



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LIANDRA REIS SILVA DANTAS

“CHORAM AS ROSAS”: HISTÓRIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

CUITÉ - PB

2015

LIANDRA REIS SILVA DANTAS



“CHORAM AS ROSAS”: HISTÓRIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ - PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

D192c

Dantas, Liandra Reis Silva.

“Choram as rosas”: histórias de mulheres vítimas de violência. / Liandra Reis Silva Dantas. – Cuité: CES, 2015.

72 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Violência doméstica. 2. Violência doméstica e sexual. 3. Mulher – violência - contra. I. Título.

CDU 343.61-055.2

BANCA EXAMINADORA:

TÍTULO: “CHORAM AS ROSAS”: HISTÓRIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA

Data da Defesa: 05/11/2015

MEMBROS EXAMINADORES:

Prof^a. Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

Prof^a. Dr^a. Alynne Mendonça Saraiva Nagasimha
Examinadora externa - UFCG/CES/UAENFE

Prof^a. Ms. Priscilla Maria de Castro Silva
Examinadora externa - UFCG/CCBS/UACS

CUITÉ - PB

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu amado esposo Herbetto Vinícius, exemplo de companheiro dedicado, compreensivo, que sempre me incentivou para realização do meu sonho, encorajando-me a enfrentar os momentos difíceis. Você é parte dessa vitória.

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Pelo dom a vida e por sempre iluminar o meu caminho, me dando força para superar as adversidades, fazendo este sonho se tornar realidade.

A meus pais Cícero Romão e Sebastiana,

Pelo amor, incentivo e apoio incondicional, para que eu conseguisse mais essa vitória.

A meus irmãos Liandro, Liliane e Lilikelly

Pela torcida e força, que apesar da distância não deixaram de torcer por mim.

A toda a minha família

Tios, tias, primos e primas, a todos os familiares pela preocupação em me ajudar nas horas difíceis

Aos amigos,

Que aguentaram e me escutaram nas horas de angústias e aflições. Nunca me deixaram desanimar. Obrigado pelas palavras de carinho e força e por sempre acreditar na minha capacidade.

Aos colegas de trabalho,

Minha segunda casa e porque não escola também. Vocês foram muito importantes, nas escutas, nas trocas de plantões, na minha substituição para que eu pudesse estudar para as provas. Deixo também meu agradecimento aos meus chefes, pela flexibilidade nas horas de trabalho para poder concluir o curso.

Aos novos amigos

Passamos por vários momentos, obstáculos, situações difíceis, mas também felizes e enaltecidas. Essa vitória tem o sabor das dificuldades superadas, do dever cumprido, das

nossas amizades que se tornaram sólidas e dos momentos inesquecíveis compartilhados, em especial Heloísa Bezerril, juntas desde o primeiro dia de aula.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a Gigliola Marcos Bernardo de Lima,

Por ser uma excelente professora e profissional e por me acolher de braços abertos. Agradeço o tempo que me foi dedicado, pela confiança, paciência e por mostrar os caminhos certos quando me perdia.

A minha professora Janaína Von Sohsten

Exemplo de profissional e pessoa, que primeiro me acolheu, mas por motivos superiores não pôde continuar comigo, porém não me deixou desamparada.

As mulheres,

Sujeitos desta pesquisa que me acolheram e confiaram contar sua história de vida. Detalhes de uma vida íntima, na qual era guardada só para si.

Ao corpo docente do curso de Enfermagem do CES

Peça fundamental para a nossa formação, pela oportunidade de ampliar novos saberes para uma nova fase da minha vida.

A Banca Examinadora

Pela dedicação e disponibilização em participar da banca e preciosas opiniões, para enriquecimento do meu trabalho.

RESUMO

DANTAS, L.R.S. “**CHORAM AS ROSAS**”: histórias de mulheres vítimas de violência. Cuité, 2015. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

A violência contra a mulher se apresenta de forma ubíqua e seu expressivo aumento a tornou um problema de saúde, visto que afeta milhares de mulheres em todo mundo independente de idade, classe social, grau de escolaridade, etnia, raça e religião. Por ocorrer na maioria dos casos entre casais que mantêm uma relação íntima, é configurada como violência de gênero, pois o homem exerce uma ação de domínio sobre a mulher, decorrentes da relação de poder e valores atribuídos a ambos de forma desigual. Desta forma as relações de conflitos existentes entre ambos, vem se caracterizando como um fator determinante no processo saúde doença, influenciando o modo de viver, adoecer e morrer destas mulheres, tendo como consequência não só as marcas físicas expressas no corpo, mas consequências negativas que afetam o psicológico e o social. Diante desta condição é necessário conhecer as histórias destas, para assim descobrir de que forma esta violência afeta sua vida, favorecendo sua situação de saúde ou doença. Assim este estudo teve como objetivo geral, conhecer e analisar histórias de mulheres vítimas de violência e como objetivos específicos, revelar os impactos físicos, e mentais que a violência pode ter trazido a vida destas mulheres e identificar as estratégias de enfrentamento por elas utilizadas diante da violência sofrida. Para levantamento dos dados foi utilizado a pesquisa do tipo exploratória e descritiva sob o olhar da abordagem qualitativa. A técnica de coleta do material empírico baseou-se na História Oral de Vida, conceituadas por Meihy e Ribeiro (2011). A pesquisa se deu na cidade de Pedra Lavrada PB, tendo como sujeitos de análise mulheres que sofreram e ainda sofrem violência doméstica. O material foi coletado no ambiente na residência da pesquisadora e na residência de apenas uma das entrevistadas, durante os meses de Maio a Junho de 2015. A análise do material empírico se deu a partir da realização das fases que compõem a História Oral de Meihy e Ribeiro (2011), e foi guiado pelo tom vital das narrações de cada colaboradora, seguindo de discursão com base na literatura pertinente a temática. A análise do material permitiu identificar os impactos que a violência provoca na vida destas mulheres e as formas por elas encontradas para vencer o ciclo violento. Os subsídios encontrados, analisando as histórias, foram divididos inicialmente em quatro categorias: A violência e a invasão do corpo; Tristeza, medo e depressão x violência; Desilusão; Decisão e atitude. Assim, concluiu-se que a mulher do século XXI, ainda permeia os frutos de uma sociedade marcada pela desigualdade de gênero e que a violência contra a mulher causa danos que vão além de um trauma físico, ela afeta sua integridade corporal, psicológica e emocional. Um olhar reflexivo capaz de contribuir para a compreensão desta temática é fator primordial para que sejam lançadas políticas de prevenção e acolhimento para essas mulheres.

Descritores: Violência Doméstica e Sexual contra Mulher. Violência de Gênero.

ABSTRACT

DANTAS, L.R.S. "**CRY ROSES**": stories of women victims of violence. Cuité , 2015. 74 f . Work Course Conclusion (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center , Federal University of Campina Grande, Cuité -PB , 2015.

Violence against women is presented in a ubiquitous manner and its significant increase to become a health problem, since it affects thousands of women around the world regardless of age, social class, education level, ethnicity, race and religion. To occur in most cases between couples who maintains a close relationship, is set to gender violence, for man exerts a domain action on women, arising from the relationship of power and values assigned to both unevenly. Thus the relationship of conflict between them, has been characterized as a determining factor in the health disease, influencing the way of life, illness and death of these women, resulting in not only the physical marks expressed in the body, but negative consequences affect the psychological and the social. Given this condition is necessary to know the stories of these, so as to find out how such violence affects your life, favoring their health status or disease. So this study aims: to reveal the physical, mental and / or psychological impact that violence has brought the lives of these women; identify the coping strategies used by them before the violence suffered. For data collection was used to search the exploratory and descriptive under the gaze of a qualitative approach. The empirical data collection technique was based on the oral history of life, respected by Meihy and Ribeiro (2011). The research took place in the city of Stone Drafted PB, with the subject of analysis women who suffered and still suffer domestic violence. The material was collected in the residence environment of the researcher and the residence of only one of the interviewees, during the months of May to June 2015. The analysis of the empirical material occurred from the completion of the phases that make up the Oral History and Meihye Ribeiro (2011), and was guided by the vital tone of the stories of each contributor, following the increasing discussion based on literature theme. Analysis of the material identified the impact that violence causes in the lives of these women and found ways for them to overcome the violent cycle Subsidies found, analyzing the stories initially were divided into four categories: Violence and the invasion of the body; Sadness, fear and depression x violence; Disappointment; Decision and attitude. The data showed that violence against women causes damages that go beyond physical trauma, it affects your body, psychological and emotional integrity. A reflective look able to contribute to the understanding of this issue is a key factor for prevention and care policies to be launched for these women.

Keywords: Domestic and Sexual Violence against Women. Gender violence

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 Objetivo geral.....	14
1.1.2 Objetivos específicos.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Mulher, saúde e sociedade	16
2.2 A mulher e as formas de violência	19
3. CAMINHO METODOLÓGICO	24
3.1 Tipo de pesquisa	25
3.2 Método: História Oral.....	25
3.2.1 História Oral	25
3.2.2 História Oral de vida.....	27
3.3 Local da pesquisa.....	27
3.4 Rede e Colônia	28
3.5 Critérios de Inclusão	28
3.6 Colaboradoras do Estudo: Identificação das mulheres em situação de violência	28
3.7 Instrumento para coleta de material empírico	29
3.8 Procedimento para coleta de material empírico	29
3.9 Aspectos Éticos da Pesquisa	30
3.10 Análise do material empírico.....	30
4. APRESENTANDO AS ROSAS: HISTÓRIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	45
5. ANÁLISE DO MATERIAL	45
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	64
ANEXOS	70



1. INTRODUÇÃO

Com uma grande representatividade populacional no Brasil, ao longo dos anos as mulheres vêm conquistando espaço na sociedade, sobretudo no que diz respeito às ações direcionadas para o cuidado à saúde. No entanto, as desigualdades historicamente construídas baseadas no gênero, são fatores que limitam sua capacidade de proteção à saúde, favorecendo situações de sofrimento, adoecimento e morte. A forma de distinção a partir de gênero conduz a discriminação social na distribuição de recursos, renda e educação por exemplo, e intensifica uma saúde precária, diminuição do bem-estar, e assim as mulheres por sua vulnerabilidade social continuam sendo discriminadas ou submetidas a situações de violência incluindo a praticada por um parceiro íntimo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

Convém destacar que a violência afeta milhares de mulheres em todo o mundo independente de idade, classe social, grau de escolaridade, etnia, raça e religião (LIMA, 2008).

A violência doméstica é descrita por Souto e Braga (2009), como uma ação de dominação do homem sobre a mulher, desencadeadas pela relação de poder e valores atribuídos a ambos de forma desigual. Assim configura-se em violência de gênero pelo fato dos motivos de sua ocorrência ser frutos dos valores sociais, culturais, políticos e econômicos atribuídos de acordo com o sexo, colocando o homem em uma posição de dominador.

No Brasil, mais de 13 milhões e 500 mil mulheres já sofreram algum tipo de agressão. Cerca 31% convivem com o agressor e destas, 14% ainda sofrem algum tipo de violência. Isto implica numa média de 2,1 milhões de mulheres espancadas por ano, sendo 175 mil por mês, 5,8 mil por dia, 4 por minuto e uma a cada 15 segundos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2009).

Estudos populacionais indicam que 10-69% de mulheres na faixa etária de 15-49 anos, sofrem abuso físico praticado pelo parceiro íntimo pelo menos uma vez na vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma em cada seis mulheres no mundo já vivenciou situações de violência doméstica (BRASIL, 2006). Dados do mapa da violência de 2012 revelam que o Brasil ocupa a sétima posição na incidência de homicídios de mulheres, com uma taxa de 4,4 homicídios para cada 100 mil mulheres. De 1980 a 2010, houve um aumento de 230% de mortes, totalizando um percentual de 92 mil mulheres assassinadas no país sendo que 43,7 mil só na última década. Quando estes dados foram analisados por estado, a Paraíba ocupou o 4º lugar na incidência de homicídios de mulheres, com uma taxa de 6,0 homicídios para cada 100 mil mulheres (WAISSELFIZ, 2012).

Há um consenso entre diversos autores em que esta questão é causadora de atos violentos entre casais e que é uma das precursoras da violência perpetrada à mulher, pois a diferença entre sexo faz dela um ser submisso ao homem. Desta forma, quando diferenciados, ao feminino resta

uma vida que se resume à família e ao lar. Tal fato certamente é oriundo de uma cultura de submissão arraigada no dia-a-dia das mulheres (GUEDES; FONSECA, 2011; CORTIZO; GOYENECHE, 2010; DUTRA et al., 2013).

Na medida em que a sociedade atribui poderes ou funções peculiares ao sexo masculino, acaba naturalizando a violência e aceitando comportamentos agressivos como atos normais da masculinidade. Assim, ao encará-los como naturais, a mulher por não obedecer ao que lhe é imposto, passa de vítima à provocadora, desafiadora (LEAL, 2010; GUEDES; FONSECA; EGRY, 2013). Tal afirmação foi constatada por Rosa et al. (2008), quando analisaram a violência doméstica sob o ponto de vista dos agressores. Segundo as autoras, eles atribuem a maioria das situações violentas a atitudes consideradas impróprias por parte de suas companheiras, a exemplo da não aceitação da submissão.

Desse modo, uma sociedade que ainda subjuga o gênero feminino e não o respeita frente aos diferentes papéis sociais que representa, necessita de uma mudança concreta nos seus paradigmas, uma vez que o rearranjo do aparato judiciário, que faça jus ao cumprimento das leis vigentes, a redução das desigualdades, discriminação e violação dos direitos humanos poderão contribuir para equilibrar as iniquidades que se evidenciam de maneira tão extrema entre os sexos (OLIVEIRA, 2012).

