

Ane R Oliveira<sup>I</sup>Ana Flávia P L D'Oliveira<sup>II</sup>

# Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP)

## Gender-violence against the female nursing staff of a Brazilian hospital in São Paulo City

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Estimar a ocorrência de violência psicológica, física e sexual em profissionais de enfermagem.

**MÉTODOS:** Estudo transversal com amostra de 179 profissionais (50 enfermeiras e 129 auxiliares/técnicas de enfermagem) de um hospital geral do município de São Paulo, SP, entre 2005 e 2006. Utilizou-se questionário aplicado face a face por entrevistadoras treinadas. A violência foi abordada em suas formas psicológica, física e sexual para agressores homens e mulheres, agrupados em: parceiros íntimos, familiares e outros agressores como conhecidos e estranhos. Procedeu-se a uma análise descritiva, calculando-se as frequências dos tipos de violência com intervalo de confiança de 95%.

**RESULTADOS:** A violência por parceiro íntimo foi a mais freqüente (63,7%; IC 95%:55,7;70,4) seguida pela violência perpetrada por outros (pacientes/acompanhantes, colegas de trabalho da área da saúde, estranhos, chefia de enfermagem e conhecidos; 45,8%; IC 95%: 38,3;53,4). A violência por familiares ocupou o terceiro lugar (41,3%; IC 95%: 34,0;48,9) e foi cometida, principalmente, por pai, irmãos (homens), tios e primos. Em geral, poucas profissionais de enfermagem que sofreram violência buscaram ajuda: 29,7% para a violência por parceiro íntimo; 20,3% para a violência por outros e 29,3% para a violência por familiares. Não perceberam o vivido como violento, 31,9% das entrevistadas.

**CONCLUSÕES:** As taxas de violência de gênero entre mulheres profissionais de saúde foram significativas, principalmente para a violência cometida por parceiros íntimos e familiares. Entretanto, a busca de ajuda frente aos agravos sofridos foi baixa, considerando ser um grupo de escolaridade significativa.

**DESCRITORES:** Enfermeiras, psicologia. Trabalho Feminino. Maus-Tratos Conjugais. Mulheres Maltratadas. Violência contra a Mulher. Violência Doméstica. Estudos Transversais.

<sup>I</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

#### Correspondência | Correspondence:

Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira  
Grupo de Pesquisa e Intervenção  
Violência e Gênero nas práticas de saúde  
FMUSP - Departamento de Medicina Preventiva  
Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, Cerqueira César  
01246-903 São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: vawbr@usp.br

Recebido: 27/7/2007

Revisado: 11/3/2008

Aprovado: 2/4/2008

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To estimate the occurrence of psychological, physical and sexual violence among female nursing staff.

**METHODS:** This is a cross sectional study, conducted with a sample of 179 professionals (50 nurses and 129 nursing aides / nurse technicians) in a general hospital in the municipality of São Paulo, Southeastern Brazil, 2005-2006. A validated questionnaire was applied in face to face interviews with these professionals, conducted by trained interviewers. Psychological, physical and sexual forms of violence were addressed, involving both male and female aggressors who were classified as: intimate partners, family members and other aggressors such as acquaintances and strangers. A descriptive analysis was undertaken, in which the frequency of the occurrence of the different types of violence was calculated with a 95% confidence interval.

**RESULTS:** The most frequent form of violence was intimate partner violence (63.7%; 95% CI: 55.7;70.4), followed by violence perpetrated by others (45.8%; 95% CI: 38.3;53.4) including patients and people accompanying them, colleagues within the field of health, head nurses, acquaintances and strangers. Family members occupied the third place as aggressors, (41.3%; 95% CI: 34.0;48.9), and the majority of these were fathers, brothers, uncles and cousins. In general, the nursing staff did not seek help frequently when acts of aggression occurred: only 29.7% of those who suffered intimate partner violence; 20.3% whose aggressors were others and 29.3% whose aggressors were family members sought help. Those who did not perceive their experience as a form of violence represented 31.9% of the subjects interviewed.

**CONCLUSIONS:** The rates of gender violence among female health professionals were important, particularly with respect to violence committed by intimate partners and family members. However, the proportion of these women who sought help was low, considering the fact that this group has a significant educational level.

**DESCRIPTORS:** Nurses, psychology. Women, Working. Spouse Abuse. Battered Women. Violence Against Women. Domestic Violence. Cross-Sectional Studies.

---

## INTRODUÇÃO

A violência contra mulher tem sido considerada uma importante questão social e de saúde pública.<sup>8</sup> É também denominada “violência de gênero” por fundamentar-se em relações assimétricas de poder entre homens e mulheres, nas quais a mulher frequentemente encontra-se em situação de subordinação.<sup>17,21</sup> Sua forma mais comum é a cometida por parceiros íntimos.<sup>a</sup> Estima-se que de 20% a 50% das mulheres no mundo todo sofram violência física e/ou sexual por seus parceiros ou companheiros em algum momento de suas vidas.<sup>9</sup>

No Brasil, pesquisa multicêntrica da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelou as seguintes prevalências<sup>7,19</sup> para 2.128 mulheres de 15 a 49 anos: a

violência física e/ou sexual por parceiro íntimo em alguma vez na vida foi referida por 29,0% em São Paulo (SP) e 37,0% na Zona da Mata de Pernambuco (PE). A proporção de violência física por outros agressores foi menor (21,0% em São Paulo e 13,0% na Zona da Mata), sendo a maioria dos agressores os familiares.

