

ARTIGO ORIGINAL

Novas vidas, novos desafios: acesso a serviços de violência por parceiro íntimo para mulheres imigrantes de língua portuguesa

New lives, new challenges: access to intimate partner violence services for portuguese-speaking immigrant women

Sepali Guruge¹, Margareth S. Zanchetta¹, Brenda Roche², Stephanie Pedrotti Lucchese¹

RESUMO

A violência por parceiro íntimo é um problema global e mais comum sofrida pelas mulheres. Este estudo explorou barreiras aos serviços de saúde relacionadas à violência por parceiro íntimo entre mulheres imigrantes de língua portuguesa em Toronto, Canadá. Estudo exploratório de discussões em grupo com 12 mulheres imigrantes de língua portuguesa. Os resultados esclarecem lutas enfrentadas pelas mulheres imigrantes e seus caminhos para cuidar e buscar ajuda. O medo de serem deportadas, a obtenção de evidências de abuso e a falta de serviços no idioma específico foram as barreiras relatadas. Fé e religião foram apontadas como fatores-chave no apoio a resiliência das mulheres, quando disponíveis os serviços comunitários no idioma específico. Enfermeiros que prestam assistência às mulheres que lidam com a violência por parceiro íntimo devem repensar o escopo de suas ações de defesa para abordar essas barreiras estruturais, construindo alianças com organizações para melhor servir e proteger as mulheres em situações vulneráveis.

Descritores: Canadá; Imigrante; Violência por Parceiro Íntimo.

ABSTRACT

Intimate partner violence is a global health issue and the most common form of violence experienced by women. This study explored barriers to accessing help to Intimate partner violence related health services among Portuguese-speaking immigrant women in Toronto, Canada. Exploratory study conducted by a survey and focus group discussions with 12 Portuguese-speaking immigrant women. Results clarify the struggles faced by Portuguese-speaking immigrant women and their pathways to care and help-seeking. Participants reported that the fear of being deported, obtaining evidence of abuse, and lack of language-specific services were the key barriers to seeking help. When available, language-specific community-based services, along with faith and religion, were noted as key factors that supported women's resilience. Nurses who provide care and services to women who are dealing with Intimate partner violence should rethink the scope of their advocacy actions toward addressing these structural barriers by building alliances with organizations to better serve and protect women in such vulnerable situations.

Descriptors: Canada; Immigrant; Intimate Partner Violence.

¹Daphne Cockwell School of Nursing, Ryerson University — Toronto (ON), Canadá. E-mails: sguruge@ryerson.ca, mzanchett@ryerson.ca, stephanie.pedrotti@ryerson.ca

²Wellesley Instituto — Toronto (ON), Canadá. E-mail: brenda@wellesleyinstitute.com

Como citar este artigo: Guruge S, Zanchetta MS, Roche B, Lucchese SP. Novas vidas, novos desafios: acesso a serviços de VPI para mulheres imigrantes de língua portuguesa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em: _____];21:55653. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55653>.

Recebido em: 30/10/2018. Aceito em: 10/10/2019. Publicado em: 31/12/2019.

INTRODUÇÃO

Reconhecida como uma grave questão de saúde pública e direitos humanos⁽¹⁾, a violência por parceiro íntimo (VPI) é a forma de violência mais comum vivida por mulheres em todo o mundo⁽¹⁾. A VPI é definida como qualquer comportamento dentro de um relacionamento íntimo que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais àqueles no relacionamento⁽²⁾. Mulheres de todas as origens são vulneráveis à VPI, independentemente de idade, etnia, orientação sexual, “racialização” ou *status* socioeconômico⁽¹⁾. Um estudo de vários países⁽¹⁾ relatou que aproximadamente 30% das mulheres experimentam VPI física e/ou sexual durante a vida. O número real provavelmente é significativamente maior, dado que a VPI é conhecida por ser universalmente subnotificada⁽¹⁾. Como a divulgação e a busca de ajuda pela VPI se desdobram no contexto pós-imigração é pouco compreendido em muitas sociedades receptoras de imigrantes. Os pesquisadores estão começando a documentar essas questões no contexto canadense.