Convém ressaltar que a violência contra a mulher começou a ser debatida a partir dos movimentos feministas na década de 1970. Esses movimentos lutaram pela igualdade de gênero, a fim de que a mulher ganhasse espaço na vida política, cultural e social. Com estas ações, esse tipo de violência foi reconhecido como crime e houve a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (PACHECO, 2010).

A alta prevalência da violência praticada contra a mulher, descrita anteriormente se a constituiu como um problema de saúde pública. Estas relações conflituosas entre casais, vêm se concretizando como um determinante no processo saúde doença, influenciando o modo de viver, adoecer e morrer destas mulheres. Este adoecimento se encontra expresso no seu modo e condições de vida, e nas relações de poder vigente entre os sexos e na sociedade (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009; OKABE, 2010; LEAL, 2010).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência cometida por um parceiro íntimo compromete a saúde física e mental da mulher ocasionando danos por toda vida. Em relação a esta última, a qual geralmente se torna negligenciada por não ser, a princípio, visível, se inclui o baixo desempenho educacional e econômico, a depressão, o estresse

traumático, tentativas de suicídio, adoção de comportamentos de riscos para a saúde como o uso de álcool e drogas ilícitas, etc. (OMS, 2012).

Nesta compreensão, é visto que as agressões sofridas pela mulher não deixam apenas marcas físicas, que podem ser identificadas à olho nu, mas podem gerar uma série de consequências negativas que irão se revelar no seu convívio social, pois muitas delas tendem a se isolar, culminando em perda da identidade, invisibilidade e baixa autoestima (RAFAEL; MOURA, 2013).

O isolamento e o silêncio contribuem de certa forma como uma medida de proteção para seus companheiros e para invisibilidade da violência, facilitando a perpetuação do ciclo, e a continuação neste por muito tempo. Tal fato ocorre em três fases, sendo a primeira denominada fase de tensão, onde ocorrem as constantes brigas, com humilhações, insultos e a mulher fica cada vez menos capaz de se defender. A segunda é a fase dos episódios agudos de violência, neste acontece de fato às agressões e a última fase é a chamada lua de mel, com destaque para a reconciliação, onde o agressor demonstra arrependimento e faz a mulher acreditar que isto não irá acontecer mais. Na verdade, com o passar do tempo este ciclo volta a se repetir (BRASIL, 2002).

Observa-se que a mulher no mundo contemporâneo ainda permeia os frutos de uma sociedade marcada pela desigualdade de gênero. O posto de sexo frágil e de procriadora a deixou submissa ao domínio masculino, fato este que muitas vezes, eclode em atos violentos quando o homem se utiliza de sua força física ou verbal para coagir suas parceiras/esposas.

Visto que o tema se apresenta de forma multifacetada esse estudo justifica-se pela importância em demonstrar que ele atinge dimensões que vão além de um trauma físico. Faz-se necessário que o poder público, órgãos de saúde e sociedade em geral, façam uso de seus meios para traçar estratégias que visem à prevenção e diminuição dos índices de violência e a reconheça como um fator primordial para novas mudanças.

A equipe de Enfermagem, com ênfase ao enfermeiro ou enfermeira, pela proximidade com o público feminino, em diferentes níveis de atenção em saúde, se apresenta como um ator social importante no combate à violência contra a mulher.

Minha aproximação com o tema em questão, teve início durante minhas atividades profissionais, desenvolvidas na Unidade Mista de Saúde de Pedra Lavrada - PB na qual desempenho a função de Técnica em Enfermagem há 15 anos. Não é incomum mulheres darem entrada no setor de Urgência da referida unidade apresentando traumas físicos em várias partes do corpo. Ao serem indagadas do ocorrido, ambas relatavam serem vítimas de violência

praticada por seus esposos ou companheiros, demonstrando imensa dor e sofrimento, porém, voltavam para suas casas sem uma resolubilidade. Como forma de tentar compreender tal circunstância, ficava me questionando como estas vítimas conseguiam enfrentar esta situação, seguir em frente e continuar vivendo ao lado do agressor, será que estes atos violentos causam impactos na sua saúde física, mental e psicológica?

Partimos do pressuposto que a violência traz danos diretos as condições de saúde física e emocional da mulher que passa por esta vivencia. Assim, diante das inquietudes e do pressuposto construído frente a violência contra mulher, surgiram os objetivos desse estudo.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Conhecer e analisar histórias de vida de mulheres vítimas de violência.

1.1.2 Objetivos específicos

- Revelar os impactos físicos e mentais que a violência pode ter trazido a vida destas mulheres;
- Identificar as estratégias de enfrentamento por elas utilizadas diante da violência sofrida.



2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Mulher, saúde e sociedade

A história da humanidade, desde o início de sua constituição traz a marca de desigualdade entre homens e mulheres. À mulher cabia apenas o direito de cuidar da família do lar e de alguns trabalhos sociais, mas sem remuneração. No decorrer dos tempos e o início das Guerras, elas começaram a perceber que eram capazes de ir mais além do que a responsabilidade dos afazeres domésticos, e foi aí que iniciaram os movimentos femininos e as lutas por seus direitos (SCHLICKMANN; PIZARRO, 2013).

As lutas femininas ganharam repercussão mundial e tiveram com marca as campanhas realizadas em busca do reconhecimento dos direitos das mulheres. Entre estas elas buscavam: direito a existir e viver com dignidade e em igualdade de condições com os homens, direito de propriedade, educação, trabalho, e ao voto. Direito de votar e ser eleita, a participar de espaços de poder e decisão, direito a seu próprio corpo, e de viver livre de violências (BRASIL, 2010).

O movimento feminista brasileiro teve como forte representante a bióloga e zoóloga Berta Lutz, que em 1922, funda a Liga pela Emancipação Intelectual da Mulher, que se transforma na Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF). Suas principais reivindicações foram: o direito à educação, ao voto, a profissionalização feminina e o trabalho, independente da autorização do marido. Na Câmara, lutou pela criação de um Departamento Nacional da Mulher de nível ministerial, presidiu a Comissão de Estatuto da Mulher e apresentou o projeto do Departamento de Maternidade, Infância, Trabalho Feminino e Lar, mas, sua criação foi interrompida pelo fechamento do Congresso (SOUSA, 2009).

A atuação dos movimentos feministas junto ao Estado proporcionou a construção de políticas públicas voltadas às mulheres. Tais políticas foram a base para a transformação no modelo assistencial da saúde direcionada a este grupo (FREITAS et al, 2009). No Brasil, a saúde da mulher foi inserida nas políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, com foco apenas nas questões referentes ao ciclo gravídico-puerperal. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, contribuíram para um enfoque na mulher, sob a ótica reprodutiva, com papel da criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2011).

Segundo Souza; Tyrrel (2011) a mulher da década de 70 era vista como um elemento de reprodução. Atribuía-se a ela, o crescimento acelerado da população mundial, resultando no aumento da pobreza e das desigualdades sociais, por isso a proposta do governo através do Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), era investir no controle da taxa de natalidade. Assim a mulher que merecia a assistência do estado era aquela que se encontrava no período

fértil, pelo fato de estarem inseridas no grupo de risco e de maior vulnerabilidade (MORI; COELHO; ESTRELA, 2006).

Esta visão fragmentada levou o movimento feminista às ruas, em uma demonstração de insatisfação com a conduta dos programas direcionados à mulher. Era necessário superar esta visão reducionista e considerar outros elementos, entre eles a discriminação feminina e a busca pela igualdade dos direitos humanos das mulheres. Estas manifestações levaram ao questionamento do PSMI vigente na época, pois não oferecia um cuidado de acordo com as necessidades e especificidades de cada uma (LANDERDAHL et al, 2011).

Diante de tamanha pressão e reivindicações o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) no ano de 1984. Dava-se início a ruptura do modelo de atenção materno-infantil, visto que a compreensão da mulher não se restringia mais a gravidez e ao parto, mas considerava as diversas fases da vida, incluindo naturalmente os assuntos de reprodução. Apontava outras vulnerabilidades como condições de vida, agravos cardiovasculares, esfera produtivas e outras. Seus pontos principais era o planejamento familiar, fundado no princípio de que toda mulher tem livre escolha e o direito de decidir sobre ter ou não filhos e que os indivíduos não se exponham a riscos inerentes a saúde em consequência da procriação e da anticoncepção (SILVA; MARQUES; PAIVA, 2013; SANTOS, 2009; COSTA, 2009).

O ano de 1985 foi marcado pela criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) que incluiu a sexualidade feminina como direito. Cabe a mulher decidir livremente sobre as questões relativas à sua saúde sexual e reprodutiva, sem ficarem sujeitas à coerção, à discriminação ou à violência e implantadas as delegacias para mulheres. Com isto a mulher teve uma maior representatividade na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde foram reconhecidas suas especificidades e convocada uma Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher realizada também no ano de 1986. Nesta houve a confirmação das diretrizes norteadoras das políticas de saúde da mulher sintonizadas com o PAISM, transformando-as em resoluções programáticas. Tais resoluções foram transformadas em instrumento político denominado “Carta das mulheres brasileiras aos constituintes”. Este documento trazia duas premissas: a de que saúde era um direito de todos e dever do Estado e que a mulher tinha o direito à atenção a sua saúde, independente do seu papel de mãe (MORI; COELHO; ESTRELA, 2006; COSTA, 2009).

Apesar de ser considerada um grande avanço nas ações dirigidas à saúde da mulher, foi visto que a PAISM ainda apresentava algumas lacunas que precisariam ser ajustadas para de

fato atender a mulher em toda sua integralidade de acordo com os princípios norteadores do SUS. A partir deste consenso a PAISM foi atualizada para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o compromisso de implementar de ações de saúde contribuindo para a garantia dos direitos humanos das mulheres bem reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, incorporou também a questão de gênero, melhorando as condições de vida, humanização no atendimento, a igualdade e os direitos de cidadania da mulher (BRASIL,2011).

O Ministério da Saúde incluiu como objetivos da PNAISM: ampliação e qualificação a atenção clínico-ginecológica, incluindo as portadoras de HIV e outras IST's; assistência em planejamento familiar para homens, mulheres, adultos e adolescentes; atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada; assistência ao abortamento em condições inseguras para mulheres e adolescentes; atenção a violência doméstica e sexual; prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis; reduzir mortalidade por câncer; atenção à saúde mental sob enfoque de gênero, no climatério, na terceira idade; atenção à mulher negra, trabalhadora do campo e das cidades e mulher indígena; promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão e fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação da PNAISM.

As diretrizes da referida política inclui no seu plano de ação, grupos que até então não eram contempladas como é o caso das mulheres trabalhadoras rurais, mulheres negras, mulheres na menopausa e na terceira idade e ainda as lésbicas, indígenas, presidiárias, com deficiências e transtornos mentais. Destina-se a população feminina acima de dez anos. Embora tenha sido um grande avanço, sua concretização depende também dos gestores das unidades de saúde e dos profissionais que atuam diretamente com o público alvo (MORI; COELHO; ESTRELA, 2006).

Freitas et al (2009) destaca alguns marcos históricos importantes nos quais a abordagem integral a mulher começou a ser inserida. Entre eles as autoras destacam: a Conferência de Alma Ata (1978) – além da assistência materno-infantil, incluiu o planejamento familiar, tirando o foco da reprodução e abrangendo as condições da família, como saúde, educação, moradia e lazer; a II Conferência Internacional de Saúde sobre a promoção da saúde realizada em Adelaide (1988) – o apoio a saúde da mulher foi considerada uma área prioritária com destaque para valorização da mulher trabalhadora e a igualdade de direitos na divisão do trabalho; a Conferência de Sandsvall (1991), também aumentou a discussão sobre as políticas públicas e sobre o planejamento familiar. Ainda fazem referência a Declaração de Bogotá (1992) que

considerou a mulher como um elo indispensável na promoção da saúde, firmando um compromisso para erradicar as distintas iniquidades relacionadas ao sexo feminino.

2.2 A mulher e as formas de violência

A violência se perpetua ao longo dos tempos e a mulher é a sua principal vítima. Desde a mitologia Greco-romana o homem se configura como herói e a mulher como a origem do mal, causadora da tentação masculina. Tal fato é apontado até nos textos bíblicos, no qual o livro de gênesis traz a figura de Eva como uma sedutora, levando Adão a cometer o pecado, demarcando a mulher como pecadora que deve ser por conta de seus atos, submissa ao homem, lhe devendo obediência (SANTOS, 2011).

Em diversas culturas do mundo, as mulheres vivem em condições de desigualdade social em relação aos homens, culminando em distintos danos e proporções. Entre estes danos encontra-se a violência praticada contra a mulher, que ultrapassa o nível social e reflete a dominação de um grupo e a subordinação de outro. Muitas vezes a agressão advém do simples fato da mulher pertencer a uma sociedade que condescende com o modelo patriarcal de que o homem deve exercer poder sobre ela (CASIQUE; FUREGATO, 2006; FERREIRA, 2010).

Estes atos violentos geralmente são cometidos por parceiros íntimos, destruindo a harmonia do casal. Tem como agressor um homem de baixa-estima que utiliza os atos violentos para demonstrar domínio e controle. Esse homem pertence a qualquer classe social etnia ou raça, é ciumento, tem a visão machista de superioridade sobre a mulher, atribui a outras suas ações e apresenta duas diferentes personalidades, uma hora é cruel e outra é amável (LIMA, 2008).

Há muitas definições para descrever o conceito de violência praticada à mulher. Na metade do século XX, foi designada como violência intrafamiliar, vinte anos depois passa a ser mencionada como violência contra a mulher. Nos anos 80, é nomeada como violência doméstica e, na década de 90, como violência de gênero, em que se questionam as relações de poder, em que a mulher em qualquer faixa etária é submetida e subjugada de maneira desigual do sexo masculino (BRASIL, 2006).

