja íntima. **Temas sobre Salud Mundial** [on line]. Estados Unidos de América, v.27, n. 4, 1999. Disponível em:
<<http://www.jhuccp.org/pr/prs/sl11/sl11/l11chap2.shtml#top>>. Acesso em: 12 junio 2003.
- COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE LA MUJER A.C.-CIMAC. **Mujeres en red**. México D.F. Oct. 2001: Disponível em:
<<http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-ops.html>>. Acesso em: 31 agost 2001.
- COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE LA MUJER A.C.-CIMAC. **Guanajuato: ayer cuna de liberales, hoy refugio de conservadores**. México D.F. Agosto: 2002. Disponível em:
<http://www.cimacnoticias.com/noticias/s02081302.html>. Acesso em: 11 junio 2003.
- COSTA, S. V. L. **A violência conjugal e sua influência na decisão da mulher pelo aborto**. 2000. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.
- D'ANDREA, F. F. Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico. São Paulo (SP): DIFEL/A EDUSP, 1972 184p.
- DE LA GARZA, A. J. D. M. Elementos para el estudio de la violación sexual. **Rev. Salud Publica**, México, v. 39 p. 539-545, 1997.

- DINIZ, N. M. F. et al. Violência conjugal e suas implicações na prevenção de DST/HIV. **R Enferm; UERJ**. v. 11. n. 1, p. 80 -84, 2003.
- FAMILIY VIOLENCE IN CANADA: Perfil estadístico sobre violencia intrafamiliar, Canada, 1996.
Disponível em: <<http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-canada.thm>>.
Acceso em 4 jun. 2004.
- FONSECA, R. M. G.S. Da. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. **Rev. Latinoam. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 5, n.1, p. 5-13, 1997.
- FUNDICHELY, Q. M.; ZALDIVAR, R. I. Autoestima en el personal de enfermería. **Rev. Enfermería**, Cuba, v.15, n.3 p. 184-189, 1999.
- FUREGATO, F. A. R. O homem como centro nas relações interpessoais. In: FUREGATO, F.A. R. **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem**. Ribeirão Preto: Scala. 1999. cap. 2, p. 19-37.
- GALEANA, P. La mujer del México de la transición. **nísabo Bol Cen Doc IMG**. Guanajuato México, a. 1, n. 3, p. 4, 2003.
- GALLAR, M. **Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente**. Madrid: Paraninfo, 1998. p. 175-185.
- GARCÍA-MORENO, C.; HEISE, L. L.; Violência perpetrada por parceiros íntimos. In: World Health Organization. **World Report ou violence and Health**. Genebra: 2002. cap. 4, p. 91-121.
- GARCÍA-MORENO, C. **Violencia contra la mujer: Género y equidad en la salud**. Organización Panamericana de la Salud- Harvard Center for Populations and Development Studies, Publicación Ocasional No. 6. 2000. 41p.

- GIANINI, R. J., LITVOC, J. e ELUF-NETO, J. Agressão física por classe social. **Rev. Saúde Pública**. abr. 1999, v. 33, n. 2. p. 180-186.
- GOMES, R. A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde. In: MINAYO, S. M. C.; SOUZA, R. E. **Violência sob o olhar da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003. cap. 7, p. 199-222.
- GRANADOS, S. M; **Violencia: Ética, justicia y salud para la mujer**. México: IPAS, 2000. 29p.
- HEISE, L.; Violence against women. **Sage Publications**, v.4, n.3, p. 262-290, 1998.
- HEISE L., ELLSBERG M., GOTTEMOELLER M. Ending violence Against Women. *Populations Reports* 1999; 27 (4): 1-43.
- HUACUZ, E. M. G; BARRAGÁN, S. A. Las Instituciones ante el problema de la violencia intrafamiliar y conyugal. In: HUACUZ, E. M. G; BARRAGÁN, S. A. **Diluyendo las fronteras: género, migración internacional y violencia conyugal en Guanajuato**. Guanajuato México: Colección Estudios, 2003. cap. 2, p. 31-55.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFICA E INFORMATICA-INEGI 2003: Sistemas Nacionales Estadístico y de Información Geográfica del Gobierno Mexicano. Disponível na World Wide Web: <<http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.asp>>. Acesso em: 06 maio. 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. **INMUJERES 2003**: Ley del instituto nacional de las mujeres: poder ejecutivo: secretaria de gobernación. Disponível na World Wide Web: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100199.pdf>. Acesso em: 26 maio.2004.