Venturi et al<sup>23</sup> (2004) encontraram taxas de 27,0% para violência psicológica, 33,0% para violência física e 13,0% para violência sexual entre 2.502 mulheres a partir de 15 anos em 24 estados brasileiros.

Dentre os principais fatores de risco para a violência contra mulher, Jewkes et al<sup>12</sup> (2002) apontam: comportamentos masculinos de controle; maior escolaridade

<sup>a</sup> World Health Organization. Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva; 2005 [citado 2006 maio 03]. Disponível em: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_report\\_English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf)

da mulher, tornando-a questionadora da opressão masculina; estereótipos sociais de homem e mulher fundamentados nas diferenças sexuais. Para esse autor, a experiência pessoal ou próxima de violência na infância pode estimular a reprodução de comportamentos violentos na vida adulta; pobreza além de abuso de álcool e uso de drogas ilícitas.<sup>12</sup>

As repercussões da VPI têm sido investigadas quanto à saúde mental, física, sexual e reprodutiva da mulher, podendo ocasionar estresse, medo, traumas físicos, problemas ginecológicos e até morte materna e fetal.<sup>2,20</sup>

A OMS<sup>14</sup> e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS)<sup>a</sup> têm mostrado preocupação com a questão uma vez que a violência de gênero impacta negativamente a saúde mental, física, sexual e reprodutiva da mulher. A abordagem da violência contra mulher vem se tornando competência dos profissionais de saúde, pois serviços de saúde são muito procurados pelas vítimas desse tipo de violência.<sup>24</sup>

Alguns estudos apontam a posição estratégica de profissionais de enfermagem na abordagem da questão, tanto pelo maior contingente feminino<sup>6</sup> quanto por representarem o primeiro contato das vítimas de violência dentro dos serviços de saúde.<sup>4,18</sup>

As vítimas da agressão tendem a sub-informar a violência pelo medo do agressor, vergonha social, dependência econômica, impunidade, carência de serviços especializados e pelo não reconhecimento da situação vivida como violenta.<sup>20b</sup> Para os profissionais de saúde, a dificuldade de lidar com casos dessa natureza pode estar relacionada com a própria vivência desse tipo de violência.<sup>10,18,22</sup>

Estudos já evidenciam ocorrência de VPI entre profissionais de enfermagem. Janssen et al<sup>11</sup> (1998) encontraram taxas, entre 198 enfermeiras obstetras de um hospital canadense, de 26,9% para a violência psicológica, 14,6% para a violência física e 8,1% para a violência sexual. Segundo os autores, a taxa de violência por parceiro íntimo sofrida por enfermeiras em algum momento da vida (38,0%) superou o índice entre mulheres canadenses da população em geral (29,0%). Díaz-Olavarrieta et al<sup>5</sup> (2001) identificaram entre 1.150 profissionais de enfermagem (283 enfermeiras e 867

auxiliares e técnicas) da área hospitalar do México, 40,0% de violência psicológica e 14,0% (164) de violência física e/ou sexual.

A violência vivida por profissionais de saúde é ainda pouco investigada, mundialmente, reproduzindo um imaginário de que tais profissionais seriam "imunes" à sua condição de gênero, constituindo uma lacuna no conhecimento no País. O objetivo do presente estudo foi estimar a violência de gênero vivida por trabalhadoras de enfermagem, caracterizando os agressores, a busca de ajuda e a percepção da própria violência sofrida.

## MÉTODOS

Estudo transversal realizado com enfermeiras e auxiliares/técnicas de enfermagem de um hospital geral do município de São Paulo (SP) entre 2005 e 2006.<sup>c</sup> Para o cálculo amostral, considerou-se uma população de 499 trabalhadoras de enfermagem; estimativa de prevalência de 18,0% de violência física e/ou sexual, com base em estudo sobre enfermeiras mexicanas, (Díaz-Olavarrieta et al<sup>4</sup> 2001), para detectar variação de 5%, com nível de confiança de 95% (IC 95%). Obteve-se cálculo amostral de 187 profissionais, já acrescida em 20% para suprir eventuais perdas. A amostra também contemplou a estimativa de prevalência de 20,5% de estudo populacional no Brasil.<sup>d</sup>

Das 187 profissionais de enfermagem sorteadas para participar do estudo, houve a exclusão de três enfermeiras, sendo duas recusas e uma licença maternidade e de cinco auxiliares/técnicas de enfermagem, sendo três recusas e duas licenças médicas. Totalizaram-se, portanto, oito exclusões, redimensionando-se a amostra final para 179 profissionais, sendo 50 enfermeiras e 129 auxiliares/técnicas de enfermagem.