Pacheco (2010) denomina violência conjugal aquela que ocorre entre casais; quando ocorre no meio doméstico da convivência familiar podemos chamá-la de violência doméstica e se advir da questão de gênero na qual o homem utiliza-se dos valores sociais para exercer suas forças contra as mulheres é entendida como violência de gênero.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará/ONU-1994 considera a violência contra a mulher como todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no domínio público como privado (BRASIL, 2005).

A Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha descreve violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006).

A lei supracitada define os tipos de violência perpetrada à mulher, a saber: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A Violência física implica em comprometer sua integridade ou saúde corporal; Violência psicológica abrange qualquer conduta que lhe cause danos emocional como diminuição da auto-estima ou que lhe cause danos no desenvolvimento, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir; Violência Sexual, compreendida como qualquer conduta em que a mulher é obrigada a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, o impedimento de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição; A Violência patrimonial, quando ocorre a detenção, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, entre outros; A Violência moral é a que configura calúnia, difamação ou injúria.

As violências físicas e sexuais ocorrem com grande frequência. Na maioria dos casos de violência sexual a vítima é forçada a manter um relacionamento íntimo com o agressor, e ameaçada por armas. Frequentemente ocorre no lar da mulher ou de pessoas próximas, se tornando um grande desafio para sua prevenção, pois acontece em ambientes que se traduzem em lugar de vínculos afetivos e de valores familiares. Muitas delas dão grande importância ao casamento, pela ideia de melhores condições de vida tanto para si como para seus filhos, restando assim a obrigação em manter compromisso com o agressor. Tal fato torna a violência mascarada e de difícil de ser descoberta. Outros tipos também se fazem presentes, como a psicológica e financeira, sendo estas as mais difíceis de serem identificadas e provadas devido sua invisibilidade de marcas (FERREIRA; 2010; DUTRA et al, 2013).

Arantes, Sastre e Gonzaález (2010) afirmam que a invisibilidade da violência é uma das formas de tentativa de controle dos conflitos, ou seja, é mais simples controlar o que é desconhecido do que o que é explícito.

O estudo de Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) revelou que as mulheres apresentam uma visão distinta de seus companheiros. Podem ser vistos como uma pessoa ótima e boa, covarde, canalha, psicopata, esquizofrênico, dupla personalidade, simpático, brincalhão, alegre.

Situações que tiram a liberdade, através de: coação, ameaça, intimidação, uso da violência emocional, econômica, isolamento, condenação, rejeição, indiferença, discriminação, o desrespeito, as punições exacerbadas, são entendidas como um grave tipo de violência. Estas circunstâncias, muitas vezes não deixam marcas visíveis na vítima, mas pode ocasionar profundos danos psicológicos e emocionais (COELHO, 2010).

Estudos sobre o tema correlacionam a violência a diversos fatores que interferem de forma prejudicial na saúde da mulher. Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) trazem como as principais revelações das mulheres em situações de violência: vergonha, passividade, culpa, trauma, desamor, insensibilidade, sofrimento e decepção que acabam com a ideologia de um relacionamento perfeito e demarcam uma alma ferida em constante tormento. Estes danos psicológicos se apresentam mais intenso que as agressões físicas, pois, se mostram de forma silenciosa, crônica e comprometedora da saúde psicológica da mulher, pois, pode vir a desencadear doenças psicossomáticas como a depressão. Persiste em todo o período violento e com o decorrer do tempo vão sendo aliadas a outras formas de violência.

Souto e Braga (2009) revelaram que o medo e o aprisionamento são uns dos aspectos de maior representatividade da violência entre casais para mulheres, fato este que segundo as autoras foram responsáveis pelo silêncio, o que contribuiu para um longo período de exposição destas mulheres a condição de violência.

De acordo com Dutra et al (2013) os atos violentos repercutem negativamente na identidade feminina e sua autoestima, ocasionando isolamento, medo, vergonha sendo este um dos motivos para não falarem da vivência da violência. Tudo isto acarreta amargura e raiva por não conseguirem ser o que desejariam.

A inclusão do combate à violência no âmbito da saúde se deu através das lutas dos movimentos feministas, que mobilizou as mulheres e a sociedade em geral sobre maneiras diferenciadas de pensar e agir contra o modelo patriarcal. Outros motivos também impulsionaram o combate à violência: a ampliação do significado de saúde que passou a entender que tudo que expressava ofensa e ameaça a vida, as condições de trabalho, as relações

interpessoais, e a qualidade de vida, tinha relação direta com o campo da saúde e porque a violência num sentido mais restrito, afeta a saúde e frequentemente leva a morte (RASSE, 2011).

Neste contexto, foi criada em 2011 a Política Nacional de Enfrentamento a Violência, não se restringindo apenas ao combate, mas incluindo a prevenção, a assistência e a garantia dos direitos das mulheres. Nesta estão inscritos os seguintes objetivos: Reduzir os índices de violência contra a mulher; Promover uma mudança cultural a partir das dimensões igualitárias e valores éticos respeitando as diversidades de gênero e valorização da paz; garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência, considerando as questões raciais, geracionais, de orientação sexual, econômica e regional; Proporcionar às mulheres em situação de violência um atendimento humanizado e qualificado nos serviços especializados e na rede de atendimento (BRASIL, 2011).

A referida política traz ainda como prioridades a assistência, o combate a garantia do direito de empoderamento às mulheres em situação de violência por meio da lei Maria da Penha e demais normas jurídicas nacionais e internacionais, prevenção através de ações e informações de dados. Além dessas prioridades congregou as ações voltadas ao enfrentamento ao tráfico de mulheres, garantia dos direitos das mulheres presidiárias e o combate a feminização da AIDS.

Outro documento importante que merece destaque é a Portaria nº 1.271 de 06/06/14, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. Considerando agravo como qualquer dano a integridade física ou mental do indivíduo, decorrentes de acidentes, intoxicações por substância química, abuso de drogas ou lesões provocadas por atos violentos como agressão e maus tratos, a violência doméstica encontra-se inserida neste quadro. Sua notificação compulsória deve ser realizada semanalmente, em até 7 dias a partir do conhecimento da ocorrência do agravo (BRASIL, 2014).

Apesar da violência contra a mulher englobar todas as mulheres sem distinção, as mais pobres são mais vulneráveis do que as que estão em melhores condições de vida. Como a violência não se explica exclusivamente pelas relações de gênero, outras variáveis como status econômico, aceitação da violência e estresse, por exemplo, podem ser considerados (LIMA, 2008).

Entre as diferentes causas que levam o parceiro a agredir sua companheira está o alcoolismo, citado por Adeodato et al (2005) como um dos fatores que explicam a ocorrência das agressões, visto que as maiorias dos ataques ocorrem comumente nos finais de semana,

horário e dia, em que ele provavelmente estar alcoolizado e a vítima tem poucas probabilidades de esquivar, pois o agressor encontra-se dentro do lar.

Para Vieira et al (2014) apesar do álcool manter relação causal com a violência, ele não é considerado uma causa, mas um fator de risco, pois, aumenta as chances da ocorrência da mesma, visto que a mulher se coloca numa maior vulnerabilidade. Santos (2012) traz além do álcool como fator causal para atos violentos, o ciúme, a traição e as drogas.

Ainda que muitas vezes a violência contra a mulher seja desencadeada pelos fatores supracitados, ela se encontra enraizada na valorização do poder masculino imposto pela sociedade, refletindo na forma diferenciada de educar meninos e meninas. Enquanto os meninos são estimulados a dar valor à agressividade, a força física, a ação, a dominação e a satisfazer seus desejos, inclusive os sexuais, as meninas são apreciadas pela beleza, delicadeza, sedução, submissão, dependência, sentimentalismo, passividade e o cuidado com os outros (SOUZA; MAIA; ARAÚJO, 2008).



3. CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa pode ser conceituada como a busca de uma resposta para um determinado tema ou assunto. Quando se trata de ciência busca uma solução para o problema que se quer saber a resposta. Não se faz ciência, mas através dela se produz uma pesquisa. Assim, esta pesquisa é um caminhar para se chegar à ciência e ao conhecimento (KAUARK; MANHÃS; MEDEIROS, 2010).

Neste sentido, este estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva e interpretativa sob o olhar da abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2010) o estudo exploratório tem por finalidade fornecer uma visão ampla acerca da situação-problema, por ser bastante flexível. Por outro lado, o descritivo explora as características de uma determinada população, levanta opiniões, atitudes e crenças de tal grupo.

No tocante a abordagem qualitativa, Minayo (2010) refere que esta objetiva estudar a história, as relações, as crenças, as percepções e as opiniões dos sujeitos. Procura entender os acontecimentos de acordo com as perspectivas de cada participante da situação estudada e a partir dela tirar conclusões sobre o tema estudado.

3.2 Método: História Oral

3.2.1 História Oral

A História Oral é um método de pesquisa que busca conhecer e examinar fatos sobre determinado assunto existentes no dia-a-dia, de uma determinada população, de forma a valorizar as experiências individuais. O material empírico a ser observado é adquirido através de relatos verbais, onde o colaborador narra suas lembranças pessoais, ou história de acordo com seus sentimentos emoções, as paixões, o olhar, e os sentimentos (CASSAB; RUSCHEINSKY, 2004).

Meihy e Ribeiro (2011) definem História Oral, como um conjunto de procedimentos que se inicia com a preparação de um projeto e que prossegue com a seleção de uma amostra, onde se faz uma narrativa da história vivenciada pelo sujeito, realizada por meio de entrevistas gravadas. Traduz sempre um retrato oficial, portanto sua verdade reside na versão oferecida pelo narrador, que é soberano para revelar, ocultar, negar, esquecer ou deformar casos ou situações.

Para a construção da história oral é preciso seguir suas etapas. Inicialmente é realizada a entrevista seguida da passagem do oral para o escrito. A entrevista é dividida em pré-entrevista, entrevista e pós-entrevista. Na pré-entrevista ocorre a preparação do encontro em que ocorrerá a gravação, explicando a pessoa entrevistada o objetivo do projeto. Neste sentido, ao aceitarem participar do estudo, foi agendado com as colaboradoras o local e dia do encontro para narrativa da entrevista, orientando-as que as mesmas poderiam desmarcar o local ou horário caso não fosse possível o seu comparecimento. A entrevista é o momento da gravação onde o sujeito participante expressará sua história. É de grande valia que se explique a importância de sua participação na pesquisa e os cuidados éticos adotados. Três das entrevistas ocorreram na residência da pesquisadora e apenas uma na residência de uma colaboradora. Foi utilizado gravador de voz e seus nomes fantasias foram escolhidos pelas participantes e de acordo com a sua história oral para aquelas que não optaram em escolher seu nome (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

A pós-entrevista é a etapa que segue a realização da entrevista. No que concerne a passagem do oral para o escrito são descritas três fases: transcrição, textualização e transcrição. A primeira é o método de passagem igualado dos discursos narrativos orais para o escrito como se um código equivalesse a outro. Na segunda ocorre a adaptação das falas do colaborador de acordo com a pergunta do pesquisador, de forma que haja igualdade cronológica e temática, de modo a facilitar, a leitura do texto. Também ocorre nesta fase a retirada de palavras sem peso semântico como: já, né, então, daí por diante. A terceira fase compreende a recriação do texto, onde o pesquisador organiza um resumo do que foi observado (MEIHY; RIBEIRO, 2011; SILVA; BARROS, 2010). Após resumo de suas histórias, as mesmas, foram apresentadas as colaboradoras.

Quanto as suas modalidades a história oral se classifica em quatro modalidades: história oral de vida, onde o narrador expressará sua experiência de vida de forma mais aberta obedecendo uma sequência de acontecimentos; história oral temática, a entrevista é realizada por meio de roteiros ou questionário pré-estabelecido; tradição oral, o estudo é baseado em história, lendas e mitos de gerações passadas e história oral testemunhal, se faz por meio de história oral de vida relacionada a traumas na vida do sujeito (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Tomando por base as descrições supracitadas, este estudo se baseou pela história oral de vida, pois, a partir de depoimentos as colaboradoras narraram suas experiências de vida, ao qual se pretendeu compreender o vivido de mulheres vítimas de violência em todo seu contexto histórico.

3.2.2 História Oral de vida

A História oral de vida é distinguida por fatos notáveis da vida do narrador, privilegiando sua história pessoal, para isso é independente e sempre apoiada em outros suportes que não a fala. Sua narrativa não obedece necessariamente uma sequência lógica dos fatos e ganha foros de construção poética e literária, portanto as entrevistas devem ser livres ou abertas, o mais possível (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Para os autores supracitados, a história oral de vida narra um conjunto de experiências de vida de uma determinada pessoa em um sentido mais amplo, garantindo a liberdade de expressão do colaborador, pois não busca encontrar a verdade e sim a versão sobre a moral existencial. Pode revelar, ocultar, negar, esquecer ou deformar casos ou situações.

Ainda de acordo com a mesma fonte a questão da verdade neste método depende exclusivamente do narrador, não cabendo ao entrevistador duvidar de sua história, pois o que se busca é compreender como está sua organização mental.

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Pedra Lavrada, localizada na mesorregião da Borborema, a 230 km da capital João Pessoa. Limita-se ao norte com o município de Nova Palmeira, ao sul com Seridó, e Cubati, ao leste com Baraúnas e Sossego e ao Oeste com o município de Parelhas, no Estado do Rio Grande Norte.

Segundo os dados do último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) este município possui uma conjuntura populacional de aproximadamente 7.475 habitantes, dos quais 3.741 são do sexo feminino. Sua unidade territorial compreende 351,680 Km² e uma densidade demográfica de 21,6 habitantes por Km² (IBGE, 2014).

A atividade econômica predominante é a mineração, fato esse que a tornou conhecida popularmente como a Terra do Minério. As principais lavras minerais extraídas são: Micas, Calcário Dolomítico, Quartzo, Feldspato, Sienito, Granito, Minério de Tântalo, Moscovita, Pegmatito, Caulim, responsáveis pela produção de cerâmica, papel e celulose, borracha, plástico e tintas, vidro, entre outros (LIMA, 2013).