A VPI representa 25% de todos os crimes denunciados à polícia no Canadá⁽³⁾. Em 2013, relatórios policiais revelaram que 80% das vítimas de VPI eram mulheres. Se por um lado as respostas das mulheres à VPI são parcialmente determinadas pelos suportes e serviços sociais disponíveis para elas, por outro lado, se comparadas com as nascidas no Canadá, as mulheres imigrantes enfrentam barreiras adicionais que as impedem de procurar e obter ajuda para a situação de VPI⁽⁴⁾. As barreiras incluem preocupações com o *status* de imigração, racismo e discriminação, falta de informações sobre os serviços de saúde, sociais e jurídicos disponíveis, além da falta de respostas linguisticamente adequadas e recursos culturalmente responsivos⁽⁴⁻⁶⁾. Algumas pesquisas exploraram a VPI dentro de grupos étnicos específicos no Canadá⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Uma pesquisa relevante na literatura produziu três artigos que incluíam mulheres imigrantes de língua portuguesa no Canadá. No primeiro artigo, Barata et al.⁽¹¹⁾, foram exploradas crenças sobre “abuso de esposa” e ações “apropriadas”. Eles descobriram que as mulheres imigrantes de língua portuguesa eram mais propensas do que as mulheres canadenses de origem portuguesa a acreditar que deveriam ser esposas melhores, que deveriam rezar para que o abuso parasse e para que pudessem permanecer no relacionamento abusivo. No segundo artigo, Barata et al.⁽¹²⁾, foram exploradas (usando o mesmo conjunto de dados) as definições de abuso de esposa e crenças das mulheres sobre respostas apropriadas entre os participantes da pesquisa, e descobriram que as mulheres provavelmente permaneceriam em relacionamentos abusivos por causa da tolerância aprendida em relação ao abuso. E no terceiro artigo, Souto et al.⁽¹⁰⁾, foram examinadas as experiências psicológicas de VPI entre 10 mulheres imigrantes de língua portuguesa mais velhas (mais de 60 anos). Os resultados revelaram que as participantes não queriam deixar seus maridos abusivos e tendiam a procurar ajuda para aprender maneiras de melhorar seus relacionamentos.

Para acrescentar informações ao conhecimento canadense sobre VPI em comunidades imigrantes, este artigo apresenta as conclusões deste estudo completo que explorou as experiências de VPI e comportamentos de busca de ajuda entre mulheres imigrantes de língua portuguesa na Grande Área de Toronto (GAT) — um dos principais destinos do mundo para imigrantes e refugiados. Entre as 140 línguas faladas em Toronto, o português é a sexta língua mais comum^(13,14). Este estudo explorou as barreiras ao acesso à ajuda aos serviços de saúde, sociais e de acomodação relacionados à VPI entre mulheres imigrantes de língua portuguesa em Toronto, Canadá.

MÉTODO

Este estudo exploratório utilizou uma abordagem de caso para examinar as questões inter-relacionadas da VPI e acesso a serviços entre mulheres imigrantes de língua portuguesa na GAT. Esse desenho ajuda os pesquisadores a se aprofundarem em um determinado fenômeno quando não conseguem realizar um grande estudo entre os grupos⁽¹⁵⁾. Após a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Ryerson, os participantes foram recrutados por meio de folhetos postados em agências comunitárias que prestam serviços sociais e de acomodação a mulheres de língua portuguesa na GAT. Os folhetos foram impressos em português e incluíram informações sobre o foco do estudo e os critérios de elegibilidade: nascidos fora do Canadá; ter como língua materna o português; 18 anos ou mais; ter experiência atual ou passada em VPI; e, desejo de participar de um grupo de discussão.

Doze mulheres de língua portuguesa participaram do estudo e os dados foram coletados com uma pesquisa e discussões em grupo. A pesquisa consistiu em 21 perguntas, distribuídas em três seções (dados demográficos, tipos de VPI e comportamentos de busca de ajuda). A primeira seção incluiu perguntas relacionadas à idade, país de origem, estado civil, tamanho da família, educação, idioma falado em casa e *status* de emprego. A segunda seção incluiu questões relacionadas a abuso físico, abuso emocional, assédio, ameaça e controle, abuso financeiro, abuso espiritual e abuso sexual. Essas perguntas foram desenvolvidas com base nas perguntas utilizadas nos questionários da Canadian Community Health Survey (CCHS), General Social Survey (GSS) e WHO. A última seção incluiu perguntas sobre os motivos e as estratégias usadas na busca por ajuda. A pesquisa também incluiu espaço para os participantes escreverem informações adicionais relevantes. Essas informações foram coletadas para entender melhor as experiências de busca de ajuda dos participantes.

Os participantes foram convidados a participar de um grupo de discussão para compartilhar suas experiências de busca de ajuda. A discussão em grupo foi realizada em português, foi gravada em áudio e teve duração de 80 minutos.

O Assistente de Pesquisa posteriormente traduziu e transcreveu a gravação de áudio para o inglês. Cada participante recebeu uma pequena gratificação (CAD \$ 20) para ajudar a cobrir as despesas relacionadas à participação (como creche, transporte e horas). Os formulários de consentimento, pesquisas concluídas e arquivos de registro de áudio foram armazenados em um armário trancado, no escritório do pesquisador principal.

