

C.F. 2007
Eliany Nazaré Oliveira
2007

2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - DOUTORADO

ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

PANCADA DE AMOR DÓI E PROVOCA ADOECIMENTO:
O EXPERIENCIAR DA VIOLÊNCIA FÍSICA EM MULHERES

FORTALEZA

2004

700
300
01/10/04

ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

**PANCADA DE AMOR DÓI E PROVOCA ADOECIMENTO:
O EXPERIENCIAR DA VIOLÊNCIA FÍSICA EM MULHERES**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde mental e políticas de saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Salete Bessa Jorge

FORTALEZA

2004



O46p Oliveira, Eliany Nazaré

Pancada de amor dói e provoca adoecimento: o experimentar da violência física em mulheres / Eliany Nazaré Oliveira. – Fortaleza, 2004.

230 f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2004.

I. Mulheres. 2. Saúde Mental. 3. Violência. 4. Cultura. I. Bessa Jorge, Maria Salete. II. Título.

CDD 305.4

ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

**PANCADA DE AMOR DÓI E PROVOCA ADOECIMENTO :
O EXPERIENCIAR DA VIOLÊNCIA FÍSICA EM MULHERES**

Tese submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do Título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em 12/03/2004

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Saete Bessa Jorge - (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Prof^a. Dr^a. Yolanda Flores e Silva
Universidade do Vale do Itajai – UNIVALI

Prof^a. Dr^a. Célia Chaves Gurgel do Amaral
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof^a. Dr^a. Neiva Francenely Cunha Vieira
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof^a. Dr^a. Maria Veraci Oliveira Queiroz
Universidade Estadual do Ceará - UECE

COLABORADORES

Antônia Joana Soares Regino	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE ¹
Danielle Christtian Ramos Teixeira	Estudante de Enfermagem da UVA
Erick Rocha Costa Lima	Escrivão/ DDM/ Sobral – CE
Francy Wagner	Delegada/ DDM/ Sobral – CE
José Iran Timbó Farias	Inspetor / DDM/ Sobral – CE
Marcela Almeida Freire	Estudante de Enfermagem da UVA
Maria Angelúcia Linhares	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Maria Auxiliadora Sabóia Figueiredo	Escrivã - DDM/Sobral – CE
Maria das Graças Senhorinha Andrade	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Maria do Carmo Torres Vidal	Inspetora - DDM/Sobral – CE
Maria Edgleuma Nascimento Silva	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Maria Eliete Mouta Lima	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Maria Lucineide Rego	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Maria Marly Braga de Paulo	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Maria Mirtes Paulino Pontes	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Maria Zilmar de Paula Sousa	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Rita Maria Alves de Sousa	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Rosângela Maria Paulo Silva	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE
Valdiana Costa dos Santos	Estudante de Enfermagem da UVA
Zilma Cristina Araújo	Agente Comunitária de Saúde/Sobral - CE

¹ Por ser a maioria dos agentes comunitários de saúde do sexo feminino, sempre que me referir a essa categoria profissional, utilizarei o feminino.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço às mulheres que não hesitaram em relatar suas experiências diante da violência física. Com a ajuda delas, pude comprovar minha tese.

À Professora Dr^a. Maria Salete Bessa Jorge, orientadora, por ter-me estimulado e instigado minha criatividade, oferecendo-me liberdade e confiança.

À Professora Dr^a. Yolanda Flores e Silva, co-orientadora de fato, por ter-me guiado pelos caminhos da etnografia. Contribuiu de forma apaixonante para a definição do objeto de estudo.

À minha família, especialmente a Regina Oliveira, Livia Nunes e Lorena Nunes, mulheres fortes que todo tempo me ensinam como “levantar, sacudir a poeira e dar a volta por cima”. Compõem meu porto seguro, onde consigo energias, inspirações e garra.

Ao meu ex-cunhado Nilson Nunes, pelo incentivo e financiamento da minha formação universitária.

Ao companheiro Raimundo Augusto Martins Torres - Guto, presença marcante em minha vida, confidente e dono de uma inteligência invejável.

Ao Professor Gerardo Cristino Filho, Diretor do Centro de Ciências da Saúde, pelo apoio incondicional.

Ao Secretário de Desenvolvimento Social e Saúde da cidade de Sobral, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, gestor sensível para as questões de gênero e incentivador da pesquisa.

Às amigas Maristela Inês Osawa e Maria Socorro de Araújo Dias, Givanilda Aquino de Souza, Maria do Socorro Linhares Carneiro e Lucilane Maria Sales, pelo exemplo de dignidade e de competência. Estas sempre me fazem acreditar que a Enfermagem foi a melhor opção.

Às minhas amigas e amigos, de Fortaleza e Sobral, encontrar vocês foi uma graça recebida, rede de apoio sem a qual ficaria muito difícil a conclusão deste estudo.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pela ajuda financeira.

Aos companheiros do Bar do Roberto, local de descontração e alegria, refúgio preferido nas horas de folga.

Ao Professor José Teodoro Soares, magnífico Reitor da UVA, por mais esta oportunidade de qualificação fora de Sobral.

À Maria do Céu Vieira, pela revisão lingüística.

Por fim, agradeço a essa força maior, energia e vibração que alguns denominam de Deus. Obrigada.

“Só quem tem necessidades radicais pode querer e fazer a transformação da vida. Essas necessidades ganham sentido na falta de sentido da vida cotidiana. Só pode desejar o impossível aquele para quem a vida cotidiana se tornou insuportável, justamente porque essa vida já não pode ser manipulada” (Agnes Heller).

RESUMO

Estudo de natureza qualitativo-interpretativa cujo objeto é a violência física em mulheres e suas implicações na saúde mental. As violências constituem grande preocupação para a saúde pública por suas múltiplas determinações e diversas conseqüência. Adotei, então, como objetivo geral: caracterizar as concepções e significados socioculturais das experiências em mulheres violentadas fisicamente por homens com os quais possuem vínculo afetivo/erótico/sexual e as implicações desta violência para a saúde mental; e como específicos: apreender o significado da experiência vivenciada por mulheres vítimas de violência física; compreender em que medida os aspectos socioculturais estão implicados na relação e reação das vítimas de violência física; identificar e relacionar comportamentos e sentimentos das vítimas com o surgimento de sofrimento psíquico e adoecimento. A tese a ser defendida é esta: o significado da violência física para a mulher com vínculo afetivo/erótico/sexual com o agressor, em um município de porte médio de região nordestina, é modelado pela cultura, que preserva o sistema patriarcal; este, por sua vez, contribui para a naturalização da cultura de gênero, instituindo a violência de gênero, que provoca danos físicos e mentais, responsáveis por sofrimento psíquico e adoecimento. A cidade de Sobral, localizada no Estado do Ceará, foi o cenário da pesquisa. Na Delegacia de Defesa da Mulher e na comunidade, com ajuda das agentes comunitárias de saúde identifiquei e abordei trinta mulheres que sofreram violência física, cujos agressores mantinham com as vítimas vínculo afetivo/erótico/sexual, critérios de inclusão balizadores do estudo. Das trintas mulheres, dezessete participaram efetivamente como sujeitos deste estudo. Março de 2001 a dezembro de 2003 totalizou o período da pesquisa. Entrevista semi-estruturada foi o principal instrumento para coleta das informações, o diário de campo contribuiu para aprofundamento de alguns achados. A Opção teórico metodológica teve como base a interpretação das culturas sistematizada por Clifford Geertz e o Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre, Lefèvre e Teixeira. Mulheres com poucos anos de estudo, renda entre 1 e 2 salários, prole grande compõem a maioria estudada. Números de agressões sofridas e tempo de convívio com o agressor são elevados, mas não têm correlação com os locais e pessoas buscadas para ajuda. Dos discursos, emergiram sete figuras metodológicas: corpos doridos, marcas e seqüelas da violência, reações e comportamentos das vítimas, sentimentos e desejos das vítimas, contextos e fatos da violência física, significados e formas da violência física, o corpo sofre, o nervo fala, comportamentos que tipificam o agressor. Esta trama de significados revelou que a relação violenta é fundada em alguns determinantes e contextos sustentados por determinantes econômicos e sociais, mas os aspectos culturais se destacam. As mulheres revelaram várias formas de sofrimento e um processo de adoecimento silencioso e contínuo, sugerindo que a convivência com o agressor provoca tensão/estresse, geradores, por sua vez, de efeitos danosos à saúde. Estão experimentando profundo sofrimento psíquico, com reais possibilidades de adoecimento mental.