3.4 Rede e Colônia

A escolha da colônia a ser estudada e representada, é definida por Meihy como: “A colônia é sempre o grupo amplo [...] formado pelos elementos que marcam a identidade geral dos segmentos dispostos a análise [...] da qual a rede é a espécie ou parte menor cabível nos limites de um projeto plausível de ser executado” (MEIHY, 2002, p. 160).

Desta forma, a rede está inserida dentro do grupo mais amplo nomeado por colônia, logo, conforme Meihy (2002), a rede se define como uma subdivisão da colônia, que visa estabelecer parâmetros específicos e desta forma decidir quem será o alvo da entrevista.

Neste estudo, a comunidade destino foram as mulheres de Pedra Lavrada. A Colônia foi composta por todas as mulheres cadastradas no Conselho Municipal dos Direitos da Mulher e a Rede por aquelas que atenderam aos critérios de inclusão, descritos a seguir.

3.5 Critérios de Inclusão

Os critérios atendidos para inclusão da amostra foram:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Ter vivenciado ou ainda vivenciar situações de violências de qualquer tipo;
- Ser residente do município de Pedra Lavrada;
- Concordar livremente em participar da pesquisa;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.6 Colaboradoras do Estudo: Identificação das mulheres em situação de violência

Inicialmente foi realizado contato com o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Pedra Lavrada para um levantamento de dados/notificações de mulheres que procuraram o referido setor com queixas de terem sofrido violência. Por intermédio do conselho foi realizado uma busca nos casos notificados pela vigilância Epidemiológica do município. Como existe a subnotificação dos casos, foi apresentado a algumas mulheres de forma aleatória o desenvolvimento da pesquisa. Em seguida as que se enquadravam nos critérios de inclusão e que gostariam de partilhar suas histórias foi feito convite por meio de conversa informal. Destas mulheres, apenas quatro aceitaram participar do estudo, constituindo nossa Rede.

3.7 Instrumento para coleta de material empírico

O instrumento utilizado para coleta foi um roteiro de entrevista do tipo semi-estruturado definido por Gil (2010) como um método que abrange duas pessoas frente a frente, onde uma delas formula questões e a outra responde. Segundo o autor este instrumento apresenta grande flexibilidade, pois pode ser aplicada a um grande número de pessoas, inclusive às que não sabem ler ou escrever; auxilia o entrevistado que apresenta dificuldades para responder, bem como a análise do seu comportamento não verbal.

3.8 Procedimento para coleta de material empírico

A coleta de dados ocorreu mediante a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro. Após a aprovação do CEP e emissão de certidão de aprovação sob número de CAEE 44438315.5.0000.5182 teve início a fase prévia da coleta de dados.

Perante aprovação e identificação das mulheres, marcou-se antecipadamente com as colaboradoras do estudo os encontros para as entrevistas de acordo com o melhor local e disponibilidade da entrevistada e da pesquisadora participante. Os encontros foram realizados em minha residência e em apenas na residência de uma das colaboradoras, na cidade de Pedra Lavrada. As colaboradoras não hesitaram em expor suas histórias, no entanto, todas se expressaram de forma triste e emotiva a qual demonstrou ser difícil para as mesmas partilharem sua história de vida, fato este que pode explicar a recusa de algumas mulheres em participar do estudo. Tal recusa se deu nas mulheres que ainda convivem com seus companheiros. Às mulheres participantes foi feito esclarecimento dos objetivos e importância do estudo, onde se explicou da forma mais clara possível os critérios de beneficência, não maleficência e autonomia da pesquisa. Após esclarecimento dos objetivos e importância do estudo, as colaboradoras do estudo foram convidadas a assinar o do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora responsável ficou a todo tempo à disposição das entrevistadas para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa.

3.9 Aspectos Éticos da Pesquisa

Foram levados em consideração os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre o respeito, à dignidade humana e proteção a vida aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos com ênfase para os princípios de beneficência, não maleficência e autonomia (BRASIL, 2012). Também se levou especial atenção a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e, por conseguinte, da ética do profissional de enfermagem diante da realização de uma pesquisa científica. Diante do exposto, o estudo contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

Foram contidas no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TLCE) informações para que o sujeito da pesquisa tome a decisão de forma justa e sem constrangimentos sobre sua participação, levando em conta sua autonomia e dignidade, assegurando sua vontade de contribuir com a pesquisa por meio de manifestação expressa, livre e esclarecida sem acarretar prejuízos para os mesmos. O TCLE foi entregue em duas vias as participantes da pesquisa que por meio de assinatura concordaram em participar da mesma, com o comprometimento de que seus dados serão mantidos em sigilo e anonimato, uma via do termo ficou com o participante e outra com a responsável pela pesquisa.

A pesquisadora responsável e a pesquisadora participante da pesquisa também assinaram o termo de compromisso, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

3.10 Análise do material empírico

O material empírico foi analisado e guiado pelo tom vital das narrações de cada colaboradora, com base na proposta da História Oral de Meihy e Ribeiro (2011), segundo estes autores, o tom vital é uma frase ou palavra que sintetiza a narrativa. Diante dos subsídios encontrados, emergiam quatro eixos categóricos, a saber: a violência e a invasão do corpo; tristeza, medo e depressão x violência; desilusão; decisão e atitude. Para preservar o anonimato das participantes foram utilizados nomes fantasias de “rosas”, as quais foram escolhidas pelas participantes, as que não opinaram, foram escolhidas a partir de sua história de vida.



_____ 4. . APRESENTANDO AS “ROSAS”: HISTÓRIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.

Sou violeta solitária,
Escondida no canto do jardim,
Esperando que um dia,
Alguém venha gostar de mim!

Vivo sempre tão sozinha,
Sem perfume ou muita cor...
Será que um dia as borboletas
Vão perceber que aqui estou?

Sou carente de afetos,
Mendigo um raio de luz...
As folhas mais altas me cobrem,
Me impedem de vê o sol!

Mesmo assim produzo flores,
Que ofereço com amor...
Violeta é minha cor,
A luz do sol é meu amor.

Fatinha Mussato



Violeta

Violeta, 45 anos, 01 filho, divorciada, traços finos, estatura baixa, pele clara, 21 anos de relacionamento com seu parceiro, e uma história de vida forte.

A cor roxa da violeta, representa uma cor intensa que reflete violência, agressão, tristeza, depressão, sofrimento e luto. Assim também é nossa flor, uma mulher que carrega no seu rosto as marcas de uma vida sofrida, expressas por um semblante depressivo e triste, fato este confirmado no decorrer da entrevista.

Ao ser convidada para participar do estudo, demonstrou muito interesse e receptividade e falou o quanto era difícil contar sua história pois lhe causava muita dor. Até hoje não sabe como suportou tantos anos. Nosso encontro aconteceu no dia 31 de maio de 2015, na minha residência, local por ela escolhido por ser um ambiente no qual estaríamos mais à vontade e antes mesmo de iniciarmos nossa entrevista, nossa flor se mostra decidida a contar sua história e confessa o quanto sua vida é difícil, dolorosa, obscura e o quanto seus sonhos tinham sido totalmente transformados em coisas ruins. Naquele momento usava roupas escuras e largadas o que acentuava mais sua aparência triste.

Sua narrativa desencadeou-se de uma forma clara. Em alguns momentos, as lágrimas vieram aos olhos e violeta não conseguiu ficar sem chorar.

Ao término de nossa entrevista, colocou-se à disposição para qualquer outro trabalho semelhante, pois tinha certeza que se as mulheres que sofrem violência tivessem coragem de contar que são violentadas, diminuiriam o número de agressões e suas histórias seriam diferentes da sua, não passariam por longos anos de sofrimento.

Tom vital:

[...]casei para satisfazer as vontades do meu pai, comecei a sofrer agressões por parte do meu esposo. Ele era igual a Judas: escarrava na minha face, puxava meus cabelos, me jogava no chão, fazia de mim um lixo [...]

“Desde criança eu vivencio a violência. Meu pai sempre foi muito agressivo e ignorante. A primeira violência mais grave que ele cometeu comigo foi quando ele me pegou no meio da rua, me bateu a ponto de cortar minha perna e sangrar.

Constantemente eu era agredida, e na minha adolescência eu tinha um namorado, fui morar com ele e meu pai queria que a gente se casasse, porém, ele (namorado), me falou que

se fosse obrigado a casar, terminaria tudo comigo e não me queria mais. Por medo de perdê-lo não casei. Com cinco meses de relacionamento não deu certo e fui embora. Por não ter dado certo, meu pai não me aceitava, não me acolhia, então eu imaginava: 'o primeiro que aparecer eu caso', só assim vou voltar a fazer parte da família, e fiz, mas infelizmente não pensei no meu futuro. Quando tinha 21 anos me casei com aquele que foi o primeiro que apareceu e a partir desse casamento sem amor, porque eu não o amava, casei para satisfazer as vontades do meu pai, comecei a sofrer agressões por parte do meu esposo. Essas agressões tiveram início a partir do sexto mês de relacionamento. Ele era igual a Judas: escarrava na minha face, puxava meus cabelos, me jogava no chão, fazia de mim um lixo (voz trêmula e vagarosa). Essas agressões aconteciam frequentemente, era raro o dia em que eu não fosse agredida. Então eu me sentia uma pessoa indefesa, morta, um nada, um lixo (pausa e reflexão), porque eu sofria violência física, psicológica, moral, acho que todos os tipos de violência ele me causava.

Minha vida nunca foi boa, desde criança eu não tenho nada de bom para lembrar, infelizmente até hoje minha vida é amarga. Assim, fui suportando, fui aguentando, pedindo forças a Deus e até que chegou o momento de me libertar. No dia 27 de junho de 2012, ele fez o que vinha premeditando há três dias. Nesta data, ele chegou em casa querendo quebrar tudo, querendo bater em mim. Eu sempre falava para ele, enquanto for só entre nós dois eu vou suportando, só não aceito que meu filho compartilhe dessa vida maldita, até que neste dia, meu filho quase que mata ele, quando viu ele me jogar ao chão. Ao ver o que estava acontecendo, os vizinhos revoltados chamaram a polícia e ele foi preso, passou 53 dias na prisão, mas uma 'mãozinha' o tirou da cadeia. Hoje ele está solto, infelizmente a lei é falha! Tive que repartir a morada com ele, ele mora ao meu lado, me sinto muito mal, se eu pudesse não ouviria nem sua voz (choro). Por conta de a lei ser falha vou ter que conviver lado a lado com ele, embora não fale com ele, ele fala comigo, mas não me sinto bem ao lembrar tudo que vivi com ele (continua chorando).

A flor de cactos,
Se compara à vida...
Apesar dos espinhos,
Há a maciez da pétala em flor.
Flor que perfuma.
Flor que orna encanto entre as folhas rugosas com
A vida também é assim...
Apesar das dificuldades e decepções
Que ferem e machucam...
Há sempre um novo tempo
No germinar de uma esperança.
Há sorriso nos lábios.
Fascínio no olhar.
Fé no coração.
Flor de cacto!
Beleza ímpar que brota do chão.

Mirika Bemerguy



Flor de Cactos

Fortes, resistentes e habituados a viverem em situações adversas, os cactos vão resistindo e se adaptando aos mais diversos locais e situações e na aspereza de sua vida, espinhos e desarmonia, lançam do seu interior uma das mais belas flores. Flor esta, delicada, que representa força e perseverança, contrasta com os espinhos que a recobrem e nos ensina que entre flores e espinhos podemos extrair belezas e encantos.

Nossa singela flor de cactos hoje com 64 anos, vivenciou a mais cruel experiência de sua vida. Depois de 38 anos de união conjugal, foi obrigada a brotar entre espinhos e encontrou nos seus 10 filhos, força para superar as perversidades advindas do seu companheiro e desabrochar como uma flor de cactos.

Hoje divorciada, flor de cactos conta com muita pureza e simplicidade sua história de vida a partir da vivência da violência a ela praticada.

Ao chegar ao local combinado de nossa entrevista, me pediu um pouco de tempo até que sua filha saísse para não ter que escutar toda a história, visto que ela vivenciou tudo ao seu lado e não queria fazê-la lembrar de momentos que a fazia sofrer, isso só mostra o tamanho respeito que nossa querida flor tem pelos filhos.

De forma triste, porém pura, calma e paciente ela relata o quanto foi duro e cruel àquela época, o quanto a violência fere e dói, uma dor que remédio nenhum consegue curar. Apesar de aceitar e tentar não guardar mágoas são lembranças que infelizmente durarão para sempre.

Diante de tamanha dor e espinhos postos em seu caminho não deixou de ser delicada e sonhadora. Sua vida conturbada não deixou nossa flor parar de sonhar, ainda sonha em fazer um curso superior de Biologia, sonho este não realizado por ter casado muito nova e naquela época a mulher era criada para casar e procriar. Conseguiu entre flores e espinhos se erguer, criar seus filhos e levar a vida com muita dignidade.

Tom vital:

[...]fui estuprada [...] fui forçada a ter essa relação, e fiquei com sequelas decorrentes desse estupro [...]eu ficava ali, a noite inteira escutando aquela agressividade e com muito medo dele fazer o mal comigo e com meus filhos

“Fiz uma cirurgia de períneo e não podia ter relação sexual. A partir desse momento vivenciei minha primeira forma de violência. Então eu fui estuprada, porque naquele momento ele sabia que eu não poderia ter relação sexual, fui forçada a ter essa relação, e fiquei com sequelas decorrentes desse estupro, minha cirurgia infeccionou e eu sofri demais, foi muito sofrimento.