A análise dos dados empregou um “incitamento ao discurso” Foucaultiano, como sugerido por Creswell⁽¹⁵⁾, como uma maneira de verificar os achados qualitativos, com um foco particular em: cultura; ideologia (criticando o desequilíbrio de poder entre mulheres, agressores e os sistemas médico, social e jurídico); gênero; linguagem textual (analisando suas narrativas e relatos de VPI valorizando palavras e expressões corporais); relevância (esclarecendo a resiliência das mulheres e a tomada de decisões das partes interessadas profissionais); advocacia (adotando um discurso socialmente engajado); e, rigor metodológico no trabalho de campo.

Os dados coletados no estudo utilizaram a análise temática categórica de conteúdo de Laurence Bardin⁽¹⁶⁾, que inclui três fases: análise prévia, exploração do material e inferência e interpretação dos resultados⁽¹⁶⁾. Isso permitiu a identificação de categorias para entender as barreiras ao acesso à ajuda, aos serviços de saúde, sociais e de acomodação relacionados à VPI, que foram: medo de deportação, luta para obter as evidências do abuso, falta de serviços específicos no idioma e fatores de apoio.

RESULTADOS

Esta seção apresenta respostas da pesquisa e do grupo de discussão. Além do país de origem, este estudo não vincula a demografia aos trechos fornecidos, pois isso pode expor de forma descuidada os participantes.

As respostas da pesquisa discutidas nesta seção ilustram os serviços de saúde, sociais e de acomodação que as mulheres imigrantes de língua portuguesa procuraram em Toronto, Canadá (Quadros 1, 2 e 3).

Barreiras à procura de ajuda

Medo de deportação

Cinco participantes brasileiras relataram o medo da deportação como uma barreira fundamental para procurar ajuda; muitas relataram sentir-se desprotegidas sem o *status* apropriado da documentação de imigração. Uma mulher relatou extensivamente suas próprias experiências, que revelaram vários desafios relacionados à falta de documentação adequada. Outras mulheres brasileiras pareciam concordar com seus relatos, como evidenciado por suas expressões faciais e acenos de cabeça.

Deveria haver mais apoio para ajudar as mulheres [sem documentos] a obter seus documentos. Se uma mulher sabe que existe um risco de até três por cento de ter a imigração envolvida, ela não sai por aí sabendo que corre o risco de levarem seu filho embora. (M8)

O medo de que o envolvimento da polícia levasse à deportação causou muita insegurança entre as mulheres que já estavam em um estado vulnerável e com medo: Se você não possui os documentos adequados no Canadá, as chances de a imigração encontrar você são de 95%... Você está totalmente desprotegido. (M6)

O receio de repercussões dos policiais de imigração e policiais, se eles denunciaram o abuso, fez com que mulheres sem documentos se sentissem vulneráveis, o que afetou sua estabilidade emocional e prejudicou sua intenção de procurar ajuda médica ou até mesmo entrar em contato com os serviços sociais:

Se você não tem um bom status [de imigração] e chama a polícia, corre o risco de a imigração pegar você. Portanto, você tenta fazer outras coisas, como ligar para um amigo. (M12)

As participantes que aguardavam um *status* mais permanente expressaram medo de deportação. Elas acreditavam que qualquer ação contra o marido poderia interromper o pedido de imigração e destruir a esperança de um futuro melhor para os filhos no Canadá. Como resultado, elas se sentiram desesperadas e sofreram em silêncio.

Quadro 1. Respostas à pesquisa: dados sociodemográficos. Toronto, ON, Canadá, 2018.

Itens	Frequência (n)
País natal	Brasil = 8
	Portugal = 3
	Não reportado = 1
Idade	26–35 anos = 6
	36–45 anos = 4
	46–55 anos = 2
Renda familiar anual	CAD \$ 30,000 ou menos = 4
	Desconhecido = 3
	Não reportado = 5
Emprego	Desempregado = 7*
	Empregado = 2
	Não reportado = 3

*Os participantes disseram que o desemprego foi devido a dificuldades relacionadas à saúde geral.

Luta para obter evidências do abuso

A mesma mulher brasileira expressou preocupação sobre a sua alegação de abuso ser considerada verdadeira no tribunal. Outras mulheres concordaram que, se não apresentassem provas físicas, o tribunal não acreditaria que haviam sido abusadas.