Palavras-Chave: Violência física, Mulher, Saúde mental, Cultura.

SUMMARY

Study of qualitative-interpretative nature which purpose is the physical violence against women and its implications in mental health. The violences are big worries to public health due its multiples determinations and several consequences. We adopted so, as general objective: to feature the socio-cultural conceptions and meanings of experiences in women raped physically by men which ones they have affective-erotic-sexual bond and its implications of this violence to the mental health; and as specific: to learn the meaning of experience lived by women victims of physical violence; to comprehend in which measure the socio-cultural aspects are implicated in the relation and reaction of victims of physical violence. To identify and relate behaviors and feelings of victims with the rising of psychic suffering and sickening. The theory to be defended is this: the meaning of physical violence to the women with affective-erotic-sexual bond with the aggressor, in a municipal of medium-size of Northeastern Region, is modelled by the culture, that keeps the patriarchal system; this, for your turn, contributes to the naturalization of gender's culture, imputing the gender's violence, that provokes mental and physical injuries, responsables to psychic suffering and sickening. The city of Sobral, sited in Ceará's State, was the scenario of the research. In the department of women's defence and in community, with the help of communitary agents of health we identified and approached thirty women that suffered physical violence, which aggressors had with the victims affective-erotic-sexual bond, criteria of inclusion of this study. From thirty women, seventeen took part effectively as subjects of this study. March/2001 to December/2003 totalized the research period. Interview semi-structured was the main tool to collect informations, field diary contributed to deepening of some findings. The metodological theoretical Option had as basis the interpretation of systematized culture by Clifford Geertz and Speech of Collective Subject proposed by Lefèvre, Lefèvre and Teixeira. Women with few years of study, income between one and two salaries, several children made the most studied. Numbers of aggressions suffered and time of living with the aggressor are very high, but didn't have correlation with the local and people sought to help. From the speeches, came up seven methodological figures: painful bodies, traces and consequences of victims, reactions and behavior of victims, feelings and wishes of victims, context and facts of physical violence, meanings and forms of physical violence, the body suffers, the nerve speaks out, behavior that marks the agressor. This weave of meanings revealed that the violent relationship is based upon some determinant and context that relies on social, economical determinants, but the cultural aspects highlight. The women revealed several ways of suffering and a process of silent and continuous sickening, suggesting that the convivance with the aggressor provokes tension-stress makers, by your turn, health threatening effects. They are experiencing deep psychical suffering, with real possibilities of mental sickening.

Key-words: Physical violence, Women, Mental health, Culture.

RESUMÉ

Il s'agit d'une recherche qualitative et interpretative qui porte sur la violence physique subie par les femmes et ses implications sur leur santé mentale. Par ses multiples conséquences, la violence est un sujet de grande préoccupation pour les organismes de santé publique. Notre objectif est donc de caractériser les conceptions et les signifiants socio-culturels à partir de l'expérience de femmes victimes de violences physiques au cours de relations affectives, érotiques ou sexuelles maintenues avec des hommes. Nous souhaitons aussi aborder les implications de ces violences sur leur santé mentale. Plus spécifiquement nous abordons le vécu de ces femmes agressées et essayons de savoir si les aspects sociaux-culturels sont directement liés à la relation et à la réaction des victimes. Nous souhaitons identifier et analyser les comportements et les sentiments de ces femmes à partir de leur souffrance physique et psychique. La thèse est la suivante: le vécu de la violence physique chez la femme qui maintient une relation affective/érotique/sexuelle avec son agresseur, est modelé par une culture patriarcale, banalisant une violence qui provoque des lésions physiques et mentales, favorisant à leur tour des souffrances physiques et l'apparition de maladies. A Sobral, ville moyenne de l'Etat du Ceará, de mars 2001 à décembre 2003, nous avons identifié 30 femmes répondant aux critères d'inclusion de notre recherche – femmes peu ou pas scolarisées, gagnant au maximum deux salaires minimums et mères de familles nombreuses. Le contact avec ces femmes s'est fait au "Centre Judiciaire de Défense de la Femme" ou par l'intermédiaire des agents de santé communautaires. Nous avons ainsi pu réunir 17 interviews auxquelles s'ajoutent notre journal de bord. Nous avons basé notre recherche sur l'interprétation des cultures selon Clifford Geertz ainsi que sur le Discours du Sujet Collectif proposé par Lefèvre, Lefèvre et Teixeira. A partir de leurs discours nous avons mis en évidence sept figures méthodologiques, corps meurtris, marques et séquelles de la violence, réactions et comportements des victimes, sentiments et désirs, contextes et faits de la violence physique, signifiants et formes de violence, le corps souffre, les nerfs parlent, ainsi que les comportements qui définissent l'agresseur. Cette trame de signifiants a révélé que la violence est basée sur certains déterminants et contextes, eux-mêmes liés à des aspects économiques, sociaux et culturels. Les femmes ont témoigné diverses formes de souffrances et un processus continu et silencieux d'atteintes à la santé. Elles subissent une profonde souffrance psychique avec de réelles possibilités d'apparition de maladie mentale.

Mots clés : Violence physique, Femme, Santé mentale, Culture.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	- Modelo hipotético para explicar o desenvolvimento dos problemas de saúde relacionados com a violência.....	52
FIGURA 2	- Fotografia de Clifford Geertz.....	85
FIGURA 3	- Fotografia de Fernando Lefèvre.....	86
FIGURA 4	- Modelo explicativo da construção do Discurso do Sujeito Coletivo.....	91
FIGURA 5	-Desenho da camiseta doada aos profissionais que me ajudaram na identificação das mulheres(frente).....	105
FIGURA 5a	- Desenho da camiseta doada aos profissionais que me ajudaram na identificação das mulheres (costa).....	106
FIGURA 6	- A Mulher triste – Quadro adquirido pela pesquisadora, fonte de inspiração para a construção da tese.....	115
FIGURA 7	- Imagem de Sobral - CE no mundo.....	117
FIGURA 8	- Imagem do mapa do Brasil destacando o Estado do Ceará e a cidade de Sobral	118
FIGURA 9	- Panorama da cidade de Sobral.....	121
FIGURA 10	- Agentes comunitárias de saúde de Sobral.....	128
FIGURA 11	- Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral.....	130
FIGURA 12	- Diagrama do fluxo de atendimento das vítimas na DDMS e outras instâncias.....	131
FIGURA 13	- Sala de exame de corpo delito da DDMS.....	134
FIGURA 14	- Diagrama demonstrativo da equipe que compõe a DDMS.....	136
FIGURA 15	- Imagem (1) escolhida pela autora para expressar sua percepção em relação às mulheres vítimas de violência física	140
FIGURA 16	- Imagem (2) escolhida pela autora para expressar sua percepção em relação às mulheres vítimas de violência física.....	143