- JARAMILLO, D. E.; URIBE, T. M. Rol del personal de salud en la atención a las mujeres maltratadas, 2001. Disponível em:
<<http://tone.udea.edu.co/riecnf/mar2001/rol%maltratadas.htm>> .
Acceso em: 18 agost. 2001.
- JARAMILLO, D. E.; URIBE, T. M. Violencia no conyugal hacia la mujer en la familia en la ciudad de Medellín, Colombia 1996. Disponível em:
<<http://caribe.udea.edu.co/~riecnf/sep98/violencia.htm>> .
Acceso em: 17 nov. 2001.
- KLEVENS, J. Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. **Rev. Panam. Salud Pública**, Bogotá , v.9, n.2, p. 78-83, 2001.
- MARINHEIRO, V. A.L. **Violência doméstica: prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto-SP**. 2003. 129p. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de Sao Paulo, Ribeirão Preto.
- MARSELLACH. G. **Autoestima**: El poder de amarse a uno mismo. 2002. Disponível em:
<<http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/autoestima2.htm#>> .
Acceso em: 12 de junio 2003.
- MENEZES, M. D. R. **Da violência revelada a violência silenciada**: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso. 1999. 385p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MÉXICO. CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN-COESPO. **Sistema de información Estatal sobre Violencia Intrafamiliar**. México. Abril 2003: Disponível em:

<<http://www.guanajuato.gob.mx/coespo/boletines/abril03/100403.html>>.

Acceso em: 11 Junio 2003.

- MÉXICO. Decreto Ley del Instituto Nacional de las Mujeres, de 12 de Enero de 2001. **Diario Oficial del Poder Ejecutivo- Secretaría de Gobernación, México**, primera sección. p. 11. capítulo 1, artículo 5. 2001.
- MÉXICO. Decreto : Ley General de Salud, 7 de Febrero de 1984. Modificada por última vez el 7 de Mayo de 1997. Leyes y Códigos de México. Ley General de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal y disposiciones complementarias. **Diario Oficial de la Federación de los Estados Unidos Mexicanos, México**, v. 1, n.1, p. 638, 0. Título Quinto , capítulo único. 1997.
- MÉXICO. ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE CELAYA-EEOC. **Violencia familiar y salud mental**. 70p. Universidad de Guanajuato, Celaya: EEOC, 1998.
- MÉXICO. INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL-INDESOL. **Red Nacional de Refugios**. México D.F, Noviembre 2002. Disponible em: <http://www.indesol.gob.mx/indesol/bol_nov14.html>. Acceso em: 11 junio 2003.
- MINAYO, S. M. C.; A violência dramatiza causas. In: MINAYO, S. M. C.; SOUZA, R. E. **Violência sob o olhar da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003. cap. 1, p. 23-47.
- MINCHAUD, Y. **A violência**. Sao Paulo: Ática, 1980.
- MOLINA, C. M. Violencia doméstica contra la mujer la noticia nuestra de cada día. **MUJERES**, Paraguay, 2003. Disponible em: <<http://www.uninet.com.py/accion/188/violencia.html>>. Acceso em: 12 junio 2003.

- NUÑEZ-RIVAS, H. P. et al. Physical, psychological, emotional, and sexual violence during pregnancy as a reproductive – risk predictor of low birthweight in Costa Rica. **Rev Panam Salud Pública**. ago. 2003, v. 14, n. 2. p. 75-83.
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. **Capítulo IX Los Derechos de la Mujer**. México. sep. 1998: Disponible em:
<<http://www.cidh.oas.org/countryrep/Mexico98sp/capitulo-9.html>> Acceso em: 11 junio 2003.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Mejorando la salud de los pueblos en las Américas. Proyecto activa: normas culturales y actitudes frente a la violencia en ciudades seleccionadas de América Latina y España**. 1997. Disponible em:
<<http://paho.org/Spanish/HCP/HCN/VIO/activa-proyect.htm#documentación>> Acceso em: 24 abr. 2002.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen**. Washington: 2002. 374 p.
- ORTIZ, J. M. Altruismo. In: MORALES, J. F. et al. **PSICOLOGIA SOCIAL**. España: Ed. Mc Graw-Hill, 1994. cap. 16, p. 443-464.
- PEREIRA, R. J. C. **Análise de dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. São Paulo, Brazil: EDUSP, 1999. p. 156.
- PÉREZ, R. R.; CASIQUE, C. L. **Tipos de violencia que sufre la mujer**. Universidad de Guanajuato, Celaya, Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, 2001. 79p.