Uma imagem do rosto de uma mulher completamente machucada e destruída não é prova suficiente no tribunal. Se você tem um braço quebrado, eles querem provas de um raio-X do seu braço quebrado. (M6)

Quadro 2. Respostas à pesquisa: tipos de VPI, comportamentos de busca de ajuda, fontes de serviços procuradas e tipos de cuidados procurados. Toronto, ON, Canadá, 2018.

Itens	Frequência (n)
Tipos de VPI experimentados	Abuso financeiro = 7
	Abuso emocional = 7
	Abuse físico = 6
	Abuso espiritual = 5
	Assédio, comportamentos ameaçadores e controladores = 5
	Abuso sexual = 2
Razões para procurar ajuda	Não foi mais possível suportar o abuso = 6
	Ameaças de morte por parte do cônjuge = 3
	Temia que a vida das crianças estivesse em risco = 3
Razões para não procurar ajuda mais cedo	O abuso não era frequente = 9
	Constrangimento = 3
Barreiras para procurar ajuda	Incapacidade de conversar em inglês = 4
	Status de imigração = 3
	Falta de conhecimento sobre com quem entrar em contato = 3
	Medo de perder a custódia das crianças = 2
	Medo de não acreditarem em seu relato = 2
	Falta de conhecimento sobre onde ir = 2
	Ameaças de mais violência = 1
Fontes de serviços procurados	Agências comunitárias = 3
	Abrigos para mulheres = 3
	Família = 3
	Assistente social = 3
	Centro de imigração = 2
	Amigos = 1
	Instituição religiosa = 1
	Pessoa fora do Canadá = 1
Tipos de cuidados procurados	Aconselhamento em saúde mental = 3
	Medicação para lesões físicas = 3
	Suporte de imigração = 3
	Habitação = 3
	Outros problemas de saúde física resultantes do abuso = 3
	Tratamento de lesões físicas = 2
	Assistência odontológica = 1

A obtenção desse tipo de prova seria particularmente difícil para aqueles que não possuem um cartão de seguro de saúde de Ontário (OHIP) e, portanto, devem pagar do próprio bolso:

Se uma mulher não tiver dinheiro, ela não poderá fazer um exame médico e não poderá comprovar seus abusos e sofrimentos no tribunal. (M4)

Infelizmente, esse foi o caso de muitas mulheres imigrantes devido ao seu *status* de imigração.

A imigração no meu caso não me permite trabalhar... Eles também não me permitem ter um cartão de saúde. (M12)

No geral, as mulheres brasileiras e portuguesas estavam preocupadas com a importância de fornecer evidências e sentiram que foram colocadas em uma situação difícil por serem obrigadas a fazê-lo. Algumas disseram que o acesso aos serviços sociais constituía um caminho para obter algum conhecimento político: elas aprenderam com os prestadores de serviços sociais sobre os requisitos legais a linguagem técnica legal e os desafios para reunir evidências para uma audiência, bem como possíveis armadilhas do sistema jurídico. Elas observaram que, acessando serviços (incluindo serviços de saúde, jurídicos e sociais), elas poderiam criar um argumento forte ao se envolver no intenso trabalho de coleta de evidências de abuso. O acesso a serviços é mais difícil para indivíduos sem documentos, ilustrando novamente que o *status* de imigração em uma sociedade anfitriã é um determinante social importante na saúde entre indivíduos socialmente vulneráveis.

Quadro 3. Discussões em grupo: desafios. Toronto, ON, Canadá, 2018.

Desafios	
Expectativas de prova de VPI pelos serviços jurídicos e de imigração	Os serviços de imigração aqui querem uma declaração de alguém dizendo “Eu vou arrancar sua cabeça”, ou tem que dizer “eu vou te matar”, para que eles levem isso a sério. (M6)
Falta de informação sobre o processo de imigração	Eu já tenho uma carta de deportação e eles tentaram me mandar de volta para o Brasil três vezes... Mas toda vez que algo acontece... Já tenho uma carta dizendo que meu processo é “avaliação de risco” ou algo assim. Nunca sei o que isso significa com certeza. (M6)
Status de imigração e vulnerabilidade relacionada ao contexto ao lidar com VPI	Se você não possui a documentação adequada, você não pode fazer muito. (M4) Estava muito frio naquele dia, menos 30 graus... decidi entrar [no escritório de imigração]. Quando entrei, o policial disse: “Já que você apareceu, não vou prendê-la”. (M6)
Restrições financeiras que limitam as opções disponíveis	É raro ter um bom apoio se você não tem dinheiro. (M11) Ela [uma mulher abusada] não vai pedir apoio financeiro, sabendo que corre o risco de ser enviada à imigração, de ter seu filho levado ou de ir para a prisão. (M1)
Falta de informações claras e acessíveis sobre processos e caminhos legais	Precisamos saber sobre nossos direitos. Precisamos saber para onde ir quando algo acontecer. (M1) Precisamos de ajuda legal para lidar com o primeiro passo que precisamos dar ao enfrentar uma situação violenta. O que é isso? O que vem a seguir? (M5)
Violação dos direitos das mulheres a uma audiência justa	Uma mulher precisa ser capaz de ligar para os serviços de imigração e dizer: “Vou sair do país a qualquer momento que você me pedir, mas quero o direito de lutar em tribunal pela minha filha”. (M10)
Falta de serviços específicos de idiomas	Eu nem sabia o que “Bruised” (machucado) ou o que quer que fosse... significava. Então, como eu respondo? (M7)