A partir de então, vivi muitos momentos de violência no decorrer da minha vida. Esses atos violentos aconteciam por meio de palavras muito agressivas, como se diz: fui muito agredida verbalmente, muito, muito mesmo. Ele também ficava quebrando as coisas, era muito agressivo e eu com muita criança dentro de casa e minhas filhas adolescentes, já moça, fazia de tudo para evitar. Para evitar o ‘causo’ queria sair de casa, dormir fora e ele chagava a dizer que se eu saísse ele mataria todos de dentro de casa e me matava depois, então eu ficava ali, a noite inteira escutando aquela agressividade e com muito medo dele fazer o mal comigo e com meus filhos.

Não era todos os dias que ele me agredia. Tinha os dias, assim, quando ele saía, quando chegava, às vezes ia uma viagem e eu pensava que ele tinha ido visitar a família dele e quando eu dava ‘fê’ ele chegava altas horas em casa, muitas vezes bebia, mas muitas vezes não era bêbado, era porque ele era agressivo mesmo. Muitas vezes queria me bater, me matar e matar os filhos, mas como já falei eu evitava. Várias vezes eu corria para as casas dos vizinhos. Lembro que uma vez eu corri com uma criança de 01 ano e 03 meses de idade nos braços, porque se eu não tivesse corrido naquela noite ele tinha me matado. Outra noite ele chegou muito agressivo e depois desapareceu, pensava que ele tinha ido para algum canto e falei para minha mãe e minha filha: vou dormir na rua porque ele pode chegar muito tarde da noite e querer fazer alguma coisa com a gente dentro de casa, principalmente com meus filhos, vou sair porque ele é mais ‘enxerado’ comigo. Então fui vestir o vestido para ir pegar o ônibus, já quase 08 hs, da noite e de repente ele apareceu, parece que estava nos cantos de parede escutando tudo o que eu estava dizendo e me disse palavras muito altas e que se eu saísse ele ia me pegar na pista e ia me matar. Então ele me bateu, pegou o meu vestido rasgou por inteiro, ainda hoje eu guardo ele, tenho ele guardado desde 1999. Não fui mais a viagem, ficou minha mãe de mais 80 anos tremendo de medo dentro de casa e ali eu passei a noite com meus filhos pedindo a Deus que o dia amanhecesse que era para ver se nada acontecia. Hoje não estou morta porque eu evitei muito também; eu corria, me escondia, deixava meus filhos dentro de casa, muitas vezes eu saía, eles nem chegavam a ver. Nesta época eu tomava um remédio controlado por conta da perda de um filho em um acidente, mas era uma medicação leve só

pra me controlar, mas depois que comecei a passar por essas agressividades cada vez mais eu ficava pior e tive que começar tomar um mais forte e continuei tomando durante 12 anos, porque cada dia ficava pior, porque ele não queria só me bater, queria me matar.

Como eu me sentia triste com tudo isso, porque depois de 10 filhos, um casamento de quase 40 anos, ter trabalhado muito para criar esses filhos juntamente com ele, realmente isso eu não vou 'escurecer'. Depois de tudo isso a gente receber uma gratificação dessas é muito triste, eu ficava muito triste e cada vez mais eu ficava depressiva ainda.

Antes de tudo isso eu me achava uma pessoa feliz, mesmo criando meus filhos, trabalhando na enchada, debaixo de barraca de palha, com criança até de 07 meses de idade, eu me sentia muito feliz porque nesta época não havia agressividade de maneira alguma. No momento que eu era agredida, ai meu Deus eu me sentia muito infeliz na minha vida, não queria mais nem viver, quando ele parava de me agredir, ficava muito triste, não queria comer, só ficava chorando, não pretendia mais viver.

Depois de tanto sofrimento, eu percebi que tinha que terminar com tudo isso. Primeiramente me peguei muito com Jesus Cristo porque num momento desses, nesse vale de nossa vida se a gente não se pegar com ele não conseguimos vencer as adversidades, porque ninguém faz nada por nós, mas Jesus faz. Então fui me restaurando aos poucos e depois que o juiz obrigou ele sair de casa, ele decidiu sair e ir embora de uma vez. Eu fiquei em grande sofrimento, fui me restaurando e encontrei maneira para agir todos esses problemas da minha vida e tomar uma definição de ficar separada mesmo porque não adiantava uma companhia dentro de casa desse jeito, então foi muito triste e difícil, mas em compensação valeu a pena porque Deus me deu força e eu soube agir no momento certo”.

Nasceu o sol.
Que lindo!
Sorriu o girassol!
Que alegria!
E o girassol abriu-se ao sol
Contente com o seu brilho
Com o seu calor...
E o sol acariciava o girassol
Que o acompanhava alegremente.
Até que o sol foi embora.
Que pena!
O girassol, sem o sol, ficou tão só!
E o girassol, triste, se fechou.
E chorando... dormiu.
Triste sena a lua presenciou.... Que dor!
Lágrimas de orvalho cobrindo aquela flor.

Edir Araújo



Girassol

Os girassóis são flores de cores amarela ou alaranjada que representam a felicidade, lealdade, entusiasmo e vitalidade. São conhecidas como a flor do sol, porque acompanham a trajetória do sol, e quando este desaparece, essas belas e gigantes flores se fecham, ficando sem vida, presa em suas sementes à espera dos primeiros raios de sol de um novo dia.

Nossa flor Girassol tem 34 anos, solteira, 01 filho, 14 anos de relacionamento e apresenta um semblante triste, depois que o seu sol, parou de cintilar. Ao conhecer seu amado lindas pétalas brotavam em seu peito e o sol parecia brilhar intensamente, um dia mais que o outro. No entanto, o tempo passou e o seu sol foi brilhar em outros jardins, fazendo murchar as pétalas da flor que ele tanto iluminou e amou.

Ela relata comovida, a forma como se sentia protegida ao lado de seu sol, e como de repente uma linda história de amor se transforma em algo cheio de dor e sofrimento. Em alguns momentos antes de nossa conversa, se mostrou pensativa, o que nos leva refletir, como é difícil para muitas mulheres traduzirem suas sensações, seus sentimentos quando estes estão de formas destruídas.

Tom vital:

[...]Minha primeira forma de violência foi à física [...] por não ter obedecido fui agredida com um tapa no rosto. A partir de então, teve início outras formas de agressões. As físicas acabaram e vieram as psicológicas que continuam até hoje. [...]

“Minha primeira forma de violência foi à física. A gente estava em uma festinha de São João, ele bebeu muito, fez encenações para me causar ciúmes e eu fiquei exaltada. Ele me mandou falar baixo e não falei, por não ter obedecido fui agredida com um tapa no rosto.

A partir de então, teve início outras formas de agressões. As físicas acabaram e vieram as psicológicas que continuam até hoje. Ele me chama de todos os tipos de nomes, me desleixa, diz que eu não presto, que sou uma porca, sou desleixada, quando limpo a casa ele joga comida no chão, joga ‘bituca’ de cigarro, cospe no piso, liga o som alto, era muita coisa, resolveu colocar um cadeado na porta de um quarto, tirando da sala o som e o DVD para eu não usar, isso aí.

Agente está separado fisicamente e mesmo assim ele ainda convive comigo dentro da minha casa, faz refeições, dorme, toma banho e eu tenho até medo de ficar perto dele. Ele tem

um carro que diz usar ‘como frete’, mas só que não é, ele utiliza para sair com mulheres ‘sem futuro’ e ainda as leva para a frente da minha casa para me fazer, ficar exaltada e mais uma vez partir para a agressão física, mas eu não faço, aguento calada, triste, ansiosa, tive um mal súbito outro dia, um mal-estar muito grande que fui parar no hospital, o médico me diagnosticou com ansiedade.

Ultimamente essas agressões estão sendo com menos frequência, porque as pessoas com as quais ele andava tiveram outros relacionamentos e deixaram de sair com ele, mas em ruas eu já vi fotos postadas em facebook. Ele é uma pessoa que bebe muito, se junta com pessoas ‘sem futuro’, chega em casa de madrugada batendo a porta, chutando sofá, uma vez quebrou até a porta do próprio quarto que ele dorme porque não conseguiu abrir na hora que ele queria, só fez dar um murro, um chute e abriu e o meu filho presenciou tudo isto o que me deixa muito triste.

Hoje eu não sinto nada por ele, é como se fosse um estranho dentro da minha casa. Ele se tornou outra pessoa, não o reconheço mais, não me sinto bem ao seu lado, gostaria muito que ele resolvesse sair de dentro de casa já que a gente está separado há quase 10 meses.

Antes de acontecer tudo isso minha vida não era muito sossegada mais pelo menos eu tinha uma segurança de estar perto dele, mas depois! Quando estou sendo violentada não me sinto à vontade, gostaria de estar em um ambiente que tivesse mais paz, sossego, não me sinto bem não, fico agoniada, angustiada, com medo de acontecer qualquer outra coisa de ruim, porém, quando passa tudo e ele sai de casa me sinto muito livre, mas com medo de quando ele voltar, fazer do mesmo jeito que no caso é o que ele está fazendo, sempre, frequentemente. Já tive que tomar remédio para a ansiedade, já fiz uso de antidepressivo e tudo para isso.

Como ele não tem atitude de sair de casa e procurar outro lugar para morar tive que entrar na justiça para tentar resolver essa situação, mas infelizmente a justiça é muito lenta, não teve nenhuma audiência conosco ainda. De casa eu não posso sair porque não tenho condições de pagar aluguel, sou doméstica, só ganho 250 reais por mês para fazer as compras, então gostaria que ele tomasse destino na vida, fosse feliz e me deixasse ser”.

A rosa do deserto,
Nasce com desafeto.
Nasce num lugar seco,
Nasce num lugar amplo
Porém vazio.
No lugar da terra de ninguém,
No meio do nada.
Essa rosa brota como se estivesse,
Junto à água dos rios.
Suas pétalas vermelham florescem
E colorem em meio
Ao preto e branco.
Ela cresce num lugar sem fronteiras,
Sem eira nem beira.
Brota sem razão,
Mas brota desse chão.
Ela não é madrugada,
Ela é flor,
A flor do deserto.
“A rosa do deserto”

K. Paes



Rosa do deserto

A rosa-do-deserto é uma flor que nasce em meio ao deserto. São flores deslumbrantes e para subsistir no deserto, possui um caule muito desenvolvido na base, porque tem que suportar fortes ventos e acumular água.

Em uma região de solo pedregoso e pouco habitada, nasceu nossa rosa-do-deserto. Uma flor humilde, carente. Sonhadora de uma vida melhor, livre e divertida. Teve uma infância/adolescência monótona e sem diversão para meninas de sua idade, não se contentava em morar no lugar isolado e encontrou no casamento uma forma de abrir as asas e voar, acreditava que sair daquele pedaço de chão e ir morar na cidade seria solução para uma vida alegre e feliz, mas foi tudo um engano.

Rosa-do-deserto tem 41 anos, divorciada, 02 filhos e conviveu 06 anos e 06 meses com seu companheiro. Ao ver sua vida se tornar um mar de decepções, teve que desenvolver seu caule para aprender vencer e suportar as atribuições advindas de seu relacionamento.

Ao chegar ao local marcado para nossa entrevista se mostrou muito firme e simpática como se sua vivência fosse uma coisa natural ou simplesmente engraçada, porém no decorrer dela, em alguns momentos lágrimas vieram aos olhos, e sua voz mostrou-se trêmula principalmente quando reportava seus filhos, que segundo ela foi à única coisa boa que recebeu do seu relacionamento.

Tom vital:

[...] além da violência física ele ainda me obrigava a ter relação sexual. Muitas vezes ele estava bêbado e eu tinha que aceitar, na hora ele me batia, me cuspiava, me chutava [...]

“Com apenas três dias de casada já vivenciei meus primeiros atos violentos. Ele foi uma festa com os amigos e me deixou sozinha trancada dentro de casa. No outro dia quando chegou ainda me obrigou a cuidar em comida para ele beber com seus amigos e se divertirem.

Depois desse dia toda vez que ele bebia, chegava em casa bagunçando, quebrando os móveis, batendo em mim, me dando socos e pontapés, batendo nos filhos, incomodando os vizinhos, tirava a roupa na frente do espelho e ficava perguntando como um homem tão bonito, era casado com uma negra tão feia como eu, mesmo assim, me achando feia, não deixava eu sair de casa para ninguém me vê e eu só vivia em casa trancada, sozinha.

Todo final de semana que ele bebia eu era agredida. Quando ele chegava em casa, eu já ficava esperando angustiada, preocupada, eu saía procurando ajuda, dormia na casa dos

vizinhos com duas crianças pequenas, uma de dois anos e uma recém-nascida nos braços sempre procurando ajuda.

Quando eu dormia na casa de alguém, muitas vezes ele ainda ia atrás de mim, querendo agredir os vizinhos pelo fato deles terem me ajudado. Muitas vezes eu não conseguia um lugar para ficar e outras vezes, não tinha como sair porque as crianças adormeciam, então, eu ficava em casa, esperando ele chegar, sabendo que na hora que ele entrasse em casa ia começar me agredir, me humilhar, dizer que eu tinha outros homens sem eu ter ninguém na minha vida.

Essa situação na qual vivia, me fazia sentir-se uma pessoa humilhada, porque eu não tinha emprego (pausa) e achava que não ia conseguir criar meus filhos sozinha, também não tinha muitos amigos aqui neste tempo, porque eu tinha vindo de um sítio distante e ele não deixava eu sair para conseguir alguma coisa porque eu tinha que me sentir humilhada a ele.

Apesar de passar por tudo isso, eu sempre vivia dando chance a ele, que prometia não beber mais, que não ia mais bater em mim, mas quando passava de oito a quinze dias começava tudo de novo e cada vez mais, ficava mais agressivo.