O instrumento contemplou variáveis sociodemográficas;<sup>e</sup> episódios de violência; busca de ajuda e percepção da violência vivida.

Para as questões sobre violência, tomou-se por referência o instrumento utilizado pelo "Multi-country study on women's health and domestic violence against women".<sup>f</sup> Tal instrumento foi cedido pelas coordenadoras do estudo multicêntrico da OMS, no Brasil.<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Organização Panamericana de Saúde. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Modelo integral de atención a la violencia intrafamiliar: desconstruyendo la violencia intrafamiliar. San José, 2001 [citado 2005 ago 23]. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/integratedmodels.pdf>

<sup>b</sup> Schraiber LB, d'Oliveira AFPL. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. 2.ed. 2003 [citado 21 fev 2005]. Disponível em: [http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/cartilha\\_violencia.pdf](http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/cartilha_violencia.pdf)

<sup>c</sup> Oliveira AR. Violência de gênero contra mulheres profissionais de enfermagem de um hospital geral do município de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2007.

<sup>d</sup> Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz CSG, Portella AP, Ludermir AB, et al. WHO: Multi country study on women's health and domestic violence against women, Brazil. São Paulo: FMUSP; 2002. (Relatório de Pesquisa para a WHO)

<sup>e</sup> Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. [citado 20 out 2005]. Disponível em: [http://www.abep.org/codigosguias/ABEP\\_CCEB.pdf](http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf)

<sup>f</sup> World Health Organization. Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva; 2005. [citado 2006 maio 03]. Disponível em: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_report\\_English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf)

A violência foi abordada em suas formas psicológica, física e sexual para agressores homens e mulheres, agrupados em: parceiros íntimos (por união consensual, formal ou namoro, atuais ou passados), familiares (exceto parceria íntima) e outros agressores como conhecidos (vizinhos, colegas e chefia de trabalho) e estranhos.

Devido à subjetividade cultural que perpassa a problemática, especialmente a violência psicológica,<sup>14</sup> não foi utilizado o termo “violência” e os episódios foram descritos por atos concretos, a fim de aumentar a sensibilidade do estudo:

- violência psicológica; insulto, humilhação, intimidação ou ameaça;
- violência física; tapa, empurrão, chacoalhão, soco, chute ou surra, estrangulamento ou uso/ameaça de arma de fogo ou branca;
- violência sexual; relação sexual forçada, relação sexual por coação ou medo e prática sexual degradante ou humilhante forçada.

Considerou-se violência quando ao menos um ato de qualquer forma de violência foi identificado pela entrevistada. A violência física, em meio às relações de intimidade, foi classificada em moderada (tapa, empurrão, chacoalhão) e grave (soco, chute ou surra, estrangulamento ou uso/ameaça de arma de fogo ou branca).

Cada episódio foi explorado quanto a sua ocorrência, frequência e percepção da entrevistada nos 12 meses anteriores à entrevista.

A violência cometida por parceiros íntimos e familiares foi denominada “violência nas relações de intimidade”. Para a VPI, a violência física foi considerada moderada quando, ao menos uma vez na vida, a entrevistada referisse tapa, arremesso de objetos, empurrão, tranco ou chacoalhão e grave para os casos de soco, chute, surra, estrangulamento, queimaduras, ameaça/uso de armas.<sup>7</sup>

Durante a entrevista, identificou-se também a busca de ajuda e locais procurados diante da agressão. A percepção da violência vivida foi mensurada, comparando-se a revelação dos episódios de agressão à pergunta “você considera que sofreu violência alguma vez na vida?”, realizada ao término das questões sobre violência.

Para todas as variáveis considerou-se a amostra de 179 mulheres, exceto para aquelas sobre parceria íntima (frequência e busca de ajuda para VPI), nas quais foram consideradas apenas mulheres que já haviam tido parceria afetivo e sexual alguma vez na vida, perfazendo 177 entrevistadas.

Os dados passaram por dupla digitação no programa FoxPro versão 2.6 e foram analisados no software SPSS versão 13.0. Procedeu-se à análise descritiva, calculando-se as frequências dos tipos de violência com intervalo de confiança de 95%.

Os cuidados éticos envolveram o estudo piloto para averiguação da melhor forma de entrevista; o treinamento das entrevistadoras (uma enfermeira e uma psicóloga), ambas envolvidas com o tema; a garantia do anonimato da instituição e das entrevistadas; leitura e assinatura do consentimento informado; a privacidade durante a entrevista, a liberdade de desistência pela entrevistada a qualquer momento, a oferta de suporte assistencial às entrevistadas e suporte efetivo às que solicitaram apoio. Todas as entrevistadas receberam um Mini-guia de Serviços de Referência para atendimento a mulheres em situação de violência no município de São Paulo.