Falta de serviços específicos de idioma

A linguagem era claramente uma barreira para os serviços. Das 12 participantes, cinco afirmaram que não conseguiram conversar em inglês, o que identificaram como uma séria barreira para os serviços. W6 se referiu a esta barreira de comunicação:

Liguei para a polícia e fui acusada porque ele [parceiro abusivo] falava mais inglês do que eu. Acabei na imigração porque a polícia entrou em contato com a imigração. (M6)

Ela continuou seu relato dizendo que, enquanto estava sob custódia da polícia, não recebeu um intérprete e, portanto, não conseguiu apresentar seu lado da história aos policiais:

Na delegacia, pedi um intérprete e o policial não me deu um. Meu rosto inteiro estava inchado... Fui presa por três horas e meia sem saber por que estava na prisão. (M6)

Essa mulher revelou outra falta de apoio em relação à proteção legal como cidadão estrangeiro:

Eu estava com muito medo de ir ao departamento de polícia... então liguei para o consulado... liguei para eles muitas vezes tentando descobrir se podia ter alguém do consulado para me acompanhar naquele dia. (M6)

A falta de proficiência na língua inglesa também pode complicar o acesso e a utilização de serviços jurídicos:

Fiquei quase dois anos no tribunal tentando explicar minha situação porque não sabia falar inglês direito... se você não sabe falar o idioma, fica totalmente ferrado pelo resto da vida. (M3)

Os trechos acima ilustram como as ações das mulheres foram restringidas e também como foram marginalizadas e tornadas ainda mais vulneráveis pelos prestadores de serviços nos sistemas de imigração, polícia e tribunais. Como resultado, elas se sentiram inseguras. Até a participante mais jovem relatou ter proficiência limitada no inglês falado e disse que isso afetava sua capacidade de se defender. Sem maior fluência no inglês oral, é difícil entender os jargões jurídicos usados pelos policiais e pelo tribunal.

Respostas negativas do setor diplomático também levaram à frustração entre algumas participantes. Uma mulher (M11) disse que esperava “mais assistência e proteção jurídica” do consulado de seu país porque pensava que o setor diplomático estivesse interessado em defender seus compatriotas e em mostrar compaixão por eles em um país estrangeiro. Ela descobriu que a ONU considerava a VPI uma condição

para a reivindicação de refugiado. Por causa da falta de ajuda de seu consulado, ela procurou um escritório da ONU em Nova York e solicitou que um advogado da ONU a representasse, por telefone, em uma audiência.

Fatores de suporte

Com relação aos serviços de suporte em língua portuguesa, as participantes identificaram três organizações na grande área de Toronto que fornecem serviços sociais e serviços de aconselhamento em português para mulheres que sofrem de VPI:

Eu só quero agradecer pelos serviços que temos. Eu só soube sobre [xxx] e meu conselheiro lá me ajudou e me acompanhou durante todo o meu processo... Estou livre e separada por mais de seis anos. (M8)

Outras disseram que se sentiam apoiadas no acesso a serviços e, conseqüentemente, sentiam-se seguras. No entanto, nem todas as participantes estavam cientes dos recursos disponíveis em português. Muitas disseram ter contado com informações sobre recursos de familiares, amigos ou pessoas que conheceram. Uma delas disse:

Eu não conheço bem o Canadá. Não conheço um grupo de apoio em português que ajude. (M5)

Uma mulher brasileira fez um relato positivo sobre as diferenças sociais que experimentou e em como a VPI é percebida:

É a primeira vez que vejo isso no Canadá e é o contrário do Brasil. Lá, se seu parceiro bater em você, ninguém presta atenção. Enquanto isso, aqui há mais proteção e mais suporte. Eu me sinto mais segura aqui do que no Brasil. (M2)