Minha vida nunca foi boa, eu morava no sítio com meus pais, tinha vontade de casar para vim morar na rua para ver se minha vida mudava, porque meus pais, não deixava a gente sair de casa, não tínhamos direito de ir uma festa, pensei que eu casando ia ter uma vida boa, mas não mudou, foi um total engano, um verdadeiro inferno, porque além da violência física ele ainda me obrigava a ter relação sexual contra minha vontade. Muitas vezes ele estava bêbado e eu tinha que aceitar. Na hora ele me batia, me cuspiava, me chutava e mesmo assim eu tinha que ceder porque senão ele ia bater em mim de novo.

A última vez que fui agredida tive que passar pelo médico, fiz um monte de exames e passei um ano tomando 'depressivo' e até hoje eu ainda me sinto mal com isso, sou traumatizada, não consigo ter um relacionamento sério com homem nenhum, porque para mim todos vão ser iguais. Chegou uma hora que não aguentei mais e por conselho de uma amiga, resolvi denunciá-lo na justiça para me livrar dessa situação.

Naquele tempo não existia a lei Maria da Penha, então, ele não chegou a ser preso, mas passou quatro meses pagando sentença. Depois fui novamente a justiça procurar meus direitos para que ele pagasse a pensão dos filhos, mas sempre que eu ia, ele conseguia ganhar a causa porque levava seus amigos de bares como testemunhas. Hoje, com a graça a Deus eu vivo outra vida. Tenho meus filhos, consegui um emprego, depois desse emprego ele me procurou e falou que se eu o denunciasse novamente, ele ia procurar seus direitos e eu que ia ter que pagar uma pensão para ele, então deixei para lá, não o denunciei mais. Graças a Deus

estou bem, criei meus filhos sozinha e todos dois estão fazendo universidade. Ganho apenas um salário, mantenho a casa, tudo e ainda dou os estudos deles (lágrimas nos olhos e voz trêmula). Não tenho nenhum contato com ele, nem ele procura os filhos, nunca deu valor aos filhos que tem. Agora estou só esperando meus filhos se formarem.



5. ANÁLISE DO MATERIAL

A partir do material empírico obtido no estudo, foi possível trilhar o caminho percorrido pelas mulheres vítimas de violência. Permitiu-se que elas trouxessem uma visão peculiar de suas experiências e assim foi possível, conhecer o drama que viveram e a partir deste, descobrir de forma mais profunda, como esse fenômeno se interioriza e os impactos que a violência trouxe a suas vidas. Mulheres com marcas profundas no corpo e na alma desvelam sua história de dor e sofrimento.

Em face de tais implicações na vida da mulher, a análise deste material foi guiada a partir do tom vital, encontrado por meio da narrativa das colaboradoras, contido nas declarações expressas, acerca dos fatores que desencadearam sua condição de vida e saúde.

Os subsídios achados, considerando as histórias temáticas das colaboradoras do estudo, foram divididos em quatro eixos categóricos: A violência e a invasão do corpo; sentimento de tristeza e depressão; desilusão; decisão e atitude. Trilhando esse caminho, percebe-se que a violência perpetrada a mulher afeta sua integridade corporal, psicológica e emocional. Considerando essas dimensões, entende-se a necessidade de um olhar reflexivo, capaz de contribuir para a compreensão dessa temática.

Como ponto de partida, os eixos temáticos supracitados serão apresentados individualmente. Concede-se primeiramente, especial atenção a invasão do corpo, na qual a mulher em sua vulnerabilidade, fragilidade e impotência de reagir, perde o domínio do seu próprio corpo, permitindo ao homem exercer sua supremacia e dominação. Este fato pode ser observado nos relatos abaixo:

Eixo temático 1: A violência e a invasão do corpo

*[...] Essas agressões tiveram início a partir do sexto mês de relacionamento. Ele era igual a Judas: escarrava na minha face, puxava meus cabelos, me jogava no chão [...] **Violeta.***

*[...] Fiz uma cirurgia de períneo e não podia ter relação sexual. Então eu fui estuprada... minha cirurgia infeccionou e eu sofri demais, foi muito sofrimento. Outra noite ele chegou muito agressivo ... Então ele me bateu, pegou o meu vestido rasgou por inteiro [...] **Flor de cactos.***

[...] Ele me mandou falar baixo eu não falei. Por não ter obedecido fui agredida com um tapa no rosto [...] Girassol.

[...] Ele me obrigava ter relação sexual contra minha vontade. Muitas vezes ele estava bêbado e eu tinha que aceitar. Na hora ele me batia, me cuspiava, me chutava... A última vez que fui agredida tive que passar pelo médico [...] Rosa do deserto.

De acordo com o Dicionário Aurélio (1999), a palavra invasão significa “apoderar-se violentamente de”. Tomando por base esse significado e os relatos acima expressados é notável a invasão adentrada no corpo da mulher, através de agressões física e sexual. Por meio destas, os homens em sua superioridade, conferida pela sociedade machista, coíbem suas esposas, apropriam-se delas de forma invasiva e as tem como sua propriedade.

Assim, a mulher perde sua autonomia, liberdade e o domínio do seu próprio corpo. Para tal, não foi necessário a utilização de outros meios, como por exemplo, o uso de algum tipo de arma para que a mulher fosse vitimada, bastou apenas o uso da força física por meio de tapas, socos, empurrões, arrancar roupas, porém, foram suficientes para trazer consequências negativas a vida destas. Estes dados corroboram com o estudo de Silva et al (2013), no qual afirmam que a violência física, sexual e moral, que trazem como marco as lesões corporais, ameaças e estupros, nem sempre são cometidos por algum tipo de arma, mas principalmente pelo uso da força física e independente disto, as consequências para a agredida são inúmeras, entre elas desconfortos, constrangimentos, deixando claro o poder que os homens tem sobre suas esposas.

Ao terem seu corpo invadido pelas violência física e sexual as mulheres ficam expostas à riscos que afetam seu cotidiano, como ameaça de vida, adoecimento físico e psicológico, enfermidades, entre outros, como foi expressado nas falas das colaboradoras. A maioria delas apresentaram sequelas físicas e psicológicas e necessidade de consulta médica, segurança, apoio social e justiça. Este fato é confirmado pelo estudo de Miranda, Paula e Bordin (2010), que ao analisar a prevalência e impacto imediato da violência conjugal física contra a mulher na saúde, trabalho e família, constataram que 71% das mulheres investigadas que sofreram violência física grave (chute, soco, espancamento ou uso/ameaça de uso de arma), tiveram como impactos imediatos na sua saúde, a necessidade de cuidados médicos e hospitalização decorrentes das agressões sofridas.

No que se refere a violência sexual, também foi evidenciado o uso da força física e sequelas decorrentes de um ato sexual forçado, trazendo desta forma, adoecimento a vitimada. Associado ao adoecimento físico, outros sentimentos eclodem na mulher, afirmando um conjunto de emoções e sensações complexas que se manifestam de modos distintos. Muitos desses são invisíveis aos olhos, pois a maioria delas não expõe seus reais problemas, mas que são causadores de um sofrimento silencioso, que o tempo não consegue apagar. Neste sentido Souza, et al afirma que:

Mulheres que sofrem violência sexual apresentam índices mais severos de transtornos e consequências psicológicas, como TEPT, depressão, ansiedade, transtornos alimentares, distúrbios sexuais e distúrbios do humor. Outras variáveis podem ser agregadas, como maior consumo ou abuso de álcool e de drogas, problemas de saúde, redução da qualidade de vida e comprometimento do sentimento de satisfação com a vida, o corpo, a vida sexual e os relacionamentos interpessoais (SOUZA et al, 2013, p. 102)

Todo ato de agressão física tem um histórico antecedente de violência psicológica que, por sua vez se mostra menos perceptível, dificultando sua identificação pela própria mulher. Na maioria das vezes começa com uma pequena reclamação, sendo substituída por ofensas, xingamentos, atingindo seu auge com as agressões físicas (FONSECA; LUCAS, 2006).

Este fato foi comprovado pela pesquisa em foco, onde os esposos usavam de palavras e insinuações com o intuito de ferir suas esposas, e estas se sentiam ainda mais ofendidas e humilhadas.

[...] Ele tirava a roupa na frente do espelho e ficava perguntando como um homem tão bonito era casado com uma negra tão feia [...] **Rosa do deserto.**

[...] Eu me sentia uma pessoa indefesa, morta, um nada, um lixo... eu sofria violência física, psicológica [...] **Violeta.**

[...] Vivi muitos momentos de violência no decorrer da minha vida. Esses atos violentos aconteciam por meio de palavras muito agressivas, como se diz: fui muito agredida verbalmente, muito, muito mesmo [...] **Flor-de-cactos.**

[...] Ele me chama de todos os tipos de nomes, me relaxa, diz que eu não presto, que sou uma porca, sou desleçada [...] **Girassol.**

Os relatos supracitados estão de acordo com a afirmação de Souza e Cassab:

O agressor, constantemente, verbaliza que a mulher é estúpida, incompetente, e a ofende das piores maneiras possíveis. Dessa maneira, a mulher acaba “acreditando” no sentido de suas palavras e tenta sempre melhorar para deixá-lo mais satisfeito. Assim, segue uma rotina de calúnias e humilhações, por parte do homem e, uma busca infinita e de medo, por parte da mulher, para satisfazer o companheiro (SOUZA; CASSAB, 2010, p. 43).

É possível perceber que a situação da mulher diante do ato violento é de completa vulnerabilidade. Elas são invadidas de todas as , seja relacionado ao corpo ou a mente, pois demonstram no decorrer de suas falas, um conjunto de sofrimento físico e emocional, que são capazes de provocar repercussões devastadoras em suas vidas.

Ainda relacionado à violência psicológica, Moreira, Boris e Venâncio (2011), afirmam que é iniciada na maioria das vezes, por apenas um olhar de desprezo ou reprovação, palavras depreciativas (ameaças, gritos, insultos), humilhação, tensão e insegurança, que deixam sequelas para o resto da vida. Tal fato nos remete a iniciar a discussão do próximo eixo categórico, confirmando as consequências da violência para a mulher vitimada.

O segundo eixo categórico a ser apresentado e com ele todas as emoções sentidas, durante e após o ato violento. Sentimentos estes que fazem a mulher ser afetada de forma negativa, com consequente diminuição de sua qualidade de vida. Esta questão pode ser observada nas falas a seguir:

Eixo temático 2: Tristeza, medo e depressão x violência

[...] Minha vida nunca foi boa, desde criança eu não tenho nada de bom pra lembrar, infelizmente até hoje minha vida é amarga [...] Violeta.

[...] Depois que comecei a ser agredida, meu Deus! Eu me sentia muito infeliz, não queria mais nem viver... eu tomava um remédio controlado por conta da perda de um filho em um acidente, mas depois que comecei a passar por essas agressividades cada vez mais eu ficava pior e tive que começar a tomar um mais forte [...] Flor de cactos.

[...] Quando estou sendo violentada ... fico agoniada, angustiada, com medo de acontecer qualquer outra coisa de ruim.... Já tive que tomar remédio para a ansiedade, já fiz uso de antidepressivo [...] Girassol.

*[...] Essa situação na qual vivia, me fazia sentir-se uma pessoa humilhada,... passei um ano tomando 'depressivo' e até hoje eu ainda me sinto mal com isso, sou traumatizada, [...] **Rosa do deserto.***

O conjunto das falas demonstram que as consequências negativas da violência, vão além de um trauma físico. É notável o dano ocasionado na estrutura emocional e psicológica. Feridas emocionais profundas que perduram no tempo e ainda as fazem sofrer. As emoções expressas remetem um sentimento de tristeza, medo, sofrimento, decepção, depressão. Tal fato é confirmado no estudo de Fonseca, Ribeiro e Leal (2012), segundo as autoras as mulheres ligam a violência sofrida a aspectos negativos e depreciativos e a define como inexplicável, estando associada a sentimentos como tristeza, medo, preocupação, sofrimento, sentimento de impotência e decepção pela idealização de um casamento feliz, que se torna desilusão fazendo com que o desgaste se acentue ainda mais.

Sintomas semelhantes também são referidos por Souto e Braga (2009). Ao analisar o posicionamento da mulher frente a violência, verificaram que a violência para estas, representavam medo e aprisionamento, podendo se reverter em isolamento social. Tais sentimentos com o passar do tempo geraram silêncio, fator contribuinte para perpetuação da violência.

Sentimentos que remetem tristeza também foram elencados pelas colaboradoras, ao expressarem seus sentimentos quando eram violentadas:

*[...] eu me sentia uma pessoa indefesa, morta, um nada, um lixo [...] **Violeta.***

*[...] Ficava muito triste, não queria comer, só ficava chorando, não pretendia mais viver[...] **Flor de cactos.***

*[...] Com medo de quando ele voltar fazer do mesmo jeito que no caso é o que ele está fazendo, sempre, frequentemente [...] **Girassol***

*[...] Me fazia sentir-se uma pessoa humilhada[...] **Rosa do deserto.***

A recuperação de uma mulher, que sofreu abuso psicológico não é fácil, pois, é difícil para elas se desfazerem das cicatrizes ocultas, que se estendem por anos de submissão e

agressão. Para tal se faz necessário, apoio constante para que esta volte a ter autoconfiança, tenha sua autoestima de volta e fazê-las acreditarem na capacidade de serem felizes, de retomar seus sonhos, de novos relacionamentos nos quais se tenha respeito, afeto (SOUZA; CASSAB, 2010).

Angústia, culpa, raiva, medo, desolação, desesperança, vergonha, silêncio são alguns dos sentimentos interiorizados que acabam com a ideologia de um relacionamento perfeito e demarcam uma alma ferida em constante tormento.

A violência contra a mulher deixam marcas que se tornam irrecuperáveis. Mulheres que antes eram consideradas saudáveis, hoje permeiam os frutos de uma vida marcada por sofrimento e desilusão.