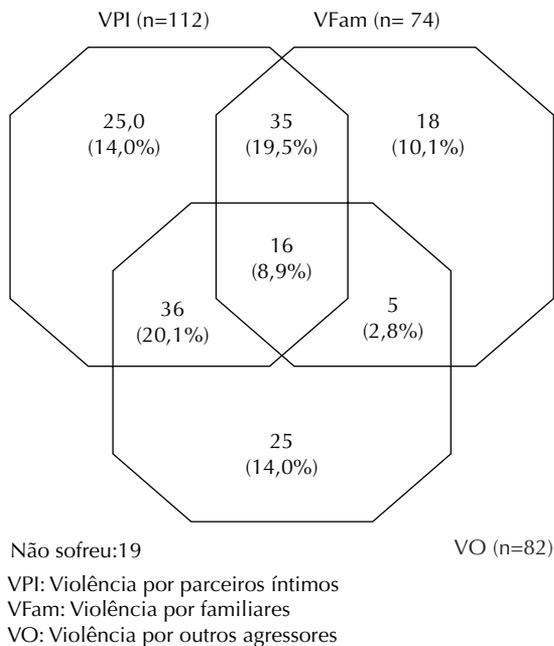
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da USP e Hospital das Clínicas (CAPPesq-320/05) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição hospitalar campo desse estudo, sob o registro CEP n. 572/05 em 20/8/2005. As participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido seguidas recomendações específicas para pesquisas sobre violência contra a mulher.<sup>a</sup>

## RESULTADOS

Na Tabela 1 estão apresentadas as características socio-demográficas das entrevistadas. As entrevistadas, que representaram todos os setores do hospital, tinham, em média, 37,6 anos de idade (dp=9,9) e apenas quatro profissionais tinham ensino fundamental completo ou médio incompleto (oito a dez anos de estudo). O estrato socioeconômico B foi referido por 86% (154) e 72 (40,2%) se autodeclararam “chefe de família”. Alguma forma de violência psicológica, física ou sexual seja por parceiros íntimos, familiares ou outros agressores foi referida por 160 (89,4%; IC 95% [83,9;93,5]) entrevistadas.

A VPI foi referida por 112 (63,7%; IC 95% [55,7;70,4]) entrevistadas e taxas das formas de violência e época de ocorrência encontram-se na Tabela 2. A violência psicológica foi a mais freqüente na vida e nos 12 meses anteriores à entrevista, totalizando 105 relatos (59,3%). Uma em cada três (33,3%; 59) mulheres referiu violência física ao menos uma vez na vida, sendo a forma grave a mais freqüente (54,2%; 32), dentre as vítimas de agressão física. A violência sexual, considerada grave em todas as suas expressões, foi referida por 50 (28,2%) mulheres, sendo 41 (23,2%) relatos referentes à relação sexual forçada.

<sup>a</sup> World Health Organization. Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva/Programme in Evidence for Health Policy. Publication WHO/EIP/GPE/99.2; 2003.



**Figura.** Distribuição da amostra segundo tipos de violência sofrida. São Paulo, SP, 2005-2006. N=179

Quanto às formas de VPI, a maioria vivenciou as agressões mais de uma vez na vida: violência psicológica (87; 82,9%), física (37; 62,7%) e sexual (45; 90,0%). Relatos de ocorrência das três formas de violência nos 12 meses anteriores à entrevista foram menos frequentes.

Trinta e três mulheres (29,5%; IC 95% [13,2;25,2]) buscaram algum tipo de ajuda frente à VPI: 15 (45,5%) recorreram à polícia, 11 (33,3%) a suporte psicológico, 6 (5,4%) à família e uma (0,9%) ao próprio hospital. Houve uma perda para essa questão. Setenta e oito entrevistadas não procuraram nenhum serviço/ajuda frente ao agravo vivido. Destas, 19 (24,3%) relataram o desejo de procurar algum tipo de ajuda. O serviço de apoio mais desejado foi o suporte psicológico, identificado por 13 (68,4%) delas. Medo de se expor, falta de tempo e limitação financeira foram relatados como obstáculos para buscar ajuda.

A violência por familiares foi relatada por 41,3% (74; IC 95% [34,0;48,9]) das entrevistadas (Tabela 3). A violência psicológica foi a mais frequente (54; 30,2%), seguida da violência física (42; 23,5%) e sexual (17; 9,5%). Os agravos de ordem psicológica e física mostraram-se repetitivos para quase metade das mulheres que os referiram, 48,1% (26) e 50,0% (21), respectivamente. Embora menos frequente, a violência sexual ocorreu mais de uma vez na vida para 64,7% (11) das entrevistadas.