Enquanto algumas participantes tiveram experiências positivas procurando a ajuda comunitária, outras se sentiram completamente isoladas. Algumas participantes disseram que era difícil encontrar redes sociais de outras mulheres de língua portuguesa na grande área de Toronto, levando-as a questionar a própria existência de agências comunitárias que prestam serviços relacionados à VPI em português. Elas relataram a necessidade de falarem com outras como elas:

Eu também acho que nossa comunidade precisa de ajuda com saúde mental/tratamento psiquiátrico porque, querendo ou não, acho bom que as mulheres conversem com outras mulheres que passaram pelo mesmo problema que você em uma sala... isso ajuda você. (M3)

Uma das recomendações do grupo relacionadas a esse tema foi melhorar o acesso à saúde, serviço social e apoio à acomodação na comunidade e, idealmente, dentro de seu próprio bairro, para ajudar as mulheres a terem acesso rápido a esses apoios.

Subtítulo: fé

Muitas participantes discutiram como elas confiavam na fé e na religião como uma fonte de força diante da VPI, mas apenas uma observou no questionário que ela usava uma instituição religiosa como um local para procurar ajuda. Uma mulher disse:

Eu acho que é importante ter fé, porque se uma pessoa não tem isso dentro dela, ela estaria perdida. (M9)

Outra observou:

Falei com um padre, mas nunca conversei com mais ninguém sobre o que estava passando. (M12)

A maioria das participantes fizeram comentários com referências explícitas ou implícitas à religião. Por exemplo, em relação a ter que lidar com uma situação particularmente difícil envolvendo policiais, uma mulher disse: “Deus me fez como Davi na jaula dos leões” (M6). Outras fizeram comentários como “Deus, por favor, tenha misericórdia de mim” (M9) e “graças a Deus” (M8) ao contarem suas histórias. Uma delas disse:

Eu sempre disse a Deus que tudo mais pode acontecer comigo, exceto ir para a cadeia. Eu disse aos oficiais, se você quer que eu deixe o país amanhã, eu irei. Eu também estava lutando na Corte para ter a guarda legal do meu filho. (M6)

Sem dúvida, fé e religião têm um efeito sinérgico com capital psicológico para as mulheres que decidiram combater a VPI, mesmo quando contatam policiais em situações emocionalmente desafiadoras.

DISCUSSÃO

Os relatos das participantes revelaram cinco temas conceituais principais: medo de ser deportada, luta para obter evidências do abuso, dificuldades em lidar com a barreira do idioma para ter acesso aos serviços, acessar serviços baseados na comunidade e confiar na fé e na religião. As participantes estavam vulneráveis à VPI no contexto de certos determinantes sociais da saúde, incluindo idade, acesso a serviços, habilidades de enfrentamento, *status* de imigração,

renda, linguagem falada, exclusão social, redes de segurança social, apoio social e desemprego.

As barreiras à busca de ajuda que afetaram as decisões das participantes de procurar ajuda incluíam constrangimento, *status* atual de imigração, medo de perder a custódia das crianças e ameaças de mais violência. Essas revelações são condizentes com os de outros estudos envolvendo mulheres imigrantes com outras línguas e origens étnicas⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. A barreira mais significativa para revelar abusos e procurar ajuda foi a incerteza associada ao *status* de imigração e a possibilidade de deportação ou perda da custódia dos filhos. As mulheres imigrantes são mais comumente aceitas no Canadá como dependentes de seus cônjuges, mesmo quando os dois têm igual nível de escolaridade e qualificação profissional. Isso significa que um marido abusivo tem um grau significativo de controle sobre a decisão de sua esposa de deixá-lo ou não^(20,21). As participantes do nosso estudo também identificaram barreiras linguísticas ao acesso aos serviços de assistência; pesquisas anteriores também revelaram a necessidade de serviços para lidar com barreiras linguísticas⁽²²⁾.

As participantes identificaram a religião e a fé como tendo um papel importante quando sofreram a VPI, afirmando que a fé ajudou-as a continuar lutando; algumas procuraram o apoio social de instituições religiosas. Esse fato também é consistente com pesquisas anteriores, indicando que religião e espiritualidade podem fornecer às mulheres a força para sobreviver à VPI^(6,23). Embora outros estudos com várias populações tenham relatado resultados semelhantes, o presente estudo concentrou-se em mulheres imigrantes de língua portuguesa residentes na grande área de Toronto, uma população que recebeu pouca atenção de pesquisadores. Os resultados revelam a importância de aumentar os serviços em português para ajudar os membros dessa comunidade a acessar serviços para VPI. Os resultados também revelam a necessidade de fortalecer políticas e envolver as partes interessadas para dar voz às mulheres que se sentem impotentes e sem esperança ao sofrer a VPI.