FIGURA 17	- Demonstração gráfica da organização e análise das informações.....	149
FIGURA 18	- Tipificação da violência sofrida e implicações na saúde mental em um grupo de mulheres	152
FIGURA 19	- Figuras metodológicas que emergiram dos discursos das vítimas da violência física. Sobral, 2004.....	155
FIGURA 20	- Escala de significados para Corpos doridos, marcas e seqüelas da violência física.....	163
FIGURA 21	- Implicações (1) da violência na saúde mental de um grupo de mulheres. Sobral, 2004.....	167
FIGURA 22	- Dimensão de significados para reações e comportamentos das vítimas da violência física.....	171
FIGURA 23	- Implicações (2) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres, Sobral, 2004.....	176
FIGURA 24	- Dimensão de significados para sentimentos e desejos das vítimas da violência física.....	178
FIGURA 25	- Implicações (3) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres. Sobral, 2004.....	183
FIGURA 26	- Dimensão de significados para contextos e determinantes da violência física.	185
FIGURA 27	- Implicações (4) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres, Sobral, 2004.....	189
FIGURA 28	- Dimensão de significados para formas e significados da violência física	191
FIGURA 29	- Implicações (5) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres. Sobral, 2004.....	194
FIGURA 30	- Dimensão de significados para o nervo sofre, o nervo fala	196
FIGURA 31	- Implicações (6) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres. Sobral, 2004.....	199
FIGURA 32	- Dimensão de significados para comportamentos que tipificam o agressor.....	201
FIGURA 33	- Implicações (7) da violência física na saúde mental de um grupo de	

	mulheres. Sobral, 2004.....	204
FIGURA 34	- Esquema representativo da trama que envolve violência física, aspectos culturais e adoecimento.....	206

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1 - Sintomas sofridos pelas mulheres vítimas de maus-tratos em relação à população feminina geral.....
- QUADRO 2 - Modelo utilizado na organização e síntese de cada entrevista – O corpo sofre, o nervo fala
- QUADRO 3 - Informantes da pesquisa, local de busca e estratégias de aproximação e abordagem
- QUADRO 4 - População total, por faixa etária, da cidade de Sobral.....
- QUADRO 5 - População total por sexo, da cidade de Sobral.....
- QUADRO 6 - Distribuição das agentes comunitárias de saúde por equipes de saúde da família.....
- QUADRO 7 - Características sociodemográficas de um grupo de mulheres vítimas da violência física atendidas na DDMS.....
- QUADRO 8 - Características sociodemográficas de um grupo de mulheres vítimas de violência física identificadas na comunidade pelas agentes comunitárias de saúde.....
- QUADRO 9 - Tipificação da violência sofrida.....

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ADR	Área de Desenvolvimento Regional
ABNT	- Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADS	- Áreas Descentralizadas de Saúde
%	- Porcentagem
BO	- Boletim de Ocorrência
CEDAM	- Centro de Defesa e Apoio à Mulher
CFN	- Companhia Ferroviária do Nordeste
CHESF	- Companhia Hidroelétrica do São Francisco
CPB	- Código Penal Brasileiro
DDM	- Delegacia de Defesa da Mulher
DDMS	- Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral
DEAM	- Delegacia Especializada de Defesa da Mulher
DST	- Doença Sexualmente Transmissível
EOA	- Escola de Comunicação, Cultura, Artes e Ofício
Et al.	- E outros
FAM	- Fundo de Aval do Município
FDI	- Fundo de Desenvolvimento Industrial do Ceará
FUNCAP	- Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	- Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços
IML	- Instituto Médico Legal
JECRIM	- Juizado Especial Criminal Cível
N	- Número
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
P./	- Página
PMI	- Projeto Multissetorial Integrado
PRODECON	- Programa de Desenvolvimento Econômico de Sobral
PROESF	- Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
SACS	- Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde
SCMS	- Santa Casa da Misericórdia de Sobral
SDE	- Secretaria de Desenvolvimento Econômico
TCO	- Termo Circunstancial de Ocorrência
UBS	- Unidades Básicas de Saúde

UECE - Universidade Estadual do Ceará
UFC - Universidade Federal do Ceará
UNIFOR - Universidade de Fortaleza
URBIS - Programa de Reabilitação Urbana de Sítios Históricos
URCA - Universidade Regional do Vale do Cariri
USP - Universidade de São Paulo
UVA - Universidade Vale do Acaraú
V - Volume

SUMÁRIO

COLABORADORES

AGRADECIMENTOS

RESUMO

SUMMARY

RÉSUMÉ

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APRESENTAÇÃO.....	19
INTRODUÇÃO.....	22
Capítulo 1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
1.1 Violências: considerações gerais.....	30
1.2 As violências de gênero e suas interfaces com a saúde.....	33
1.3 Violência, sofrimento e adoecimento: Um olhar da saúde mental.....	55
1.4 Cultura.....	62
1.4.1 Cultura e suas interfaces com a violência	64
1.4.2 Cultura de gênero.....	69
1.4.3 Cultura na concepção de Geertz.....	72
Capítulo 2 OPÇÃO TEÓRICO – METODOLÓGICA.....	75
2.1 Fundamentos para uma análise cultural interpretativa à luz de Geertz	76
2.2 Fundamentos para organização e análise das informações: Discurso do Sujeito Coletivo.....	86
2.3 Natureza do estudo.....	95
2.4 Informantes da pesquisa.....	95
2.5 Mecanismos de obtenção das informações.....	97
2.6 Estratégia de organização e interpretação das informações.....	98
2.7 Aspectos éticos da pesquisa	99
Capítulo 3 EM BUSCA DA TRAMA QUE ENVOLVE A VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER	102
3.1 Inserção no campo	103
3.2 Cenários da pesquisa	118
3.3 As mulheres	140

3.4	Corpos doridos e sofridos entregues ao adoecimento.....	151
3.4.1	Corpos doridos, marcas e seqüelas da violência física.....	163
3.4.2	Reações e comportamentos das vítimas	171
3.4.3	Sentimentos e desejos das vítimas	179
3.4.4	Contextos e determinantes da violência física	186
3.4.5	Significados e formas da violência física	192
3.4.6	O corpo sofre, o nervo fala	197
3.4.7	Comportamentos que tipificam o agressor.....	202
Capítulo 4 TRAMAS E TEIAS CULTURAIS DA VIOLÊNCIA FÍSICA EM MULHERES.....		207
Capítulo 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: PANCADA DE AMOR DÓI E MUITO!.....		213
6 REFERÊNCIAS.....		217
APÊNDICES.....		224
ANEXOS.....		230

APRESENTAÇÃO

Esta tese de doutorado, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), teve como campo de pesquisa a cidade de Sobral - CE, no período de março de 2001 a dezembro de 2003. Violência física em mulheres e suas implicações na saúde se definiu como objeto de estudo, com o seguinte objetivo geral: caracterizar as concepções e significados socioculturais das experiências em mulheres violentadas fisicamente por homens com os quais possuem vínculo afetivo/erótico/sexual e as conseqüências desta violência na saúde mental.

O porquê do título **Pancada de amor dói e provoca adoecimento** você irá encontrar ao ler minha pesquisa, na qual identifiquei e abordei mulheres que sofreram violência física praticada por agressor com o qual mantinha vínculo afetivo/erótico/sexual. Por este motivo a expressão pancada de amor. Quanto ao significado e sentido destas ações para as mulheres, afirmar que pancada de amor dói é refutar o antigo e banalizado ditado popular “pancada de amor não dói”. Dói e provoca adoecimento foi o que disseram e mostraram as mulheres pesquisadas.

Senti-me livre para revelar as formas de violência física encontradas. Considerei, então, as expressões espancada, surrada, agredida e violada como sinônimo da violência física.

O encontro com esse grupo de mulheres me causou muito sofrimento; precisei adotar algumas estratégias de enfrentamento confidenciais ao longo do trabalho. Mas contei com uma rede de apoio imprescindível: agentes de saúde, policiais e estudantes de enfermagem. Sem eles esta pesquisa teria menos essência e profundidade.

Apesar da satisfação por apresentar um estudo sobre as implicações da violência na saúde das mulheres, revelando importantes sinais e sintomas capazes de contribuir na elaboração de ações de promoção da saúde e na prevenção de doenças, senti angústia, por entender que a relação violenta entre homem/agressor e mulher/vítima está condicionada a determinantes econômicos, sociais e culturais. Requer, por isso, intervenções que extrapolam o setor saúde.