Os episódios não foram recentes, sendo a maioria prévia ao ano anterior à entrevista. A violência psicológica ocorreu principalmente após os 19 anos de idade (28; 51,8%), enquanto os relatos de violência física (66,7%;

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das profissionais de enfermagem entrevistadas em hospital geral. São Paulo, SP, 2005-2006. N=179

Característica sociodemográfica	n	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20  —  29	54	30,2
30  —  39	44	24,6
40  —  49	53	29,6
50  —  59	28	15,6
<b>Escolaridade* (anos de estudo)</b>		
8  —  10 (EFC e EMI)	4	2,2
11 (EMC)	114	63,7
12  —  14 (ESI)	4	2,2
15  —  (ESC)	57	31,8
<b>Religião</b>		
Católica	76	42,5
Evangélica	44	24,5
Espírita Kardecista	24	13,4
Sem prática religiosa	32	17,9
Outra	3	1,6
<b>Estrato socioeconômico</b>		
A	16	9,0
B	154	86,0
C	9	5,0
<b>Situação conjugal</b>		
Vivendo com parceiro	103	57,5
Namoro com relação sexual	43	24,0
Parceria exclusivamente afetiva	1	0,6
Não possui parceria afetivo-sexual no momento	32	17,9
<b>Percepção de chefia da família</b>		
Ela como chefe	72	40,2
O companheiro como chefe	37	20,7
Ela e o companheiro como chefes	37	20,7
Outro como chefe	33	18,4

\* EFC: ensino fundamental completo; EMI: ensino médio incompleto; EMC: ensino médio completo; ESI: ensino superior incompleto; ESC: ensino superior completo

28) e sexual (82,3%; 14) referiam-se predominantemente até os 15 anos.

Pai/irmãos (homens) foram os principais agressores para a violência psicológica (37,0%; 20) e física (57,1%; 24). Para a violência sexual foram mais identificados outros familiares como tios/primos (homens) (10; 58,8%), mas pai/irmãos (homens) também se destacaram enquanto agressores (7; 41,2%).

Dentre as 74 entrevistadas que reportaram violência por familiares, 15 (20,3%) procuraram ajuda: seis (40,0%) buscaram o suporte psicológico, quatro (26,7%) a ajuda familiar, uma (6,7%) o serviço policial e outras quatro não relataram tipo de serviço/suporte procurado.

**Tabela 2.** Formas de violência por parceiros íntimos experimentadas por trabalhadoras de enfermagem (respostas múltiplas), de 20 a 59 anos, entrevistadas em um hospital geral. São Paulo, SP, 2005-2006. N=179

Forma de violência	Na vida		No ano anterior à entrevista
	n (%)	IC 95%	n (%)
<b>Psicológica</b>			
Ao menos um episódio de violência psicológica	105 (59,3)	52,0;67,0	23 (13,0)
1- Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	80 (45,2)	37,7;52,8	
2- Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	57 (32,2)	25,4;39,6	
3- Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?	69 (39,0)	31,7;46,6	
4- Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta*?	55 (31,2)	24,5;38,6	
<b>Física</b>			
Ao menos um episódio de violência física	59 (33,3)	26,4;40,8	5 (3,0)
1- Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	38 (21,5)	15,7;28,2	
2- Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão?	49 (27,7)	21,2;34,9	
3- Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	16 (9,0)	5,2;14,3	
4- Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	16 (9,0)	5,2;14,3	
5- Estrangulou ou queimou você de propósito?	6 (3,4)	12,5;7,2	
6- Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	23 (13,0)	8,4;18,8	
<b>Sexual</b>			
Ao menos algum episódio de violência sexual	50 (28,2)	21,7;35,5	4 (2,2)
1- Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	41 (23,2)	17,2;30,1	
2- Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	37 (20,9)	15,2;26,6	
3- Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	32 (18,1)	12,7;24,5	
Violência física e/ou sexual	78 (44,1)	36,6;51,7	8 (4,5)

\*Válido para 176 entrevistadas

Das 59 mulheres que não procuraram por ajuda, 18 declararam que gostariam de tê-lo feito: 11 (61,1%) gostariam de suporte psicológico, três (16,7%) destacaram serviço policial, três (16,7%) o apoio familiar e uma entrevistada não revelou o serviço/apoio desejado. Falta de tempo, vergonha de contar a situação vivida, desmotivação por parte dos familiares mais próximos, medo de retaliação do agressor foram as principais razões para não buscar ajuda.

Quase metade das entrevistadas (82; 45,8%; IC 95% [38,3;53,4]) referiu algum episódio de violência por outros agressores, conforme Tabela 3.

Assim como na VPI e na violência por familiares, os episódios de violência psicológica foram os mais frequentes (68; 38,0%) e ocorreram predominantemente até os 12 meses anteriores à entrevista. Entretanto, observou-se que quase metade dos episódios (33; 48,5%) de violência psicológica ocorreu no ano anterior à entrevista. As agressões mostraram-se repetitivas na vida para a maior parte das entrevistadas, para as três formas de violência: violência psicológica (50; 73,5%), violência física (13; 68,4%) e violência sexual (6; 85,7%).

Os principais agressores para a violência psicológica foram na maioria dos casos os homens colegas de trabalho

(27; 39,7%) e chefia (16; 23,5%), correspondendo a 60,0% e 35,0%, respectivamente. Os principais agressores da violência física foram pacientes/acompanhantes (9; 47,7%) e estranhos (7; 36,8%); para violência sexual (3, 42,8%; 4, 57,1%, respectivamente). Colegas de trabalho e chefias não foram relacionados a nenhum caso de violência física e/ou sexual.