No nível social, esses determinantes sociais da saúde poderiam ser melhorados por meio de estratégias de ação abrangentes e prospectivas⁽⁷⁾. Especificamente, é necessária a colaboração intersectorial para criar ambientes de suporte para aumentar a disponibilidade de serviços para mulheres de minorias linguísticas que sofrem de VPI. É importante observar que o paradoxo embutido no fato de que procurar ajuda para a VPI sofrido no Canadá pode resultar em detenção e deportação de mulheres sem documentos permanece sem solução. Isso é especialmente preocupante, pois, como uma violação dos direitos humanos, a VPI pode apoiar uma reivindicação de refugiados, mas não uma rede de segurança para aqueles que sofrem abuso no Canadá.

CONCLUSÃO

A pesquisa e as discussões em grupo com as 12 mulheres imigrantes de língua portuguesa que sofrem VPI ajudaram a fornecer uma compreensão diferenciada de seus caminhos para os cuidados e serviços. As barreiras ao acesso a serviços de saúde, jurídicos, protetores e sociais foram agravadas pelo medo de deportação e outras questões estruturais e tornaram quase impossível para as mulheres escaparem do abuso. Sua resiliência foi apoiada por sua espiritualidade e religião e pelo apoio de agências comunitárias específicas do idioma.

O pequeno número de participantes do estudo de cada país impediu comparações intergrupo e intragrupo. Além disso, a coleta e a tradução dos dados foram realizadas pelo primeiro autor, o segundo autor (do Brasil) e um assistente de pesquisa fluente em português (nascido no Canadá); como tal, é possível que algumas das nuances linguísticas e culturais tenham sido perdidas durante esse processo. No entanto, uma abordagem de caso pode ajudar a examinar as questões inter-relacionadas da VPI e o acesso a serviços entre mulheres de uma comunidade imigrante na grande área de Toronto.

Pesquisas futuras podem incluir uma amostra maior permitindo comparações intergrupos e intragrupos. No que se refere à prática, sugerimos que os enfermeiros repensem o escopo de sua conduta ao encontrar mulheres imigrantes que sofrem VPI. Os enfermeiros precisam ir além do nível organizacional e unir vários níveis de tomadores de decisão para implementar políticas mais inclusivas socialmente. Os enfermeiros também devem repensar e redesenhar suas abordagens para construir alianças com organizações e indivíduos-chave de várias comunidades de imigrantes. Eles podem servir como interlocutores com representantes diplomáticos para criar canais de comunicação com parlamentares, membros do consulado, líderes religiosos, policiais e representantes de tribunais para integrar advogados da comunidade para melhor servir e proteger as mulheres em situações vulneráveis. Além disso, as políticas que visam ao acesso dos recém-chegados aos serviços de saúde devem ser reexaminadas.

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de agradecer aos nossos parceiros da comunidade por seu imensurável apoio e pelas valiosas contribuições de nossos participantes.

Este estudo foi financiado pelo Instituto Wellesley.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Interpersonal violence [Internet]. 2012 [acesso em: 20 jun. 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO_RHR_12.36_eng.pdf.
- Garcia-Moreno C, Hegarty K, D'Oliviera AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health systems response to violence against women. *Lancet*. 2015;385(9977):1567-79. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7).
- Statistics Canada. Intimate partner violence [Internet]. 2015 nov. [acesso em: 30 maio 2018]. Disponível em: <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2014001/article/14114/section02-eng.htm>.
- Guruge S, Humphreys J. Barriers affecting access to and use of formal social supports among abused immigrant women. *Can J Nurs Res* [Internet]. 2009 [acesso em: 20 jun. 2018];41(3):64-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19831055>.
- Barrett BJ, St. Pierre M. Variations in women's help seeking in response to intimate partner violence: findings from a Canadian population-based study. *Violence Against Women* [Internet]. 2011 [acesso em: 20 jun. 2018];17(1):47-70. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801210394273>. <http://doi.org/10.1177/1077801210394273>.
- Mahapatra N, Di Nitto DM. Help-seeking behaviours of south Asian women experiencing domestic violence in the United States. *Partner Abuse* [Internet]. 2013 [acesso em: 20 jun. 2018];4(3):295-313. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrpa/4/3/295>. <http://doi.org/10.1891/1946-6560.4.3.295>.
- Guruge S. Perceptions about and responses to intimate partner violence in the Sinhalese immigrant community in Toronto. *Arts Social Sci J* [Internet]. 2014 [acesso em: 20 jun. 2018];1:1-9. Disponível em: <https://www.omicsonline.org/open-access/perceptions-about-and-responses-to-intimate-partner-violence-in-the-sinhalese-immigrant-community-in-toronto-2151-6200-S1-006.pdf>. <http://doi.org/10.4172/2151-6200.S1-006>.
- Guruge S, Ford-Gilboe M, Samuels-Dennis J, Varcoe C, Wilk P, Wuest J. Rethinking social support and conflict: lessons from a study of women who have separated from abusive partners. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2012 [acesso em: 20 jun. 2018];1:1-10. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/738905/>. <http://doi.org/10.1155/2012/738905>.
- Hyman I, Mason R, Guruge S, Berman H, Kanagaratnam P, Manuel L. Perceptions of factors contributing to intimate partner violence among Sri Lankan Tamil immigrant women in Canada. *Health Care Women Int* [Internet]. 2011 [acesso em: 20 jun. 2018];32(9):779-94. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21834718>. doi.org/10.1080/07399332.2011.569220.
- Souto RQ, Guruge S, Merighi MAB, de Jesus MCP. Intimate partner violence among older Portuguese immigrant women in Canada. *J Interpers Violence* [Internet]. 2016