A ideologia de um casamento perfeito se transforma em desilusão, “terceiro eixo categórico” a ser apresentado. Os depoimentos a seguir demonstram o quanto as mulheres viram seu casamento se tornar um mar de desilusões. O que era imaginado como uma mudança de vida, uma esperança de felicidade se transformou num cenário de dores e aniquilação de sonhos, na sua história de vida.

Assim se expressam:

Eixo temático 3: Desilusão

[...] Pensei que eu casando ia ter uma vida boa, mas não mudou, foi um total engano, um verdadeiro inferno[...] **Rosa do deserto.**

[...] Eu pensei ‘o primeiro que aparecer eu caso’, só assim vou voltar a fazer parte da família, e fiz, mas infelizmente não pensei no meu futuro [...] **Violeta.**

[...] Como eu me sentia triste com tudo isso, porque depois de 10 filhos, um casamento de quase 40 anos, ter trabalhado muito para criar esses filhos juntamente com ele, realmente isso eu não vou ‘escurecer’. Depois de tudo isso a gente receber uma gratificação dessas é muito triste [...] **Flor de Cactos.**

[...] Eu tinha uma segurança de estar perto dele, mas depois... Hoje eu não sinto nada por ele, é como se fosse um estranho dentro da minha casa. Ele se tornou outra pessoa, não o reconheço mais [...] **Girassol.**

Estas declarações demonstram o quão foi doloroso para essas mulheres verem, que tudo o que foi depositado de expectativas e sonhos, desejo de uma vida calma e feliz ao lado de seu parceiro se desmoronaram e o que era sonhos passaram a ser palco de decepções e frustrações.

Ao analisar as manifestações da mulher frente a violência, Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) constataram que a decepção no casamento foi a mais frequente, pois muitas mulheres tem a imagem de um casamento perfeito e feliz, no entanto, estes sentimentos de desfazem pela desilusão ao passo que identificam o comportamento de seus parceiros.

Para Guedes, Silva e Fonseca (2009) ao depositar no casamento todas as probabilidades do ideal de família, a violência traz como consequência sentimentos como decepção, revolta, falta de prazer nas atividades de lazer, destruição de sonhos.

O quarto eixo categórico refere-se ao enfrentamento da violência. Evidencia-se nos relatos abaixo, demonstram a forma de enfrentar esses atos:

Eixo temático 4: Decisão e atitude

*[..]Depois de tanto sofrimento, eu percebi que tinha que terminar com tudo isso. Primeiramente me peguei muito com Jesus Cristo, porque ninguém faz nada por nós, mas Jesus faz, depois que o juiz obrigou ele sair de casa, ele decidiu sair e ir embora de uma vez... tomei uma definição de ficar separada mesmo porque não adiantava uma companhia dentro de casa desse jeito [...]**Flor-de-cactos***

*[...] Ao ver o que estava acontecendo, os vizinhos revoltados chamaram a polícia e ele foi preso, passou 53 dias na prisão, mas uma 'mãozinha' o tirou da cadeia... embora não fale com ele, ele fala comigo, mas não me sinto bem ao lembrar tudo que vivi com ele [...]**Violeta.***

*[...]Como ele não tem atitude de sair de casa e procurar outro lugar para morar tive que entrar na justiça para tentar resolver essa situação [...]**Girassol.***

*[...] Chegou uma hora que não aguentei mais e por conselho de uma amiga, resolvi denunciá-lo na justiça pra me livrar dessa situação... Não tenho nenhum contato com ele, nem ele procura os filhos, nunca deu valor aos filhos que tem[...]**Rosa-do-deserto.***

As narrativas supracitadas evidenciam, que a decisão e a atitude ao denunciar seus esposos, foram os principais fatores de mudança para romper ciclo violento. Para isso, foi preciso muito sofrimento até a decisão de se separar. Essa separação foi a partir da denúncia do agressor à justiça e confiança em Deus, o que leva a perceber que elas não conseguem sozinha, romper o desenlace amoroso.

O estudo aponta que antes de consumir a separação houve primeiro a vontade de que estes atos acabassem sem que ocorresse o rompimento dos laços afetivos da relação, como expresso a seguir:

[...] Assim, fui suportando, fui aguentando, pedindo forças a Deus [...] violeta.

[...] Eu corria, me escondia, deixava meus filhos dentro de casa, muitas vezes eu saía, eles nem chegavam a ver [...] Flor-de-cactos.

[...] Eu sempre vivia dando chance a ele, que prometia não beber mais, que não ia mais bater em mim, mas quando passava de oito a quinze dias começava tudo de novo e cada vez mais, ficava mais agressivo [...] Rosa-do-deserto.

A partir dos depoimentos supracitados, se ver, que as mulheres inicialmente não rompem o ciclo de violência. Observa-se que o desejo de mudança no comportamento de seu companheiro, deixa a mulher mais expostas a perpetuação de agressões.

Carmo e Moura (2010) enfatizam que não é fácil para mulher pôr um fim neste ciclo, pois existe de certa forma sentimentos afetivos envolvidos, onde na verdade ela gosta do seu agressor, por outro lado, busca saber como seria vida sem ele.

Mizuno, Fraid e Cassab (2010) referem que são inúmeros motivos que levam as mulheres a continuarem com a relação, entre eles: o medo de perder a guarda dos filhos, vergonha diante dos amigos e família, a culpa pelo término de sua relação, a falta de capacitação profissional para sobreviver sozinha, a dependência de seu companheiro, as ameaças, falta de recursos financeiros para deixar o companheiro. Desta forma as mulheres se sentem presas a relação, pois depois que cessam as brigas, os companheiros se tornam amorosos, arrependidos e com a promessa de não mais agredi-las. Assim, a mulher acredita, que tudo vai mudar e busca salvar a relação, desistindo da separação, porém, com o passar dos dias o ciclo volta a se repetir e com mais intensidade. Tal fato é confirmado no depoimento de uma das colaboradoras do

estudo, que tentava manter a relação com seu companheiro, dando-lhe “chance”, mas que com o passar dos dias tudo voltava a se repetir de forma mais agressiva.

O dia-a-dia da mulher ao redor do ciclo de violência traz o desejo e confiança na mudança do seu agressor, assim elas adiam o rompimento de sua relação. Em consequência da não resolutividade e continuidade das agressões, decidiram em denunciar seus companheiros para assim chegar de fato a separação e fim do ciclo violento.

Ficou claro no estudo que a violência praticada às mulheres estão enraizadas nas relações de poder e dominação do homem sobre a mulher, historicamente construídas. Os homens utilizaram de sua supremacia masculina para agredir suas companheiras, bem como coagi-las, quando estas por sua vez tomaram a decisão de denunciá-los e romper o ciclo de violência.

Por sua vez as mulheres, por terem uma visão romancista, não romperam de imediato sua relação, e permaneceram submissas a seu agressor. Este fato as deixaram mais propensas a agravos na sua condição de saúde, bem como a perpetuação do ciclo de violência.

A violência contra a mulher, muitas vezes, deixa marcas invisíveis aos olhos, porque ela só torna-se visível quando suas consequências são expressas no corpo, porém ficou evidente que as colaboradora não trazem consigo marcas físicas, mas psicológicas que perduram até hoje.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo que teve como objetivo geral conhecer e analisar histórias de vida de mulheres vítimas de violência, conseguiu alcançar seus objetivos ao passo que foi possível, revelar os impactos físicos, mentais e/ou psicológicos que a violência trouxe a vida destas mulheres e identificar as estratégias de enfrentamento por elas utilizadas diante da violência sofrida.

As mulheres do estudo se revelaram jovens, com uma história de vida marcada por conflitos e violência. De maneira geral, a análise permitiu descobrir que as formas de violência vivenciadas, não diferem de mulher para mulher, ou seja, ambas se manifestam de formas semelhantes, tendo como principal forma de agressão a violência física, sexual e psicológica, com consequências negativas que lhe ocasionaram danos físicos e psicológicos.

Ao analisar suas histórias concluiu-se que a partir da violência, as mulheres tem seu corpo invadido de forma cruel e fria, na qual o homem se acha proprietário da mulher e se apossa do seu corpo de forma desumana, trazendo, como consequências tristeza, medo, depressão e desilusão.

Não foi fácil para essas mulheres conseguirem romper o ciclo de violência. Antes que isso fosse possível, foi necessário coragem, força, decisão e atitude, no entanto, até chegar a essa fase, todas tiveram sua história de vida marcada por sofrimentos constantes, que aconteciam diariamente o que influenciava mais ainda sua qualidade de vida, ao passo que os atos violentos foram se intensificando, tiveram a coragem e decisão de colocar um ponto final nas suas histórias de dor e sofrimento e encontraram na fé e na separação o único meio efetivo para romper o ciclo violento.

Foi possível identificar que em pleno século XXI, a mulher ainda permeia os frutos de uma sociedade marcada pela desigualdade de gênero, onde o homem utiliza-se de sua superioridade física e provedor da família para exercer seu domínio e tomar posse de um corpo que não lhe pertence.

Sem distinção foi percebido que a violência deixa só é observada quando deixam marcas expressas no corpo da mulher ou quando se dar de forma muito intensa que se consegue escutar, porém ficou evidente no estudo que todas as mulheres carregam marcas que são invisíveis aos olhos, pois a maioria delas não expõe seus reais problemas, mas que são causadoras de um sofrimento silencioso, que o tempo não consegue apagar.

O fato das mulheres não expressarem seus reais problemas conjugais pode estar associado ao fato do medo de serem violentadas por seus companheiros, ao saberem que estas estão compartilhando sua vida com estranhos. Tal fato remete o pensamento que isto foi um dos pontos negativos do estudo. Ao serem convidadas para participarem da pesquisa muitas das

mulheres que vivenciam situações de violência dentro do seu lar e que ainda convivem com seus companheiros não aceitaram participar, apenas uma pequena minoria aceitou. Diferentemente das que sofreram essas agressões, mas que não convivem com seus companheiros não se impuseram a participar, pelo contrário, consideraram tal pesquisa de grande importância para outras mulheres perderem o medo de buscar soluções para se libertarem das dores e sofrimentos que segundo algumas colaboradoras em conversa informal, antes de iniciarmos a entrevista, não ser “vida de gente”.

O estudo trouxe uma contribuição significativa para minha formação acadêmica uma vez que, a partir dessa vivência, poderei atuar como uma profissional com uma visão ampla e crítica a respeito da violência contra a mulher, bem como da importância de lançar estratégias que visem a prevenção e promoção da saúde destas mulheres.

Assim, chegamos ao final deste estudo com a confiança que este estudo enriqueça a literatura pertinente a temática, com ênfase para os profissionais de enfermagem que convivem com mulheres em situação de violência, afim de que estes se encorajam a promover ações de saúde direcionadas a prevenção e detecção precoce de violência contra mulher, para que estas não venham permanecer invisíveis e que sejam instrumentos encorajador para empoderar outras mulheres a se libertarem da vida de opressão, bem como para que o poder público perceba a violência como um problema de saúde pública que vem cada dia mais se tornando crescente em nossa sociedade e lance mão de políticas públicas e ações eficazes que beneficiem diretamente este público.



ADEODATO, V. G; et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 108-113, 2005.

ARANTES, V. A; SASTRE, G; GONZÁLEZ, A. Violência contra a Mulher e representações mentais: Um estudo sobre pensamentos morais e sentimentos de adolescentes. **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 1, pp. 109-120, Jan/Mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Caderno de Atenção Básica, n. 8. **Violência Intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço**. Editora do Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescente em situação de violência doméstica e sexual**. Editora do Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Brasília], DF, p.12. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 05 de dezembro 2014.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008, 68 p.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Transparência DataSenado. **Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**. Brasília: Senado Federal, 2013, 73 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura de paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Editora do Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: Princípios e diretrizes**. 1ª Ed. 2ª impressão, Brasília, DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 09 de Junho de 2014. Seção 1. P.67.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Tempos e Memórias do Feminismo no Brasil**. Brasília, Dezembro. 2010.

CARMO, P. C. C. S; MOURA, F. G. A. Violência doméstica: a difícil decisão de romper ou não com esse ciclo. **Fazendo Gênero**. P. 1-8, agosto, 2010.

CASIQUE CASIQUE, L; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 14, N. 6, p. 137-144, Nov./Dez. 2006.

COELHO, A. M. **Crenças e atitudes dos agentes policiais face à violência contra a mulher**. 2010. 97 f. Mestrado em Ciências Forenses. Universidade do Porto, Porto. 2010.

CASSAB, L. A; RUSCHEINSKY, A. Indivíduo e ambiente: a metodologia de pesquisa da história oral. **Biblos**, v. 16, p. 7-24, Rio Grande. 2004.

COELHO, I. B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 15, n.1, p.171-183, Rio de Janeiro. 2010.

Conselho Nacional de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, fev.2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em: 05 dezembro 2014.

CORTIZO, M. C; GOYENECHE, P. L. Judicialização do privado e violência contra a mulher. **Rev. Katál**. Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 102-109, jan./jun. 2010.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009.

COSTA, A. M. et al. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. **Rev Rene**. v. 12, n. 3, p. 627-635, jul/set. Fortaleza, 2011.

DUTRA, M. L. et al. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1293-1304, 2013.

FERREIRA, A. B. H. Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa. 3. ed. rev. e ampl. **Nova Fronteira**, Rio de Janeiro: 1999.

FERREIRA, R. C. **Análise da violência contra a mulher a partir da vigilância realizada por serviços sentinela em fortaleza, ceará**. 2010. 75 f. Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza, Fortaleza – CE. 2010.

FONSECA, D. H; RIBEIRO, C. G; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012.

FREITAS, G. L; et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia, v. 11, n. 2, p. 424-428, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUEDES, R.N; FONSECA, R. M. G. S. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1731-1735, 2011.

GUEDES, R. N. R; FONSECA, M. G. S; EGRY, E. Y. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 304 -311, 2013.