Das 82 entrevistadas que referiram violência psicológica por outros agressores, 24 (29,3%) procuraram algum serviço/suporte: 11 (45,8%) buscaram pela própria instituição de trabalho, cinco (20,8%) optaram pelo serviço policial, três (12,5%) pelo suporte psicológico, duas (8,3%) procuraram o Conselho Regional de Enfermagem e uma (4,2%) buscou apoio religioso. Duas mulheres não revelaram serviço/suporte procurado. Nove das 58 mulheres que não procuraram por ajuda relataram que gostariam de tê-lo feito: seis (66,7%) referiram ajuda psicológica, duas (22,2%) gostariam de ter buscado apoio da instituição de trabalho e uma (11,1%) queria ter acionado o serviço policial. Os motivos para não procurar suporte foram: a falta de tempo e o medo de retaliação por parte do agressor, também referidos para a violência por familiares; a limitação financeira, também referida na VPI e o medo de algum tipo de represália da instituição de trabalho.

**Tabela 3.** Formas de violência por familiares e outros agressores experimentadas por trabalhadoras de enfermagem em hospital geral. São Paulo, SP, 2005-2006. N=179

Forma de violência	Violência por familiares			Violência por outros agressores		
	Na vida		No ano anterior à entrevista	Na vida		No ano anterior à entrevista
	n (%)	IC 95%	n (%)	n (%)	IC 95%	n (%)
Ao menos um episódio de violência por familiares	74 (41,3)	34,0;48,9	28 (15,6)	82 (45,8)	38,3;53,4	38 (21,2)
Psicológica						
Alguns outros pessoas, na vida, já insultou você, depreciou ou humilhou, ou fez com que você se sentisse mal?	54 (30,2)	23,5;37,5	21 (11,7)	68 (38,0)	30,8;45,5	33 (18,4)
Física						
Alguns outros pessoas já bateu em você, deu tapas, chutou ou a machucou fisicamente ou de alguma outra forma?	42 (23,5)	17,5;30,4	7 (3,9)	19 (10,6)	6,5;16,1	5 (2,8)
Sexual						
Alguns outros pessoas já forçou você a uma prática sexual contra sua vontade?	17 (9,5)	5,6;14,8	0 (0)	7 (3,9)	1,6;7,9	0 (0)

A sobreposição da VPI, por familiares e por outros agressores mostrou índices importantes. Das 112 mulheres que referiram algum tipo de VPI, 52 (46,4%) também reportaram alguma forma de violência por outros agressores e 51 (45,5%) relataram alguma agressão por familiares. De toda a amostra, 16 (8,9%) entrevistadas referiram ter sido agredidas pelos três tipos de agressores (Figura).

De 160 (89,4%) entrevistadas que referiram algum ato de agressão, 109 (68,1%) perceberam-no como violento. A menor taxa de percepção do ato vivido como violento ocorreu dentre as mulheres que reportaram episódios de violência por outros agressores (56; 68,3%). Dentre as entrevistadas que responderam afirmativamente a alguma das questões sobre VPI, a percepção do ato vivido como violento foi de 71,4% (80). Para os atos confirmados de agressão por familiares, a nomeação foi de 78,4% (58).

## DISCUSSÃO

O presente estudo é o primeiro no Brasil a abordar o tema violência de gênero entre mulheres profissionais de enfermagem. Suas potenciais limitações são a subjetividade acerca da definição de violência e o viés de revelação. A violência, especialmente a de ordem psicológica, tem um caráter polissêmico, podendo assumir diferentes significados a depender do contexto cultural de um determinado grupo social.<sup>14</sup> Frente a

isso, as entrevistadas foram indagadas objetivamente, por meio de situações e atos concretos,<sup>14</sup> utilizando-se questionário já adaptado culturalmente ao Brasil.<sup>a</sup>

Quanto à revelação, estudos apontam a sub-informação das experiências de violência nas relações de intimidade por ser uma situação estigmatizante, envolvendo vergonha e medo.<sup>8,9</sup> Nesse sentido, a fim de minorar o viés, foram tomados cuidados metodológicos e éticos<sup>b</sup> necessários à abordagem da mulher em situação de violência.

A exclusão das profissionais em licença médica maior que 15 dias pode ter ocasionado uma redução das frequências de violência. Em tese, essas profissionais teriam maior probabilidade de sofrer violência, por mostrar-se associada a problemas de saúde.<sup>2,9</sup>

As taxas de VPI encontradas no presente estudo mostraram-se consistentes, apresentando-se semelhantes e, por vezes, maiores que outros estudos internacionais e nacionais. Todavia, devem ser consideradas as diferenças culturais e amostrais e as semelhanças quanto ao instrumento de pesquisa entre os estudos.