Nesta pesquisa pude comprovar que pancada de amor dói e provoca doença. Mas também me deparei com a necessidade da elaboração de outras investigações capazes de

apreender as transformações culturais que culminem em modificações nas relações de gênero, mais especificamente na violência de gênero.

O material ora apresentado está organizado da seguinte forma:

Na primeira parte encontra-se a introdução, onde descrevo a aproximação com o objeto de estudo, a importância do tema, os objetivos e a tese a ser defendida.

No **capítulo 1** apresento o referencial teórico com temáticas divididas em: violências – considerações gerais; as violências de gênero e suas interfaces com a saúde; violência, sofrimento e adoecimento: um olhar da saúde mental; cultura; cultura de gênero; cultura na concepção de Geertz.

No **capítulo 2** trato da opção teórico – metodológica, desenvolvo os fundamentos para análise interpretativa à luz de Geertz, bases para organização e análise das informações – Discurso do Sujeito Coletivo. Explicito a natureza do estudo, quem são os informantes da pesquisa, os mecanismos para obtenção das informações, as estratégias de organização e interpretação das informações e os aspectos éticos da pesquisa.

Os resultados são descritos no **capítulo 3**. Em busca da trama que envolve a violência física contra a mulher foi o título escolhido. Neste discurso sobre a inserção no campo, os cenários da pesquisa e apresento o perfil sociodemográfico cultural das mulheres. Analiso e interpreto os discursos de forma diferente do usual, pois criei uma escala dimensional de significados que dinamiza a interpretação do Discurso do Sujeito Coletivo, à medida que oferece a visualização dos elementos mais significantes para as mulheres. Para cada discurso, criei uma escala dimensional de significados e uma representação gráfica das implicações destes no sofrimento e adoecimento.

No **capítulo 4**, faço uma síntese relacional entre as informações encontradas e os aspectos culturais denominado de tramas e teias culturais da violência física em mulheres.

E no último, **capítulo 5**, teço algumas considerações finais, articulando-as com a tese e com os objetivos da investigação.

Eliany Nazaré Oliveira

Tese Doutorado Pancada de amor dói e provoca adoecimento: O experienciar da violência física em mulheres.

INTRODUÇÃO

Foi a inserção na saúde, como enfermeira, professora universitária e militante na área de saúde mental que me estimulou o interesse pelo estudo da violência, mais especificamente, a violência contra as mulheres. A aderência ao movimento feminista fortaleceu meu investimento intelectual na direção de um aprofundamento das causas e conseqüências dessa violência banalizada que atinge as mulheres.

Ao longo da história, a violência contra as mulheres em nosso meio provoca em mim inquietações e forte indignação. Em virtude da minha entrada no espaço público e no mercado de trabalho pude vivenciar situações concretas de discriminação e injustiças. O fato de ser negra e oriunda de família de classe baixa parece ter acirrado mais ainda minha percepção sobre a violência a atingir as mulheres.

Cresci convivendo com as situações evidenciadores das desigualdades entre homens e mulheres, quando decididamente o sexo masculino sempre exercia todas as formas de poder sobre o sexo feminino. Havia quem justificasse esses fatos, alegando que culturalmente as mulheres deveriam ser inferiores aos homens e a eles prestar obediência, e exercer sempre, de forma inquestionável, os papéis secundários. Nada, porém, me fazia entender a desigualdade dos direitos e de oportunidades que encontrava pelo caminho.

Minha inquietação crescia a cada informação apreendida, a cada livro lido, a cada notícia ouvida, pois aumentava a incompreensão e estimulava a análise crítica sobre as relações de gênero e suas conseqüências para as mulheres.

A atuação como enfermeira - docente na área de saúde mental direcionou meu interesse para o estudo da violência sofrida pelas mulheres e as implicações na saúde mental. Esta visão mais atenta aumentou minha preocupação com as mulheres. Nesses últimos anos, com o crescimento da miséria, da exclusão social, do individualismo e da competição, a violência tem encontrado terreno fértil, propaga-se em proporções incalculáveis em todas as camadas da sociedade, atingindo particularmente as mulheres, que historicamente já vinham sofrendo várias formas de opressão.

A condição de mulher exige uma caminhada na direção da busca da igualdade, já que sempre estivemos em posição desigual, subjugadas a um sistema patriarcal e injusto. Quando penso em uma violência que atinge o sexo feminino, lembro-me daqueles crimes

caracterizados como resultantes de um machismo exacerbado, tais como os estupros ou homicídios por ciúme ou perda da honra. Existe, no entanto, outra forma de violência, ainda mais sutil, nas instituições, violando todos os dias os direitos humanos. A violência de gênero, capaz de caracterizar todas as formas injustas e desumanas de ações sobre as mulheres.

Em todo o mundo, pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma outra forma de abuso durante a vida. O agressor é, geralmente, um membro de sua própria família. Cada vez mais, a violência de gênero é vista como um sério problema de saúde pública, além de constituir violação dos direitos humanos (POPULATION REPORTS, 1999, p.1).

Pensar a violência contra as mulheres requer se pensar a sociedade atual e a proliferação generalizada da violência nos mais diversos territórios da vida, tendo como horizonte as mudanças na produção das subjetividades, herança da modernidade que se consolida sob respaldo da cultura instituída e valorizada pelos indivíduos. Refletir sobre as violências é reconhecer principalmente que estas não devem ser consideradas apenas nos aspectos interpessoais e de agressividade. O fenômeno parece ocupar territórios demarcados pela carência socioeconômica e pela ignorância, influenciando decisivamente a maneira de viver e sobreviver das pessoas.

De acordo com Mandela (2002), embora menos visível, mas até muito difundida, a violência está no legado do dia-a-dia, prejudicando individualmente. Isto é doloroso, principalmente para crianças abusadas por pessoas que deveriam protegê-las; para mulheres, machucadas ou humilhadas por parceiros violentos; para pessoas idosas, maltratadas por seus responsáveis; para jovens, intimados por outros jovens, enfim, para pessoas de todas as idades, que causam violência em si mesmas. Estes sofrimentos existem, além de muitos outros, como um legado a se multiplicar sozinho. Novas gerações aprendem sobre violência de gerações passadas, vítimas aprendem sobre evidência de seus agressores. Essa condição social que alimenta a violência é contínua, e a ela não estão imunes nem país, nem cidade, nem comunidade.

Grossi (1996) mostra que a violência contra a mulher se manifesta de formas diferentes na sociedade, desde o plano simbólico, a impor papéis sociais e sexuais, até a violência física. Corroboro esta opinião e resalto que o homem violento utiliza diversos padrões de comportamento para subjugar a companheira à sua vontade, impondo sua masculinidade por meio de relações hierárquicas e desiguais. Por isso, refletir sobre essa

forma específica de violência tornou-se um exercício importante dentro da minha caminhada como docente e mulher.

Estudar as violências e seus determinantes faz-se necessário e urgente nos dias atuais, pois dessa forma haverá possibilidades de compreender melhor como acontecem os processos em suas particularidades e especificidades, favorecendo a criação e implementação de ações com vistas a seu combate. O tema mostra-se mais relevante quando nos deparamos com evidências que relacionam as violências com o processo de sofrimento e adoecimento mental.

Conforme Minayo (1999), a violência constitui hoje uma grande preocupação para a saúde da população brasileira e para o setor saúde. Segunda causa de mortalidade no obituário geral, primeira causa nas faixas dos 5 aos 39 anos, ela provoca lesões e traumas físicos e emocionais, deixando lastro de problemas, alguns diagnosticáveis, outros difusos, todos de elevada magnitude, afetando indivíduos, famílias, grupos e a sociedade como um todo. Este fenômeno faz parte da chamada questão social, sendo uma de suas expressões mais fortes, denunciando a exacerbação das relações e dos problemas que podem ser considerados fatores desencadeantes de conflitos, distúrbios, formas de dominação e opressão.

