

Vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher - construção e validação de um instrumento identificador

Vulnerability to domestic violence against women - construction and validation of an instrument identifier

Autoras: Laura Christina Macedo Piosiadlo (Professora Assistente do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Paraná; doutoranda, Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo); Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca (Livre docente em enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo); Rafaela Gessner (mestranda, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, bolsista CAPES).

Resumo

A proposta inicial foi criar um instrumento para identificar a vulnerabilidade das mulheres para violência doméstica por meio de frases ditas por mulheres que sofreram violência doméstica, e que expressassem situações de reforço ou superação da subalternidade em vários momentos da vida. Objetivo: apresentar o processo de validação de um instrumento criado para identificar a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher por meio de pesquisa metodológica. Para isso dez juízas agrupadas em uma amostra por conveniência avaliaram 61 questões e consideraram 58 como validadas. Foram consideradas validadas as questões com concordância acima de 80%. Diante do alto grau de validação optou-se por usar duas ou três questões representativas de cada grupo de indicadores na construção do instrumento. A versão final é composta de 34 questões. Conclui-se que: a construção baseada em falas que narram situações reais levaram a um alto grau de validação; um instrumento que utiliza a Escala de Likert facilita o aproveitamento das frases tal como foram ditas no momento da entrevista. O próximo passo será apresentar o instrumento a um grupo de trabalhadores, para que eles avaliem a possibilidade de inserção desse instrumento na rotina de trabalho das ESF.

Palavras-chave: violência doméstica, violência contra mulher, vulnerabilidade, subalternidade de gênero, pesquisa metodológica.

Abstract

The initial proposal was to create an instrument to identify the women's vulnerability to domestic violence through phrases stated by women who suffered domestic violence and which expressed reinforcement or an overcoming of the condition of subordination throughout their lives. The purpose of this study was to present the validation process of an instrument designed to identify vulnerability to domestic violence against women through a methodological research. Therefore, ten judges, grouped in a convenience sample, evaluated 61 questions and considered 58 as validated. For a question to be considered valid, the agreement of at least 80% of the judges was required. Given to the high rate of validation, it was chosen to use two or three questions from each group of indicators for the instrument's construction. The final version of the instrument presented 34 questions. The study's conclusion showed that the construction based on statements that express real situations led to a high rate of validation; an instrument that uses the Likert Scale facilitates the use of the statements as they were said during the interview. The next step will be to present the instrument to a group of workers so that they may evaluate the possibility of inserting it into the routine work of the Family Health Strategy.

Keywords: domestic violence, violence against women, vulnerability analysis, gender subalternity, nursing methodology research.

Introdução

No processo de construção da vida social os seres humanos estabelecem vários tipos de relações entre si e com a natureza. Ao estabelecerem relações de produção criam e re-criam uma estrutura social fundamentada em relações de poder¹. Uma das formas de imposição do poder é através da violência manifestada por conflitos de autoridade, lutas, vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro e de seus bens, que podem ser aprovadas ou não, lícitos ou não, dependendo das normas sociais ou processos culturais de uma determinada localidade, em uma determinada época. É fato que não existe, nem existiu uma sociedade completamente não-violenta, mas algumas sociedades expressam mais agressividade que outras. Perceber várias formas de violência como negativas é um passo positivo para combatê-las. Essa percepção acompanha o progresso do espírito democrático onde o emprego ilegítimo da força, seja ela física, moral ou política, contra a vontade do outro passa a ser opressão².

A violência de gênero contra a mulher é a agressão praticada contra pessoa do sexo feminino simplesmente por sua condição de ser mulher. A mulher é a principal vítima da violência de gênero, o que não quer dizer que não ocorra também com homens e somente em relações heterossexuais⁽³⁻⁴⁾. Está relacionada com as desigualdades sociais, econômicas, políticas e estruturais entre homens e mulheres, com a diferenciação rígida de papéis entre os sexos e com as noções de virilidade ligadas ao domínio e à honra masculina, impactando não somente a vida e a saúde das mulheres mas implicando em perdas no bem-estar e na segurança da comunidade, ferindo os direitos humanos⁽⁵⁾.