Em relação à população geral de mulheres, a frequência de violência física e/ou sexual (44,1%) apresentou-se dentro dos limites encontrados por Heise et al<sup>9</sup> (1999). Também em comparação com dados brasileiros,<sup>23,c</sup> as taxas de violência física/sexual e as formas isoladas de violência foram maiores entre as profissionais de enfermagem paulistas.

<sup>a</sup> Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz CSG, Portella AP, Ludermir AB, et al. WHO: Multi country study on women's health and domestic violence against women, Brazil. São Paulo: FMUSP; 2002. (Relatório de Pesquisa para a WHO)

<sup>b</sup> World Health Organization – WHO. Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva/Programme in Evidence for Health Policy. Publication WHO/EIP/GPE/99.2; 2003.

<sup>c</sup> World Health Organization. Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva; 2005 [citado 2006 maio 03]. Disponível em: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_report\\_English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf)

Uma possível explicação para esse fato é que a maior autonomia da mulher, assentada, predominantemente, na escolaridade e trabalho pode ameaçar a hierarquia tradicional de gênero, na qual o homem detém maior poder que a mulher.<sup>12,a</sup>

Quando contrastadas a estudos<sup>5,11,13</sup> internacionais, especificamente entre profissionais de enfermagem, verificam-se taxas de violência por parceiros íntimos frequentemente maiores para as profissionais paulistas. A taxa de violência física/sexual do presente estudo superou o dobro do esperado em relação à estimativa de prevalência utilizada no México (18,0%).<sup>5</sup> Todavia, utilizou-se o auto-preenchimento de questionários no estudo citado, enquanto no presente estudo empregou-se a técnica face a face. Ainda, as mulheres mexicanas podem apresentar maior dificuldade em verbalizar a VPI devido ao medo de retaliações sociais.<sup>1</sup>

A violência por familiares apresentou índices altos, especialmente quanto à violência física e sexual na infância, podendo contribuir para maior vulnerabilidade à VPI quando adultas.<sup>3,12,b</sup>

A expressiva participação masculina nesse tipo de violência também é apontada pela OMS<sup>a</sup> (2005) e reforça a percepção de que essa violência é de gênero, por serem os homens os principais agressores e as mulheres suas principais vítimas. Apesar de grande parte dos episódios de VPI ter ocorrido até os 12 meses anteriores à entrevista, suas possíveis seqüelas podem perdurar anos.

A violência por outros agressores representou a segunda maior taxa de violência. O ambiente de trabalho foi o principal *locus* da violência psicológica cometida, majoritariamente, por colegas de trabalho, chefia e pacientes/acompanhantes.

Profissionais de enfermagem encontram-se especialmente expostos à violência no ambiente de trabalho, sobretudo em serviços hospitalares.<sup>15,16</sup> A atuação de forma direta e contínua com pacientes e a composição majoritária de mulheres na enfermagem podem contribuir para maior risco de agressão.<sup>15,16</sup>

De forma geral, as trabalhadoras de enfermagem não se mostraram imunes a situações de violência; ao contrário, evidenciaram taxas maiores que as mulheres da população geral do município de São Paulo, assim como ocorrido no Canadá.<sup>11</sup> Possivelmente os cuidados metodológicos e éticos tomados no presente estudo

tenham possibilitado uma maior taxa de revelação,<sup>b</sup> incluindo o fato de ser uma enfermeira a coletar a maior parte das entrevistas.

A busca de ajuda ou suporte foi baixa (29,7% na VPI; 20,3% na violência por familiares e 29,3% na violência por outros agressores). Para a VPI, quando a violência psicológica, física e sexual estão conjugadas, a busca por ajuda foi maior, concordando com OMS<sup>a</sup> (2005). Medo, vergonha da situação vivida e falta de tempo foram os motivos mais referidos para não buscar ajuda nos três tipos de violência indagados, conforme destacado em outros estudos.<sup>c,d</sup>

O não reconhecimento do vivido como violência variou de 21,6% para a violência por familiares a 31,7% para a violência por outros agressores. A violência cotidiana por familiares mais próximos tanto na infância quanto na vida adulta por parceiros pode ter contribuído para a naturalização e banalização da violência.

Conclui-se que as profissionais de enfermagem pesquisadas compuseram um grupo especial de mulheres, por ocuparem posições importantes diante da violência de gênero. Primeiramente como mulheres e, portanto, passíveis de vivenciarem esse tipo de agressão e, também, como profissionais do cuidado, sofrendo violência em seu local de trabalho. Adicionalmente, essas vivências devem ter conseqüências para a saúde dessas profissionais e para o seu trabalho como cuidadoras.<sup>10,18</sup>

Para Janssen et al<sup>11</sup> (1998), a oportunidade de ser ouvida e de dar voz às experiências vividas pode representar uma importante estratégia no manejo da violência vivenciada pelas profissionais de enfermagem.

Além disso, faz-se importante a instrumentalização das profissionais acerca do assunto, por meio da elaboração e implementação de protocolos que visem a uma atenção integral e interdisciplinar à cliente vítima de violência.