A violência física contra as mulheres revela-se expressiva como indicam dados mundiais que permitem visualizar a gravidade da situação. As informações são contundentes e ajudam a confirmar uma situação restrita não apenas a poucos países ou a determinadas regiões, porquanto representa um problema mundial.

A violência contra as mulheres adultas e jovens inclui a agressão física, sexual, psicológica e econômica. É conhecida como violência de gênero porque resulta, em parte, da condição subordinada ainda vivida pela mulher na sociedade. Muitas culturas mantêm crenças, normas e instituições sociais que legitimam e, portanto, perpetuam a violência contra a mulher. Em cerca de cinquenta pesquisas populacionais do mundo inteiro, mais de 50% das mulheres relatam terem sido espancadas ou maltratadas fisicamente de alguma forma por seus parceiros íntimos, em algum momento de suas vidas. Geralmente as pesquisas definem como violência grave os atos físicos mais fortes do que tapas, empurrões ou lançamento de objetos contra a pessoa. Mas a mensuração dos “atos” de violência não descreve inteiramente a freqüente atmosfera de terror que permeia os relacionamentos abusivos (POPULATION REPORTS, 1999; PÉREZ; FIOL, 2001; PÉREZ, 2001).

Pesquisa coordenada por Heise, Pitanguy e Germain (1994) em 22 países mostra a prevalência e disseminação da violência física contra as mulheres. No Chile, por exemplo, em uma amostra de 2.000 mulheres entre 22 e 55 anos em Santiago, envolvidas em uma relação conjugal por mais de dois anos, 60% foram abusadas por seus companheiros e 26,2% foram fisicamente agredidas. Já na Colômbia, uma amostra nacional de 3.272 mulheres urbanas e 2.118 mulheres rurais indica que 20% destas sofreram abuso físico, 33% abuso psicológico e 10% foram estupradas pelo marido. Na Nicarágua, a pesquisa contou com uma amostra de 488 mulheres de 15 a 49 anos, e, destas, 52% já haviam sofrido violência física. A situação no México não foi muito diferente. De 1.163 mulheres rurais e 1.427 mulheres urbanas, 57% das urbanas e 44% das rurais tinham experimentado violência interpessoal. O marido foi o agressor em mais de 60% dos casos. Na Nova Zelândia, com base em uma amostra de 3.000 mulheres em Otago, 22% tinham sofrido abuso físico. Em 76% dos casos o agressor foi o parceiro.

Referida pesquisa foi capaz de revelar estar a violência contra as mulheres presente em praticamente todo o mundo. A história da humanidade carrega episódios de violência na sua organização; entretanto as relações violentas no âmbito conjugal têm favorecido os homens, principalmente pela força física. As relações de poder entre homens e mulheres resultaram em diferenças significativas para ambos, mas os homens sempre lideraram e dominaram; as mulheres geralmente na defensiva foram oprimidas pela legitimação do papel do homem como líder e dominador, papel este historicamente formado e perpetuado por meio da cultura. Portanto, a violação dos direitos das mulheres, neste caso pela banalização da violência física, pode e deve ser reconhecida e considerada como consequência da impregnação de uma sociedade machista que não honra a igualdade de direitos. Como seres humanos, mulheres e homens merecem respeito, justiça e direito a uma vida sem violência.

Bourdieu (1999), ao abordar a violência, destaca a dominação masculina como uma submissão paradoxal a resultar na violência simbólica, violência suave, insensível e invisível às suas próprias vítimas. A dominação masculina encontra, assim, reunidas todas as condições de seu pleno exercício. A primazia universalmente concedida aos homens se afirma na objetividade de estruturas sociais e de atividades produtivas e reprodutivas baseadas em uma divisão sexual do trabalho de produção e de reprodução biológica e social que confere aos homens a melhor parte, bem como nos esquemas imanentes a todos os *habitus*: moldados por tais condições, portanto, objetivamente concordes, eles funcionam como matrizes de percepções, dos pensamentos e das ações de todos os membros da sociedade, como

transcendentais históricos que, universalmente partilhados, impõem-se a cada agente como transcendentais. Por conseguinte, a representação androcêntrica da reprodução biológica e da reprodução social se vê investida da objetividade do senso comum, visto como senso prático, sobre o sentido das práticas. E as próprias mulheres aplicam a toda a realidade, particularmente, às relações de poder nas quais se vêem envolvidas, esquemas de pensamento expressados nas oposições fundantes da ordem simbólica.

Ao ler Bourdier, encontrei resposta para o fato de milhares de mulheres e homens não reconhecerem a violência contra o sexo feminino como grave problema que clama por intervenções. A invisibilidade resulta do processo histórico, transcendente e universalmente partilhado.

Quando da análise dos números e da prevalência da violência física contra as mulheres, identifiquei cifras altíssimas, apesar de resultantes de pesquisas que captaram apenas amostras. Desse modo, esses números não representam o quadro real da violência. Ademais, são poucas as pesquisas que têm como objeto essa temática e poucas as vítimas a buscar ajuda e a revelar a sua situação, principalmente porque, como mostrado, o agressor geralmente é o atual ou ex - companheiro das vítimas.

Os números, índices e prevalência são assustadores, mas se olho de outro ângulo e me pergunto em que medida esses episódios de violência contra as mulheres estão afetando sua vida, que conseqüências trarão para sua saúde física e mental, os números, as cifras, os índices e prevalência perdem o sentido frio e exato. A violência ora discutida se transforma em uma das principais causas de sofrimento psíquico, de adoecimento físico e mental, que de modo geral acontece lentamente, em espaços privados, protegidos, chamados de "lar".

Diante da problemática do estudo, defini como **objetivo geral**: caracterizar as concepções e significados socioculturais das experiências em mulheres violentadas fisicamente por homens com os quais possuem vínculo afetivo/erótico/sexual e as implicações desta violência para a saúde mental. Para detalhamento e complementaridade, organizei os seguintes **objetivos específicos**: apreender o significado da experiência vivenciada por mulheres vítimas de violência física; compreender em que medida os aspectos socioculturais estão implicados na relação e reação das vítimas de violência física; identificar

e relacionar comportamentos e sentimentos das vítimas com o surgimento de sofrimento psíquico e adoecimento.

Diante deste contexto, a tese a ser defendida é a seguinte: **O significado da violência física para a mulher com vínculo afetivo/erótico/sexual com o agressor, em um município de porte médio de região nordestina, é modelado pela cultura, que preserva o sistema patriarcal; este, por sua vez, contribui para a naturalização da cultura gênero, instituindo a violência de gênero, que provoca danos físicos e mentais, responsáveis por sofrimento psíquico e adoecimento.**

Eliany Nazaré Oliveira

Tese Doutorado **Pancada de amor dói e provoca adoecimento: O experienciar da violência física em mulheres.**

Capítulo 1

O REFERENCIAL TEÓRICO

O marco epistemológico é um eixo teórico essencial para balizar investigações, oferecendo suporte para aprofundamento dos pontos suscitados, além de contribuir para a construção da tese. A escolha do meu referencial foi orientada principalmente para atender à complexidade do objeto da investigação, qual seja, a violência contra as mulheres, formas de enfrentamentos e implicações na saúde mental.

1.1 Violências: considerações gerais

Conceituar violência ou as violências não constitui tarefa fácil. Primeiro, em virtude da diversidade de teorias defendidas e discutidas no meio acadêmico; segundo, pela essência do fenômeno em si, que se mostra complexo conforme o enfoque e contexto ao qual for submetido. Na opinião de Schraiber e D'Oliveira (1999), a violência é um termo polissêmico, exaustivamente repetido pela mídia e trabalhado por inúmeros pensadores de áreas diversas. Tal como usado, o termo denota grande alargamento de nomeações, que vão desde as formas mais cruéis da tortura e do assassinato em massa, até aspectos mais sutis, considerados, porém, opressivos na vida moderna cotidiana, como a burocracia, a má distribuição de renda, certas normas culturais, entre outros.