A violência doméstica se caracteriza por acontecer dentro de casa, entre homens e mulheres, pais ou mães e filhos, entre jovens e idosos. Mais uma vez é sabido que as mulheres são as principais vítimas da agressão que ocorre dentro do lar. Porém, “Apesar do crescimento no número de pesquisas sobre violência contra a mulher [...] ainda há a dificuldade de se precisar a real magnitude da violência, pois a relação conjugal, a familiar e o ambiente doméstico ainda são considerados aspectos privados e particulares, naturalizando e banalizando este fenômeno social cotidiano”^(6:156).

Na agenda da saúde, o enfrentamento da violência contra a mulher tem ocorrido principalmente com o protagonismo do movimento feminista. “Com estratégias voltadas para criar consciência de gênero nos mais diferentes ambientes e instituições, esse movimento pressionou e continua a pressionar o setor saúde para que atue ativamente e dê respostas concretas não apenas para o tratamento das lesões e traumas provenientes da violência, mas para agir nas causas, por meio de uma pauta positiva de ações”^(2:48).

Atualmente, o Ministério da Saúde reconhece em suas políticas que as desigualdades sociais, econômicas e estruturais entre homens e mulheres, a diferenciação rígida de papéis, as noções de virilidade ligadas ao domínio e à honra masculina são fatores que influenciam a violência de gênero e o impacto causado por este problema não se restringe ao âmbito individual^(7:17).

Diferentemente dos estudos de risco, as investigações conduzidas no marco teórico da vulnerabilidade buscam a universalidade e não a reprodutibilidade ampliada de sua fenomenologia e inferência. Considerando que a violência doméstica contra a mulher ultrapassa o dano individual e traz impactos à coletividade, entende-se que a vulnerabilidade, que é um indicador de iniquidade e de desigualdade social - que supera o caráter individualizante e probabilístico do clássico conceito de “risco” por apontar um conjunto de aspectos que vão além do individual, abrangendo aspectos coletivos, contextuais, que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos considerando também aspectos que dizem respeito à disponibilidade ou a carência de recursos destinados à proteção das pessoas - é especialmente útil para que os serviços de saúde se antecipem às doenças e aos agravos decorrentes da

violência doméstica conta a mulher, pois traz elementos abstratos associados e associáveis aos processos de adoecimento para planos de elaboração teórica mais concreta e particularizada, em que os nexos e mediações entre esses processos sejam o objeto de conhecimento⁽⁸⁻⁹⁾.

Baseado nisto, o objetivo deste artigo é apresentar o processo de validação de um instrumento criado para identificar a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher.

Método

Por ser uma pesquisa focada na elaboração, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento, entende-se que se enquadra entre os estudos metodológicos, que são aqueles normalmente voltados para a criação de instrumentos para a coleta de dados, com objetivo de melhorar a confiabilidade e validade das ferramentas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

“A construção e novos instrumentos para coleta de dados que tem confiabilidade e validade razoáveis (...) é a tarefa mais difícil. Às vezes, os pesquisadores decidem não estudar uma variável se não existir um instrumento de medição adequado; outras vezes o pesquisador pode decidir investir tempo e energia na criação de uma ferramenta”^(12:176).

A base para a formulação do instrumento foram os resultados obtidos por Okabe⁽¹³⁾ (2010), que, partindo da proposta de avaliação das (des)igualdades na família de Goldani⁽¹⁴⁾ (2002), encontrou a frequência relativa das práticas e representações dos indicadores de subalternidade de gênero na família, no cotidiano de mulheres agredidas por seus parceiros no conteúdo das falas das entrevistadas.

“Na articulação entre família e desigualdades de gênero tanto as informações a nível individual como por tipos de famílias deveriam ser considerados. No primeiro caso, estas quando cruzadas com os indicadores serviriam para identificar grupos e/ou segmentos de indivíduos com práticas e aspirações diferenciadas. No caso das famílias além de possibilitar um panorama das estruturas de família segundo sua forma de arranjo interno, serviriam para identificar as práticas diferenciadas com realidades familiares específicas. Entre as muitas áreas que ilustrariam o posicionamento de mulheres e homens na esfera familiar e poderiam indicar a discriminação de gênero destacamos as seguintes: a estrutura diferencial da divisão de trabalho de produção e reprodução na família, as formas de divisão do poder e tomadas de decisão pelos membros da família, a sexualidade e os comportamentos sexuais, redes de apoios sociais e familiares, representações de casamento, filhos e família, conflitos interpessoais e violência doméstica”^(14:4).