## AGRADECIMENTOS

À Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lilia Blima Schraiber, coordenadora do Grupo de Pesquisa e Intervenção em Violência e Gênero nas Práticas de Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pelas sugestões à realização da pesquisa; à Heloísa Hanada (Grupo de Pesquisa e Intervenção em Violência e Gênero nas Práticas de Saúde) pela colaboração na realização das entrevistas.

<sup>a</sup> Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz CSG, Portella AP, Luderimir AB, et al. WHO: Multi country study on women's health and domestic violence against women, Brazil. São Paulo: FMUSP; 2002. (Relatório de Pesquisa para a WHO)

<sup>b</sup> World Health Organization – WHO. Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva/Programme in Evidence for Health Policy. Publication WHO/EIP/GPE/99.2; 2003.

<sup>c</sup> Organização Panamericana de Saúde. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Modelo integral de atención a la violencia intrafamiliar: desconstruyendo la violencia intrafamiliar. San José. 2001 [citado 2005 ago 23]. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/integratedmodels.pdf>

<sup>d</sup> Schraiber LB, d'Oliveira AFPL. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. 2.ed. 2003 [citado 21 fev 2005]. Disponível em: [http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/cartilha\\_violencia.pdf](http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/cartilha_violencia.pdf)

## REFERÊNCIAS

1. Altamirano RI. La violencia intrafamiliar: los mitos. *Rev Med Guanajuato*. 2000;10(1-2):206-9.
2. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 2002;359(9314):1331-6. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08336-8
3. Christofides NJ, Silo Z. How nurses' experiences of domestic violence influence service provision: study conducted in north-west province, South Africa. *Nurs Health Sci*. 2005;7(1):9-14. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2005.00222.x
4. Davidhizar R; Newman-Giger J. Recognizing abuse. *Int Nurs Rev*. 1996;43(5):145-150.
5. Díaz-Olavarrieta C, Campbell J, Cadena CG, Paz F. Prevalence of intimate partner abuse among nurses and nurses' Aides in Mexico. *Arch Med Res*. 2001;32(1):79-87. DOI: 10.1016/S0188-4409(00)00262-9
6. Donoso MTV. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. *Rev Min Enf*. 2000;4(1/2):67-9.
7. García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8
8. Gelles RJ. Public policy for violence against women. *Am J Prev Med*. 2000;19(4):298-301. DOI: 10.1016/S0749-3797(00)00245-2
9. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. *Popul Rep*. 1999;27(4):1-44.
10. Henderson A. Factor influencing nurses' responses to abused women: what they say they do and why they say they do it. *J Interpers Violence*. 2001;16(12):1284-306. DOI: 10.1177/088626001016012004
11. Janssen PA, Basso MC, Costanzo RB. The prevalence of domestic violence among obstetric nurses. *Womens Health Issues*. 1998;8(5):317-23. DOI: 10.1016/S1049-3867(98)00023-1
12. Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med*. 2002;55(9):1603-17. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00294-5
13. Kim J, Motsei M. "Womem enjoy punishment": attitudes and experiences of gender-based violence among PHC nurses in rural South Africa. *Soc Sci Med*. 2002;54(8):1243-54. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00093-4
14. Dahlberg LL, Krug EG. Violence: a global public health problem. In: Krug EG, Dahlberg LL, Merc JA, Zwi AB, Lozano R, editors. Report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. p.1-21.
15. Love CC, Morrison E. American Academy of Nursing expert panel on violence policy recommendations on workplace violence. *Issues Mental Health Nurs*. 2003;24(6/7):599-604. DOI: 10.1080/01612840305318
16. McPhaul K, Lipscomb J. Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *J Issues in Nurs* [Internet]. 2004;9(3) [citado 2008 ago 3]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/Number3September30/ViolenceinHealthCare.aspx>
17. Saffiotti HIB. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004. (Coleção Brasil Urgente)
18. Schoening AM, Greenwood JL, McNichols JA, Heermann JA, Agrawal S. Effect of an intimate partner violence educational program on the attitudes of nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33(5):572-9. DOI: 10.1177/0884217504269901
19. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, Valença O, Couto MT. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):797-809. DOI: 10.1590/S0034-89102007000500014
20. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface (Botucatu)*. 1999;3(5):11-26.
21. Scott, JW. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Educação e Realidade*. 1995;20(2):71-100.
22. Thompson RS, Rivara FP, Thompson DC, Barlow WE, Sugg NK, Maiuro RD, et al. Identification and management of domestic violence: a randomized trial. *Am J Prev Med*. 2000;19(4):253-263. DOI: 10.1016/S0749-3797(00)00231-2
23. Venturi G, Recamán M, Oliveira S. (orgs) A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.
24. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*. 2002;359(9313):1232-37. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08221-1

Artigo baseado em dissertação de mestrado de AR Oliveira, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 2007.

AR Oliveira foi apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – Processo nº130065/2005-6; bolsa de mestrado).