Em seu livro **Dinâmica da violência**, Maffesoli (1987) compara a violência com a dissidência social. Para ele, existe duplo movimento de destruição e de construção, ou, ainda, ela é reveladora de uma desestruturação social relativamente manifesta, invocada como uma nova construção. Efetivamente, é necessário constatar antes de tudo que as carnificinas, os massacres, os genocídios, a fúria, a agressividade, ou seja, a violência em suas diversas modulações, é a herança comum a todo e qualquer conjunto civilizacional.

É com base em Maffesoli (1987) que tentarei discutir e compreender as violências, seus meandros e determinantes. A violência é uma constante nos fenômenos humanos, faz parte da vida dos indivíduos, portanto, deve ser reconhecida como um dos componentes da existência e da vida em sociedade. Como elemento de base da sociedade, está presente em todas as comunidades, e mesmo naquelas onde os sentimentos de confiança são mais fortes, podem ocorrer atos violentos e talvez essa possibilidade seja a condição *sine qua non* da estruturação social.

Atualmente a violência, parece tão entranhada no nosso dia-a-dia que pensar e agir em razão dela deixa de ser um ato circunstancial para se transformar em um ato natural e freqüente. Contudo, segundo Odalia (1991), quando falamos de violência, ou quando nos preocupamos com ela, sua primeira imagem, sua face mais imediata e sensível é a revelada pela agressão. Agressão física que atinge diretamente o homem tanto naquilo que possui - seu corpo, seus bens, quanto naquilo que mais ama - seus amigos, sua família.

Para esse autor, a violência não é um fenômeno inerente à vida do homem moderno. A história do mundo e do homem é marcada pela violência. Em cada época e lugar essa violência toma contornos diferentes. Ela não se exercita simplesmente como uma defesa para a sobrevivência; ela se delineaia diferentemente, recobre-se de formas sutis. Deixa de ser uma agressividade necessária em face de um universo hostil e de alguma forma se enriquece, pois perde sua forma natural de defesa para ser uma decorrência da maneira pela qual o homem passa a organizar sua vida em comum com outros homens. Ela surge também nos fantasmas criados pelo homem em seu processo civilizatório; buscando respostas às coisas desconhecidas que interroga, faz delas violências e lhes responde freqüentemente com violências. Não apenas a violência física, que perverte o viver em sociedade e apavora o homem, outros temores, outros medos assaltam-no e acabam também por moldar seu estilo de vida.

Odalia (1991), na tentativa de conceituar as violências, menciona como exemplo a bíblia. Para o autor, a bíblia pode mostrar uma tipologia completa da violência. Ela se inicia por uma violência – a expulsão de Adão e Eva do paraíso. O que é a expulsão do paraíso? É a punição que o homem sofre por ter cometido uma infração. Infração definida e executada por um juiz que, de pai, ao estabelecer e criar as condições de vida do casal no jardim eterno, transforma-se no carrasco, ao impor os limites de gozo dessas condições. Depois de criar todas as coisas sobre a terra, Deus cria o homem e a mulher, lhes dá o domínio sobre as coisas criadas e atribui-lhes como missão crescer e multiplicar-se. Embora vivam no jardim, ao homem e à mulher são proibidos os frutos da árvore da ciência do bem e do mal. Tentados pela serpente, eles comem os frutos e perdem a inocência e o paraíso. São condenados. Ele, a trabalhar e tirar seu sustento do próprio esforço e com o suor do rosto; ela, a sofrer as dores do parto.

O autor finaliza seu exemplo com uma pergunta: De onde vem o castigo e por que o castigo? Ele se origina, evidentemente, da infringência de uma norma fixada arbitrariamente,

cuja existência apenas se justifica pela presença de uma vontade unilateral que se manifesta dando ou tirando, segundo suas próprias diretrizes. Uma vez estabelecida, a norma parece ganhar sua própria legitimidade e se impõe naturalmente, de maneira que fica aberto o caminho para a punição toda vez que ela é transgredida. A norma pressupõe a pena como uma forma de ser obedecida e como um de seus fundamentos.

Na concepção de Odalia (1991), a violência não é evidente por si mesma em todas as suas manifestações, pois algumas são tão sutis e tão bem manejadas que podem passar como formas normais e naturais da vida humana. Sendo um ser histórico, o homem tem sido o que a sua sociedade é. Se ela é injusta, ele também o é; se ela é violenta, ele não faz por menos. Mas é a consciência de ser produto de sua sociedade que, em última análise, tem levado o homem a lutar contra as injustiças, as violências, as discriminações, os privilégios, pois só assim ele poderá chegar um dia a uma sociedade na qual a violência – se não abolida integralmente - pelo menos não flua tão abundantemente de estruturas societárias para as quais a não - violência seja uma condição de sobrevivência.

Na opinião de Deslandes (2002), a violência possui uma historicidade, assim como as teorias e discursos que buscam explicá-la. Suas inúmeras manifestações particulares trazem ao debate temas universais, como a importância da alteridade e do valor da vida humana. Suas formas mais permanentes, reproduzidas socialmente de maneira institucionalizada (como os maus-tratos e as violências conjugais), propiciam uma reflexão sobre a intensidade e a dimensão da experiência individual. Suas formas estruturais, que se ocultam nas políticas econômicas e educacionais, materializam seus efeitos em grupos e até mesmo em populações inteiras, às quais são negadas conquistas sociais, tornando-as mais frágeis diante da exclusão, doença e morte.

Ao complementar a discussão sobre o conceito de violência, Flores (2002) ressalta o importante papel do estado mental e biológico das pessoas nos processos violentos. Esses são fundamentais para o entendimento da violência em nossa cultura. Ademais, sugerem que as análises sociais devem levar em conta os processos evolutivos da mente humana. Mesmo que a causa inicial de um processo de violência seja eminentemente social, como uma guerra, por exemplo, o entendimento dos processos a se seguir, no desenrolar do conflito, deve levar em conta os modelos de funcionamento da mente. A raiva, o medo e os demais recursos de

processamento de que o cérebro dispõe determinarão as respostas dos indivíduos neste ambiente.

Segundo outros autores, como Santos (1994, p.13), “os processos de violência efetivam-se em espaço-tempo múltiplo, recluso ou aberto, instaurando-se com justificativas racionais, desde a prescrição de estigmas, até a exclusão, simbólica ou física.” Em reforço a esta idéia, Saul (1999) lembra que atualmente a vida nas grandes cidades tende a apresentar formas comunitárias emergentes baseadas em princípios individualistas. Nos grandes aglomerados urbanos e na sua periferia, o desemprego, a promiscuidade, a desestruturação familiar, a pulverização social etc. são fatores a concorrer simultaneamente para a desestruturação de laços comunitários tradicionais e para uma espécie de tribalização, em que a delinquência e a violência se apresentam como elementos de uma microcultura ou uma subcultura.

Minayo e Souza (1998) afirmam que qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência pressupõe o reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia do objeto. Por isso mesmo, gera inúmeras teorias, todas parciais. A violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual. Na verdade, só se pode falar de violências, pois se trata de uma realidade plural, diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas. A interpretação de sua pluricausalidade é, justamente, um dos problemas principais apresentados pelo tema, pois mesmo entre os especialistas há dificuldade de definições consensuais. Deste modo, muitas são as tentativas de explicação. De um lado estão os que sustentam resultar a violência de necessidades biológicas, psicológicas ou sociais, fundamentando-se na sociobiologia ou na etologia, teorias que subordinam a questão social às determinações da natureza. De outro, estão os que explicam a violência como fenômeno de causalidade apenas social, provocada quer pela dissolução da ordem, quer pela vingança dos oprimidos, quer ainda pela fraqueza do Estado.

1.2 As violências de gênero e suas interfaces com a saúde

A violência contra a mulher pode ser denominada de violência de gênero. Essa denominação teve significado e expressão em consequência do trabalho do movimento de

mulheres, amplamente atuante a partir dos anos 1970. Para melhor compreensão sobre essas formas de violência, explico o significado da palavra gênero neste contexto.