- [acesso em: 20 jun. 2018];1-19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27112506>. <http://doi.org/10.1177/0886260516646101>.
11. Barata PC, McNally MJ, Sales I, Stewart DE. Portuguese immigrant women's perspective on wife abuse: a cross-generational comparison. *J Interpers Violence* [Internet]. 2005 [acesso em: 20 jun. 2018];20(9):1132-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16051731>. <http://doi.org/10.1177/0886260505278290>.
 12. Barata PC, McNally MJ, Sales I, Stewart DE. Portuguese-speaking women voice their opinions: using their words to teach about wife abuse. *Women's Health Issues*. 2005 [acesso em: 20 jun. 2018];15(3):134-44. Disponível em: [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(05\)00005-8/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(05)00005-8/fulltext). <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.12.005>.
 13. City of Toronto. 2016 Census: families, households and marital status; language [Internet]. 3 ago. 2017 [acesso em: 30 ago. 2017]. Disponível em: <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/10/96e4-2016-Census-Backgrounder-Family-Households-Languages.pdf>.
 14. Hamilton N, Bhatti T. Population health promotion: an integrated model of population health and health promotion [Internet]. 1996. [acesso em: 8 jun. 2017]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/population-health-promotion-integrated-model-population-health-health-promotion.html>.
 15. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Thousand Oaks (CA): Sage; 2014.
 16. Bardin L. *Content analysis*. Paris: University Presses of France; 1977. vol. 69.
 17. Ahmad F, Rai N, Petrovic B, Erickson PE, Stewart DE. Resilience and resources among South Asian immigrant women as survivors of partner violence. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 2013 [acesso em: 8 jun. 2017];15(6):1057-64. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23616048>. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-013-9836-2>.
 18. Hyman I, Forte T, Du Mont J, Romans S, Cohen MM. Help-seeking behavior for intimate partner violence among racial minority women in Canada. *Women's Health Issues* [Internet]. 2009 [acesso em: 8 jun. 2017];19(2):101-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19272560>. <http://doi.org/10.1016/j.whi.2008.10.002>.
 19. Taherkhani S, Negarandeh R, Simbar M, Ahmadi F. Barriers to seeking help among abused Iranian women. *J Adult Pro*. 2017;19(5):261-73. <http://doi.org/10.1108/JAP-03-2017-0007>.
 20. Canadian Network of Women's Shelters and Transition Homes. The case for a national action plan on violence against women [Internet]. 2014 [acesso em: 1 jun. 2017]. Disponível em: <https://endvaw.ca/wp-content/uploads/2015/10/The-Case-for-a-National-Action-Plan-on-VAW.pdf>.
 21. Guruge S, Refaie-Shirpak K, Hyman I, Zanchetta M, Gastaldo D, Sidani S. A meta-synthesis of post-migration changes and their effects on marital relationships in Canada. *Can J Public Health* [Internet]. 2010 [acesso em: 1 jun. 2017];101(4):327-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21033548>.
 22. Alaggia R, Maiter S, Jenney A. In whose words? Struggles and strategies of service providers working with immigrant clients with limited language abilities in the violence against women sector and child protection services. *Child Fam Soc Work*. 2016;22(1):472-81. <https://doi.org/10.1111/cfs.12266>.
 23. Khan RA. Women's coping strategies and help-seeking practices: some observations on domestic violence in rural Bangladesh. *Asian J Women Stud* [Internet]. 2015 [acesso em: 1 jun. 2017];21(3):252-72. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/12259276.2015.1072941>. <http://doi.org/10.1080/12259276.2015.1072941>.