- POLIT, F. D.; HUNGLER, P. B. Evaluación de la calidad de los datos. In: **Investigación científica en ciencias de la salud**. 5. ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 1997. cap. 16, p.358-359.
- QUINTAL, S. A. Violence against psychiatric nurses. **J. Psychoso. Nurs.** Massachusetts, v.40, n.1, p. 47-52, 2002.
- RAMIREZ, D. E. Factores psicosociales de la violencia familiar. **Rev. Enfermeras, México**, v. 37, n. 1-2, p. 8-15, 2001.
- REIS, J. N. et al. Violência sexual, vulnerabilidade e doenças sexualmente transmissíveis. **J. Bras. Doenças Sexual. Transm**; v.13, n. 4, p. 40-45, 2001.
- RODRIGUES, A.R.F. Crises e saúde mental. In: **Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Mental-Prevenção e Intervenção**. São Paulo, EPU, 1996. cap. 1, p. 9-21.
- ROGERS, C. R. Formar-se pessoa. São Paulo (SP) Martín Fontes, 2001. 489p.
- ROHLFS, I. e VALLS-LLOBET, C. Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública. **Gac sanit**, jul.-ago. 2003, v.17, n. 4 p. 263-265.
- ROMERO, L. M.; CASAS, M. F.; CARBELO, B. B. Salud y nutrición. **La Autoestima** [on line] 2002. Disponível em:
<<http://www.pntic.mec.es/recursos/infantil/salud/autoestima.htm>>. Acesso em: 26 abr. 2002.
- RUDIO, F. V. **Orientação não diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. Petropolis (RJ) Vozes, 1999. 139p.
- SAFFIOTI, I. B. H. **A mulher na sociedade de classes: o mito e realidade**. Petrópolis RJ: Coleção sociologica brasileira v.4, 1976. p. 384.

- SALTIIJERAL, T. Las mujeres han sido víctimas de maltrato conyugal: tipos de violencia experimentada y algunos efectos en la salud mental. **Salud Mental**, v.21, n.2, abr p. 10-17, 1998.
- SCHRAIBER, L. et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface – Comunic. Saúde Educ**; Sao Paulo, v.6, n.10, p. 41-54, 2003.
- SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P L.; FRANCA-JUNIOR, I. e PINHO. A. A. 1. **Violence against women: a study in a primary healthcare unit**. Rev. Saúde Pública. aug. 2002, vol.36, no.4, p. 470-477.
- SCHRAIBER, L. B.; e D'OLIVEIRA, A. F. PL. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. Projeto Gênero, violência e Direitos Humanos - Novas Questões para o Campo da Saúde. 2ª Edição, Fundação Ford e do CREMESP. 2003.
- SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO. Prestación de servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. **Revista Médica de Guanajuato**, Guanajuato México, v. 10, n. 1-2, p. 210-212. 2000.
- SEDEÑO, E. **El papel de la psicoterapia en la atención a la mujer maltratada. Mujeres en paz:** psicoterapia humanista para mujeres. Asociación de Psicoterapia y Crecimiento Personal. 2000. Disponível em: <<http://www.fuengirola-web.com/mujeresenpaz.htm>>. Acesso em: 28 oct. 2001.
- SIDU, J. M. **Diccionario jurídico**. 5. ed. Sao Paulo: Forense Universitaria, 1998. 782 p.

- SILVA F. P. **Violencia intrafamiliar**, Santiago de Chile. 2002. Disponível em: <<http://www.psicologia-online.com/...radores/paola/violencia/index.htm>>. Acesso em: 26 abril. 2002.
- SILVA, I. V.; Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 19 supl. 2. p. 263-272. 2003.
- STRAUS, A. M.; The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). **Journal of Family Issues**. v. 17 n. 3. may. p. 283-316. 1996.
- TODOROV. T. **A vida em comun: ensaio de antropologia geral**. Campinas: Papirus, 1996. 175p.
- TUESCA, R.; BORDA, M. Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. **Gac Sanit.** jul.- ago. v. 17, n. 4, p. 302-308. 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Género y salud de las mujeres. violencia de Género. Geneva, 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/gender/violence/>>. Acesso em: 3 jul 2004.
- WYNTER, A. E. La violencia desde una perspectiva de Género. **Rev. Enfermeras, México**, v. 37, n. 1-2, p. 23-26, 2001.