GUEDES, R. N; SILVA, A. T. M. C; FONSECA, R. M. G. S. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n. 3, p. 625-631, Jul./set. 2009.

HASSE, M. **Percepções de médicos e enfermeiros acerca da violência contra a mulher: uma análise comparativa**. 2011. 157 f. Mestrado em ciências médicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto. 2011.

HEIDMANN; I. T. S. B; et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 352-358, abr/jun. 2006.

KAUARK, F.S; MANHÃES, F.C; MEDEIROS, C. H. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna-BA: **Via Litterarum**, 2010. 88 p.

LANDERDAHL, M. C; et al. Contribuições de um núcleo de estudos na consolidação de políticas públicas para as mulheres. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 1, p. 71-79, Jan/Abr. 2011.

LEAL, S. M. C. “Lugares de (não) ver”? – **As Representações Sociais da Violência Contra a Mulher na Atenção Básica de Saúde**. 2010. 310 f. Doutorado em Enfermagem - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.

LIMA, H. C. **A trajetória do setor mineral no município de Pedra Lavrada – PB: uma análise das ações públicas para pensar o desenvolvimento**. 2013. 127 f. Mestrado em Desenvolvimento Regional, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande. 2013.

LIMA, S. S. R. **A questão da violência doméstica e familiar contra a mulher: um estudo de história de vida no SERAV/ TJDFT**. 2008, 64 f. Trabalho de conclusão de graduação do curso de sociologia, Universidade de Brasília, Brasília. 2008.

MEIHY, J. C. S. B; RIBEIRO, S. L. S. **Guia prático de história oral**. São Paulo: Contexto, 2011.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, M. P. M; PAULA, C. S; BORDIN, I. A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Rev. Panam Salud Publica**. v. 27, n. 4, p. 300-308, 2010.

MIZUNO, C; FRAID J. A; CASSAB, L. A. Violência contra a mulher: Por que elas simplesmente não vão embora?. In: Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, 1., 2010, Londrina, Anais... Paraná., UEL, 2010, p. 16-23.

MOREIRA, V; BORIS, G. D. J. B; VENÂNCIO, N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. **Psicologia & Sociedade**. v. 23, n. 2, p. 398-406. 2011.

MORI, M. E; COELHO, V. L. D; ESTRELLA, R. C. N. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p.1825-1833, set. 2006.

OKABE, I. **Violência contra a mulher**: uma proposta de indicadores de gênero na família. 2010. 206 f. Doutorado em Enfermagem – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo- USP, São Paulo. 2010.

OLIVEIRA, E. R. Violência doméstica e familiar contra a mulher: um cenário de subjugação do gênero feminino. **Rev. LEVS/UNESP**, Marília, 9ª Ed, Maio, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã**. Rio de Janeiro: OMS; 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**. Organização Mundial Da Saúde, 2012.

PACHECO, L. F. **Violência doméstica contra a mulher**. 2010. 33 f. Trabalho de conclusão de graduação do curso de sociologia, Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul, Injuí. 2010.

RAFAEL, R. M. R; MOURA, A. T. M. S. Considerações éticas sobre pesquisas com mulheres em situação de violência. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 287-290, mar./abr. 2013.

ROSA, A. G. et al. A Violência Conjugal Contra a Mulher a Partir da Ótica do Homem Autor da Violência. **Saúde Soc**, São Paulo, v.17, n.3, p.152-160, 2008.

SANTOS, J. T. **Violência contra a mulher nos espaços urbanos da cidade de Manaus (AM)**: dois anos antes e dois anos depois da lei Maria da Penha. 2011. 141 f. Mestrado em Geografia Humana. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

SANTOS, K. B. **Violência não faz meu gênero**: representações sociais da violência contra a mulher por alunos e professores do ensino médio de uma escola pública. 2012. 197 f. Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Universidade de Brasília, Brasília. 2012.

SCHLICKMANN, E; PIZARRO; D. A evolução da mulher no trabalho: uma abordagem sob a ótica da liderança. **Revista Borges**, v. 03, n. 1, Julho. 2013.

SILVA, A. C. G; et al. Violência contra mulher: uma realidade imprópria. **Rev. Ciênc. Saúde**. v.11, n. 2, p. 101-115. Nova Esperança. Set. 2013.

SILVA, J. M. Q; MARQUES, P. F; PAIVA, M. S. Saúde sexual e reprodutiva e Enfermagem: um pouco de história na Bahia. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 501- 507, Jul/Ago. 2013.

SOUSA, L. G. P. **Educação e profissionalização de mulheres: trajetória científica e feminista de Bertha Lutz no Museu Nacional do Rio de Janeiro (1919-1937)**. 2009. 175 f.

Mestrado em História das Ciências. Casa de Osvaldo Cruz - FIO CRUZ, Rio de Janeiro. 2009.

SOUTO, C. M. R. M; BRAGA, V. A. B. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. **Rev. Brasil. de Enferm.- REBEn**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 670-674, set./out. 2009.

SOUTO, C. M. R; BRAGA, M. V. A. B. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. **Rev. Brasil. de Enferm**, Brasília, v. 62, n.5, p. 670-674, Set/Out. 2009.

SOUZA, C.A; MAIA, E. C; ARAÚJO, J. S. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Lei Maria da Penha: constitucionalidade x inconstitucionalidade**. 2008. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Direito. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares. 2008.
SOUZA, M. H. N; TYRRELL, M. A. R. Políticas de salud a la mujer en Brasil, 1974-2004. **Rev. enferm. - UERJ**, Rio de Janeiro, V. 19, N. 1, P. 70-76, Jan/Mar, 2011.

SOUZA, F. B. C; et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência Sexual. **Reprod. Clim.** v.7, nº 3, p. 98–103. 2013.

SOUZA, H. L; CASSAB, L. A. Feridas que não se curam: A violência psicológica cometida à mulher pelo companheiro. In: Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, 1., 2010, Londrina, Anais... Paraná., UEL, 2010, p. 38-46.

VIEIRA, L. B; et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 67, n. 3, p. 366-372, Mai/Jun. 2014.

WASELFIZ, J. J. Mapa da violência 2012: Caderno Complementar 1: Homicídio de Mulheres no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari . Abril, 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf>. Acesso em: 21/12/2014.



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “*Choram as rosas*”: *Histórias de mulheres vítimas de violência e suas formas de impactos*. Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB, e está sendo desenvolvida pela aluna Liandra Reis Silva Dantas, sob a orientação da Profª. Drª. Gigliola Marcos Bernardo de Lima. O objetivo geral desta pesquisa é conhecer e analisar histórias de vida de mulheres vítimas de violência. A senhora está sendo convidada para contribuir com esta pesquisa por ter vivenciado ou ainda vivenciar alguma situação de “violência contra a mulher”, foco central deste estudo. Sua participação na pesquisa é voluntária e de fundamental importância, assim sendo, não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

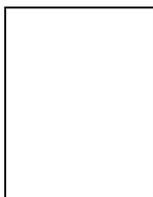
O desenvolvimento dessa pesquisa justifica-se pela importância em demonstrar que a violência contra a mulher atinge dimensões que vão além, de um trauma físico, e que é necessário que o poder público utilize seus meios para traçar estratégias que visem à prevenção e diminuição dos índices de violência e a reconheça como um problema de saúde pública, fator este que consideramos primordial para novas mudanças.

Conforme aponta a Resolução nº 466/12 do CNS convém destacar que qualquer pesquisa pode apresentar minimamente algum tipo de risco e esta não difere de outras pesquisas, pois, no momento da gravação da entrevistas, as colaboradoras podem ficar inibidas. Quanto aos benefícios, pretende-se com este estudo trazer contribuições à saúde das mulheres vítimas de violência, apresentando os achados desta pesquisa aos órgãos competentes para que estes traçam estratégias que melhorem sua qualidade de vida. Os riscos se justificam, pois, mesmo ficando, inicialmente inibida com a presença da pesquisadora, a participante terá a oportunidade, de retirar toda ou qualquer dúvida sobre o estudo ou até mesmo desistir a qualquer tempo, sem nenhum dano.

Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista do tipo semiestruturado. Em seguida, os resultados da pesquisa farão parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado, defendido e publicado no todo ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo absoluto. Você receberá uma via deste termo, onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do local onde foi apreciada a pesquisa.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por acaso venha a surgir ou que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Vale lembrar que durante todas as fases da presente pesquisa, serão cumpridas todas as determinações contidas na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que orienta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Eu, _____ concordo em participar dessa pesquisa, declarando que fui devidamente esclarecida e informada dos objetivos e da aprovação da mesma no Comitê de Ética em Pesquisa. Assim, cedo os direitos do material coletado para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.



Pedra Lavrada ____/____/____

Liandra Reis Silva Dantas
Pesquisadora

Profª. Drª. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Pesquisadora Responsável/Orientadora

Endereço do pesquisador responsável: Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Enfermagem – Olho D’ Agua da Bica s/n – Cuité-PB. CEP: 58175-000. Telefone: (83) 3372-1900. Ramal: 1972 E-mail: gigliolamb1@ufcg.edu.br.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa onde o Projeto foi avaliado: CEP/HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

“Choram as rosas”: Histórias de mulheres vítimas de violência e suas formas de impactos.

PARTE I - Dados de caracterização da entrevistada

- ❖ Iniciais: Idade atual:
- ❖ Situação conjugal: Número de filhos:
- ❖ Tempo de relacionamento com o parceiro:

PARTE II - Questões norteadoras da entrevista

- 1 – Qual a primeira forma de violência que você vivenciou em sua vida? Como foi?
- 2 – Como eram ou são as agressões sofridas por você no decorrer de sua vida?
- 3 – Com que frequência e como as agressões acontecem?
- 4 – Como você se sente em relação ao seu agressor?
- 5 - Como você definiria sua vida antes, no momento e após a violência?
- 5 - O que você fez ou faz para enfrentar esta situação? Já pensou em algo pra mudar essa situação?

APÊNDICE C
CARTA DE CESSÃO

Declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista, gravada em _____ de _____ de 2015, para a Universidade Federal de Campina Grande na pessoa da aluna **LIANDRA REIS SILVA DANTAS** e orientadora Prof^a Dr^a **GIGLIOLA MARCOS BERNARDO DE LIMA** a ser usada em favor do Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem intitulado “*Choram as rosas*”: *Histórias de mulheres vítimas de violência e suas formas de impactos* com as limitações relacionadas abaixo.

Desta forma, estendo os limites a terceiros, ficando vinculado o controle à Universidade Federal de Campina Grande que tem a guarda da mesma.

Abdicando de direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente.

Limites:

- 1. De parte** (citar claramente as partes que não podem ser ouvidas, indicando inclusive se devem ser apagadas da cópia original ou apenas das colocadas a público);
- 2. De prazos** (citando se há limitação de tempo para sua liberação);
- 3. De pessoas ou grupos** que não devem ter acesso à gravação.

Você receberá uma cópia desta carta de cessão. Caso não tenham sido especificados limites, fica autorizado o uso integral, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data.

De acordo,

Colaboradora

Pesquisadora



Contatos para dúvidas/esclarecimentos: Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Enfermagem – Olho D’ Água da Bica s/n – Cuité-PB. CEP: 58175-000. Telefone: (83) 3372-1900. Ramal: 1972 E-mail: gigliolamb1@ufcg.edu.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa onde o Projeto foi avaliado: CEP/HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545

APENDICE D**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Declaro que os resultados da pesquisa intitulada **“Choram as rosas”**: **Histórias de mulheres vítimas de violência e suas formas de impactos** serão anexados à Plataforma Brasil, garantindo assim o sigilo relativo às propriedades intelectuais.

Para tanto, asseguramos respeitar as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que garantem os direitos e deveres da comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

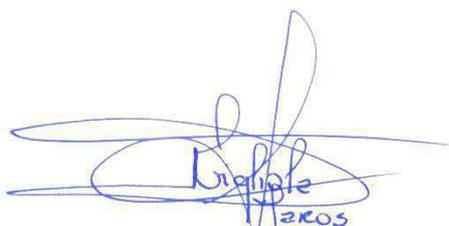
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gigliola', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat abstract.

Profa. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Universidade Federal de Campina Grande
(Orientadora e Pesquisadora responsável)

APENDICE E**DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Declaramos que os resultados da pesquisa intitulada “**Choram as rosas**”: **Histórias de mulheres vítimas de violência e suas formas de impactos** serão encaminhados para publicação, sendo garantidos os devidos créditos da publicação aos autores responsáveis.

Para tanto, asseguramos respeitar as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que garantem os direitos e deveres da comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.



Profa. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Universidade Federal de Campina Grande
(Orientadora e Pesquisadora responsável)



Liandra Reis Silva Dantas
Universidade Federal de Campina Grande
(Pesquisadora)



ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Estado da Paraíba
Município de Pedra Lavrada
Secretaria Municipal de Ação Social e trabalho
Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Pedra Lavrada

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu EDNA MARIA DA COSTA, CPF 282.206.174-20, RG 779.079 SSP-PB, na qualidade de atual Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Pedra Lavrada após conhecer, entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa intitulada "*Choram as rosas*": *Histórias de mulheres vítimas de violência e suas formas de impactos*, desenvolvida pela aluna Liandra Reis Silva Dantas, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima, bem como de estar ciente da importância da realização de estudos direcionados a este público, autorizo através do presente termo, à realização da pesquisa supracitada sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Este termo está condizente com o Capítulo I, artigo 3º da Lei nº 0124/2013 da Política Municipal dos Direitos da Mulher, que permite articular, promover e executar programas de cooperação com órgãos e entidades públicas e privadas, voltados à implementação de políticas para as mulheres.

Pedra Lavrada, 30 de janeiro de 2015.



EDNA MARIA DA COSTA
Presidente do CMDM-Pedra Lavrada