Conforme a gramática, gênero é compreendido como um meio de classificar fenômenos, um sistema de distinção socialmente acordado mais do que uma descrição objetiva de traços inerentes. Além disso, as classificações sugerem uma relação entre categorias que permite distinções ou agrupamentos separados (SCOTT, 1993).

Scott (1993, p. 41) define gênero como:

Um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder. Para esta autora, precursora dos estudos sobre o gênero, a temática parece ter aparecido primeiro entre as feministas americanas que queriam insistir no caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. A palavra indicava uma rejeição ao determinismo biológico implícito no uso de termos como sexo ou diferença sexual.

Ainda segundo Scott (1993), os estudos sobre gênero são relevantes porque estão intimamente relacionados com a descoberta da amplitude dos papéis sexuais e do simbolismo sexual nas várias sociedades e épocas, de achar qual o seu sentido e como funcionam para manter a ordem social e para mudá-la. As pesquisas hoje contam com mais uma categoria de análise importante. Além de classe social e raça, gênero passou a integrar este tripé. Existe não só a possibilidade de análise da relação entre experiências masculinas e femininas no passado mas também a ligação entre a história do passado e as práticas históricas atuais. Como é que o gênero funciona nas relações sociais humanas? Como é que o gênero dá sentido à organização e à percepção do conhecimento histórico? As respostas dependem do gênero como categoria de análise.

Chauí (1984) e Ross (1995) definem violência contra a mulher de forma similar, “uma relação de força que converte as diferenças entre os sexos em desigualdade. O objetivo é a dominação e toma o ser humano como uma coisa a quem resta apenas o silêncio”. Consiste na maneira pela qual os homens exercem controle sobre as mulheres, castigando-as e socializando-as dentro de uma categoria subordinada. A primeira autora é pesquisadora nas áreas de sociologia e filosofia, e o segundo autor é antropólogo. Esta convergência sobre a definição da violência contra a mulher denota a visibilidade que este tema possui em todos os campos de investigação.

De acordo com seu uso recente, gênero é sinônimo de “mulheres”. Entretanto, conforme ressaltado por Scott (1993), gênero tem uma conotação mais objetiva e neutra do que “mulheres”. O gênero parece integrar-se na terminologia científica das ciências sociais e, por consequência, dissociar-se da política do feminismo. Neste uso, o termo gênero não implica necessariamente a tomada de posição sobre a desigualdade ou o poder, nem mesmo designa a parte lesada (e até agora invisível). Enquanto o termo “história das mulheres” revela sua posição política ao afirmar (contrariamente às práticas habituais) que as mulheres são sujeitos históricos legítimos, o “gênero” inclui as mulheres sem as nomear, e parece assim não se constituir em ameaça crítica. Com isso o gênero se torna uma maneira de indicar as construções sociais – criação inteiramente social das idéias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres. O uso do “gênero” enfatiza todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado por ele nem determina diretamente a sexualidade.

A violência contra a mulher foi expressão cunhada pelo movimento social feminista há pouco mais de vinte anos. Tal expressão tem-se referido a situações diversas, como: violência física, sexual e psicológica cometida por parceiros íntimos, o estupro, o abuso de meninas, o assédio sexual no local de trabalho, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência étnica e racial. Ainda neste cenário, existe a violência cometida pelo Estado, por ação ou omissão, a mutilação genital feminina, a violência e assassinato ligados ao dote, o estupro em massa nas guerras e conflitos armados (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 1999).

Para Fontana e Santos (2001), estas formas de violência encontram justificativa em normas sociais baseadas nas relações de gênero, ou seja, em regras que reforçam uma valorização diferenciada para os papéis masculinos e femininos. O que muda de país para país são as razões alegadas para aprovar esse tipo de violência. Diversos estudos realizados na década de 1990 revelaram, por exemplo, que no Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador Venezuela, Israel e Cingapura é comum a violência aprovada quando ocorre a infidelidade feminina; já no Egito, Nicarágua e Nova Zelândia, a mulher deve ser punida quando não cuida da casa e dos filhos; nesses países e também em Gana e Israel, a recusa da mulher em ter relações sexuais é motivo de violência.

Entre as formas de violência, sobressai a doméstica como uma das mais destacadas, em virtude de sua gravidade e pouca visibilidade.

Como afirma Saffioti (1995, p.43), a violência familiar "recobre o universo das pessoas relacionadas por laços consangüíneos ou afins. A violência doméstica é mais ampla, abrangendo pessoas que vivem sob o mesmo teto, mas não necessariamente vinculadas pelo parentesco". Violência doméstica é qualquer ação ou conduta cometida por familiares ou pessoas que vivem na mesma casa, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico. É uma das formas mais comuns de manifestação da violência e, no entanto, uma das mais invisíveis, constituindo uma das violações dos direitos humanos mais praticadas e menos reconhecidas do mundo. Trata-se de um fenômeno mundial que não respeita fronteira de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade.

Segundo Fontana e Santos (2001), a violência doméstica, ou intrafamiliar, ainda não está suficientemente dimensionada e só agora começa a se tornar mais visível. Não se conhece a incidência desse fenômeno no Brasil, principalmente pela falta de dados absolutos que forneçam um número mínimo de variáveis necessárias à descrição analítica do fenômeno. No final da década de 1980, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que 63% das vítimas de agressões físicas ocorridas no espaço doméstico eram mulheres.

A pesquisa **Violência doméstica, questão de polícia e de sociedade**, coordenada pela professora Heleieth Saffiotti, busca traçar um panorama da violência no Brasil com base nos casos registrados em delegacias policiais. Desde 1994, o estudo vem analisando mais de 170 mil boletins de ocorrência registrados em todas as Delegacias de Defesa da Mulher (DDMs) de 22 capitais. Estão também sendo estudados 849 processos criminais instaurados a partir das denúncias de duas DDMs em São Paulo.

A violência sexual é, muitas vezes, difícil de ser detectada. Atos libidinosos, atentado ao pudor e sedução, entre outros, podem não deixar marcas físicas, contudo, os efeitos são devastadores e nocivos para a saúde mental. Se a criança é muito pequena, não tem referências para reconhecer o abuso como agressão; quando percebe, muitas vezes se cala por medo, vergonha ou culpa. A persistência deste tipo de violência ancora-se, também, no silêncio da mãe e do resto da família, embora, conforme revela estudo de Saffiotti (1995) sobre abuso sexual incestuoso, em cerca de dois terços dos casos, as mães levam a notícia do crime à autoridade policial e se separam do companheiro.

Em pesquisa realizada no Distrito Federal, a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) registrou, aproximadamente, sessenta casos de violência sexual por mês no período entre 1996 e 1997. Em primeiro lugar aparecem as queixas de estupro, seguidas de atentado ao pudor e de tentativas de estupro. A maior parte dos estupros registrados pela DEAM foi cometida por desconhecidos – 57,7%, contra 42,3% de estupros cometidos por pessoas conhecidas das vítimas (FONTANA; SANTOS, 2001).

Para Saffioti (1995), a violência masculina contra a mulher é constitutiva da organização social de gênero no Brasil. Trata-se de inúmeras formas de violência, desde as mais sutis, como a ironia, até o homicídio, passando por espancamento, reprodução forçada, estupro etc. Em regra, a violência sexual só é considerada ato violento se praticada por estranhos ao contrato matrimonial, sendo aceita como normal quando ocorre na constância matrimonial.

Na França, o ato sexual praticado pelo casal sem o consentimento da mulher constitui crime de estupro desde 1980. No Brasil, contudo, a cidadania em geral e a feminina em particular são de tal modo precárias que ainda se luta para não deixar impunes os violadores de mulheres com as quais não estão casados, assim como os assassinos e espancadores de (ex) namoradas, (ex) companheiras, (ex) esposas. Esta rápida comparação revela a variação, no tempo e no espaço, da noção de violência. O que na França constitui violência inaceitável e já está há mais de uma década capitulado como crime, aqui é entendido como dever conjugal, ou seja, uma vez casada, *de jure ou de facto*, a mulher se constitui propriedade do homem, devendo estar, como qualquer outra mulher-objeto, sexualmente disponível para seu companheiro. A comparação é útil, não apenas porque mostra a diferenciação na conceituação de violência, mas também porque aponta para uma situação de transição no Brasil e, por conseguinte, para um fator desencadeador de atos violentos por parte do homem (SAFFIOTI, 1998).