Os indicadores de subalternidade de gênero na família utilizados por Okabe (2010) encontram-se divididos em quatro áreas:

Quadro 2 – Indicadores de subalternidade de gênero na família utilizados por Okabe (2010) de acordo com as áreas

Áreas	Indicadores
produção interna ou esfera de reprodução	responsabilidade sobre as tarefas domésticas
	responsabilidade sobre o cuidado com os filhos
	expectativas em relação à vida dos filhos
produção externa ou esfera do trabalho remunerado	responsabilidade pelo sustento da família
	importância e significado atribuído pela mulher à vida profissional
	conciliação família e trabalho
	reorganização profissional em face da situação de estado civil e o fato de ter filho
redes sociais e apoios familiares	apoios familiares
	relação homem mulher
	significado de casamento (formal e informal)
	significado de divórcio
	significado de pessoa divorciada
	significado de celibato
	significado de família
	significado de infidelidade
poder de decisão	significado de viuvez
	decisão sobre o uso do tempo pessoal e gastos
	poder de decisão sobre a educação dos filhos
	poder de decisão sobre as despesas da casa

Fonte: Goldani (2002), Okabe (2010)

A partir dos discursos das mulheres, Okabe⁽¹³⁾ identificou para cada indicador uma ou mais frases temáticas que poderiam apontar para a reiteração da concepção hegemônica vigente ou para a superação dessa concepção. As frases foram extraídas representando a íntegra da idéia formulada pela mulher a respeito da questão geradora da explicação para o indicador. Todas as frases foram transcritas e compuseram um instrumento com 61 questões fechadas que foi apresentado a 20 juízas para validação. Foi uma amostra selecionada por

conveniência e a coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2012. O contato formal foi feito por e-mail com carta-convite e posterior envio do questionário, no caso de aceite.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo subordinado ao CONEP, sob número CAAE: 00898212.6.0000.5392 e o mesmo considerou desnecessário envio de termo de consentimento livre e esclarecido por não se tratar de uma coleta de dados que envolvesse informações sigilosas, mas relacionadas à expertise das envolvidas.

“São *juízes* indivíduos considerados capacitados para analisar o conteúdo, a apresentação, a clareza e a compreensão do instrumento, conferindo-lhe validade”^(15: 1157). A validade do conteúdo se refere ao domínio de um construto ou universo que fornece a base para formulação de questões que representam adequadamente o conteúdo. Os juízes podem checar se as questões contidas no instrumento são representativas do domínio do conteúdo que se pretende medir¹².

Com base na experiência das juízas no trabalho junto a mulheres, pediu-se que elas analisassem cada frase que compõe o instrumento, apontando 1) se era realmente ilustrativa do indicador a que se refere; 2) se transmitia para a usuária a descrição explícita de uma realidade vivida por uma mulher cotidianamente e 3) que tivessem as seguintes características: conteúdo, apresentação, clareza e compreensão. A seguir deveriam classificar cada frase em: totalmente adequada (TA) adequada (A), parcialmente adequada (PA) ou inadequada (I). Caso considerassem que a frase não estava totalmente adequada poderiam fazer sugestões para melhorá-la.

Questões fechadas são as mais comuns e formam a base para a maioria das medições padronizadas na pesquisa clínica por serem mais rápidas e mais fáceis de responder (por serem de entendimento mais simples) além de as respostas obtidas serem mais práticas de se tabular e analisar. A medição por escores gerados da organização das questões por escala do tipo Likert (comumente usada para quantificar atitudes, comportamentos e domínios de qualidade de vida relacionados à saúde) também é um facilitador no momento da análise⁽¹⁶⁾.

As respostas obtidas foram tabuladas em planilha Excell e considerados validados os itens que obtiveram concordância nas respostas superior a 80%.

Apresentação dos resultados

Dez juízas aceitaram participar da pesquisa. Todas são mulheres, enfermeiras, mestrandas, mestres ou doutoras e utilizam gênero como categoria analítica nas suas pesquisas.

Ao todo, 58 (95,08%) das 61 frases apresentadas para composição do instrumento obtiveram grau de concordância de 80% ou mais.

As sugestões apresentadas para modificar as frases referiram-se a: 1) adaptação da linguagem coloquial registrada nas falas à linguagem mais culta no momento do registro escrito, por entenderem que a alteração na forma de escrever as frases, além de não mudar o sentido do que foi dito pelas entrevistadas, melhoraria a compreensão da questão; 2) junção de duas ou mais frases com conteúdo parecido, constituindo uma única frase.; 3) divisão de uma frase em duas ou mais, de acordo com as idéias expressas.

Discussão

No momento da tabulação dos dados percebeu-se que não houve sugestões de alterações nas frases quando as avaliadoras escolhiam as opções TA e A. Sendo assim, os resultados dessas duas opções foram somados para calcular o percentual de aprovação de cada frase.

Como foi grande o número de questões validadas, criar um instrumento utilizando todas elas dificultaria sua aplicação. Por isso optou-se por compor o instrumento usando as duas

frases mais bem avaliadas de cada categoria, preferencialmente uma que reiterasse a subalternidade e outra que a superasse. Nos casos de empate, foi escolhida a frase que tinha mais avaliações como TA. Ainda assim, persistiram alguns empates e, em algumas categorias, optou-se por manter três frases. Ao final, o instrumento foi composto por 34 questões.

Conclusão

A ideia inicial foi criar um instrumento para identificar a vulnerabilidade das mulheres para violência doméstica por meio de frases ditas por mulheres que sofreram violência doméstica e que expressassem situações reais de reforço ou superação da subalternidade em vários momentos da vida cotidiana. Para isso, criar um instrumento que utiliza a Escala de Likert facilita o uso das frases tal como foram ditas no momento da entrevista (ou com o mínimo de alterações).

A validação por juízas mostrou-se como sendo de extrema importância pois foi possível reunir e comparar opiniões de várias pessoas que trabalham com o tema, o que ajudou a desconstruir alguns vieses do olhar das pesquisadoras que ficariam impressos no instrumento, caso as próprias pesquisadoras optassem por escolher sozinhas as questões.

Acredita-se que a construção baseada em falas que narram situações reais levaram a um alto grau de validação das mesmas. Sendo assim, é necessário optar por frases que diversifiquem a opção de escolha, criando um instrumento mais sucinto, de fácil aplicação e representativo dos diversos posicionamentos possíveis diante de um mesmo fato.

O próximo passo será apresentar o instrumento em uma oficina de trabalho, a um grupo de trabalhadores, para que avaliem a possibilidade de inserção desse instrumento na rotina de trabalho das ESF.

Referências

1. Fonseca RMGS, Egry EY. Epidemiologia Social. In: Garcia TR, Egry EY e cols. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Artmed: 2010. p.79-108.
2. Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
3. Teles MAA, Melo M. O que é violência contra a mulher. São Paulo: Brasiliense; 2002.
4. Fonseca RMGS. Gênero e saúde da mulher: uma releitura do processo saúde doença das mulheres. In: Fernandes RAQ; Narchi NZ. (Org.). Enfermagem e saúde da mulher. São Paulo: Manole, 2007. p. 30-61.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
6. Rosa AC, Boing AF, Büchele F, Oliveira WF, Coelho EBS. A Violência Conjugal Contra a Mulher a Partir da Ótica do Homem Autor da Violência. Saúde Soc. 2008; 17 (3): 152-160.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e Tratamento dos

Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

8. Muñoz Sanchez AI, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? Cienc Saúde Coletiva. 2007; 12(2): 319-324.
9. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43 (Esp2): 1326-30.
10. Wasserbauer LI, Abrahan IL. Quantitative designs. In: Talbot LA. Principles and practice of nursing research. St. Louis: Mosby; 1995. p.217-239.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto alegre: Artes Médicas; 2004.
12. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p.186-99.
13. Okabe I. Violência contra a mulher: uma proposta de indicadores de gênero na família. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
14. Goldani, AM. Famílias e gêneros: uma proposta para avaliar as (des)igualdades. In: Algantri, LM (org). A prática feminista e o conceito de gênero. Campinas: Unicamp; 2002.
15. Hino P; Ciosak SI; Fonseca RMGS; Egry EY. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(Esp 2):1156-67.
16. Cummings SR, Hulley SB, Stewart AL. Elaboração de questionário e instrumento de coleta de dados. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman T.B. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Trad. de Michael Schmidt Duncan e Ana Rita Peres. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.265-81.