No entanto as dificuldades enfrentadas por mulheres vítimas de violência conjugal para denunciar seus companheiros têm fundamento. Além das razões mencionadas, entre as quais cabe ressaltar a vergonha e o medo, há mais um problema demasiadamente complexo: o homem pode ser violento com sua companheira e manter relações sociais consideradas adequadas nos demais setores da vida (SAFFIOTI, 1998).

Uma investigação em Campinas referente aos atendimentos de determinado centro de atenção à violência doméstica, no período de 1988-1992, comprova que a violência física

ocorre em 71% dos casos atendidos, a violência psicológica em 20,4% dos casos e a sexual em 8,6% (DESLANDES, 1993).

Conforme adverte Saffioti (1998), nunca se conseguiu estabelecer o perfil do agressor físico e do agressor sexual, uma vez que, geralmente, eles possuem emprego no qual se relacionam convenientemente, desempenhando a contento também outros papéis sociais visíveis. Na esfera privada, todavia, obscurecidos pela invisibilidade, muitos homens comportam-se violentamente, contando com a mudez da companheira dominada.

Com vistas a amenizar o problema, foram criadas as Delegacias de Defesa da Mulher. Este seria o lugar adequado para receber a denúncia. A primeira delas foi implantada em 6/8/1985, no centro da cidade de São Paulo. Seu êxito condicionou a criação e implantação de várias delegacias. Atualmente, a região metropolitana de São Paulo conta com 16, estando outras 69 situadas por todo o Estado. O resto do país dispõe de 67 unidades, perfazendo um total de 152. Infelizmente a situação da principal política pública de prevenção e combate à violência contra a mulher – as Delegacias de Mulheres – não está funcionando a contento. Consoante revela uma pesquisa, a distribuição dessas no Brasil é absolutamente desigual: 61% no Sudeste; 16% no Sul; 11% no Norte; 8% no Nordeste e 4% no Centro-Oeste. Alega-se falta de recursos, explicada por algumas delegadas como decorrência dos preconceitos existentes nas corporações policiais em relação às DDMs. De tal modo que as delegacias de mulheres gozam de baixo *status* nas corporações policiais e acabam recebendo equipamentos ultrapassados e/ou em péssimas condições de funcionamento. Segundo 73,7% das delegacias, é elevada a precariedade de recursos humanos para geração de informações; 53,1% afirmaram não dispor de policiais especializados no trato da violência contra as mulheres; 46,1% disseram não ter infra-estrutura física adequada e 61,8% reclamaram da falta de informação das práticas de outras DDMs (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DAS MULHERES, 2001).

São significativos os resultados encontrados em países em desenvolvimento e periféricos, quando comparados com os dos países centrais. As agressões acontecem em todo o mundo, mas parece haver uma exacerbação e banalização nos países subdesenvolvidos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz algumas informações sobre esse assunto, sugerindo que em países pobres, onde existem muitas desigualdades e várias formas de injustiça social, a violência contra as mulheres é maior.

Heise (1998), a partir de estudo de âmbito mundial sobre as violências contra as mulheres, propõe um modelo ambiental para entendermos a violência praticada pelos parceiros. Os estudos mencionados demonstraram que a violência contra as mulheres é mais comum onde os papéis de ambos os sexos são rigidamente definidos e cumpridos, e onde o conceito de masculinidade está associado a valentia, honra masculina ou dominação. Outras normas culturais relacionadas ao abuso incluem a aprovação do castigo físico de mulheres e crianças, a aceitação da violência como forma de resolução de conflitos interpessoais e a percepção de que os homens são “proprietários” das mulheres. No âmbito da comunidade, o isolamento das mulheres e a falta de apoio social, bem como a existência de grupos de homens que admitem e legitimam a violência masculina, permitem prever índices mais elevados de violência. Já no âmbito da família e dos relacionamentos, certos estudos multiculturais citaram o controle masculino da riqueza e da tomada de decisões no interior das famílias e os conflitos conjugais como fortes indicadores de abuso futuro. Finalmente, no âmbito individual, estes fatores incluem ter o homem sofrido abuso quando criança, ter presenciado violência conjugal em casa, ter tido um pai ausente ou que rejeitava a família e fazer uso de bebidas alcoólicas.

Bellone e Ortuani (2001) demonstraram que, na expressiva maioria dos agressores, 67% são cônjuge ou ex-cônjuge da vítima. A maior parte das investigações sobre violência contra mulheres situam a forma doméstica em evidência, principalmente a violência física, configurada como a de maior possibilidade de mensuração, já que as marcas são visíveis.

O fenômeno da violência no espaço doméstico e familiar é um problema a exigir mais investigações, principalmente de estudos relacionados à compreensão dos fatos, aos motivos dos agressores, às conseqüências para a saúde das vítimas a longo, médio e curto prazo. Percebe-se um avanço quanto a estudos numéricos que demonstram e denunciam a banalização da violência contra as mulheres, iniciativas decorrentes em grande parte do movimento feminista que desde a década de 1970 vem tomando a frente de várias pesquisas relacionadas a esse estado de coisas.

Parece haver um acirramento da violência de gênero em países como o Brasil, onde historicamente o patriarcado vem dominando e implantando uma cultura na qual o homem é o centro das coisas, e as mulheres, quase sempre, se situam em segundo plano, em total desrespeito a seus direitos, quer seja na esfera privada quer seja na esfera pública. Neste contexto, não podemos esquecer os determinantes históricos que se consolidam por meio

das normas, valores e atitudes de cada sociedade. Segundo a história tem mostrado, a violência contra as mulheres não é algo novo, porquanto, desde a Idade Média, os maus-tratos infligidos às mulheres eram tolerados e até enaltecidos como práticas cujos propósitos eram corrigi-las de suas manchas e erros. Porém, já no século XV, começam a ser registrados protestos e mudanças no comportamento jurídico no intuito de punir e condenar os maridos que agissem com extrema brutalidade e violência grave contra suas esposas. No final do século XVIII e meados do século XIX, é visível um retrocesso nestas práticas, principalmente na Inglaterra e Estados Unidos. Dados históricos sobre o Brasil, da época colonial, revelam que já na Ordenação do Reino era permitido aos maridos “emendarem” suas companheiras pelo uso da chibata.

Portanto, as agressões físicas e psicológicas contra as mulheres fazem parte de nossas raízes culturais, trazidas pelos colonizadores europeus e reforçadas no século XIX pelas idéias do positivismo de August Comte, para quem a mulher deveria ser submissa, altruísta, desprovida de desejo sexual. Suas funções seriam servir aos seus maridos e filhos, dedicando-se exclusivamente às tarefas domésticas nas quais pudessem manifestar seus dons maternos (CHESNAIS, 1991; BEISSMAN, 1994).

Bater em mulher e ter autoridade sobre ela caracteriza a postura abusiva do macho. A meu ver, esse tipo de homem quer parecer superior, e o uso da força física, que como todos sabem é bem maior no sexo masculino, acaba por oferecer – lhe vantagens.

Em pesquisa de Ross (1995) sobre sociedades conflitivas, o autor tenta entender por que algumas sociedades são mais conflitivas do que outras. Apresenta exemplo de uma sociedade pré - industrial onde as relações macho e fêmea se caracterizam pela hostilidade masculina geralmente dirigida contra as esposas e outras mulheres. A relação mãe - filho também apresenta ambivalência. Embora as mães em particular sejam a principal fonte da alimentação e da proteção, os meninos vêem as mulheres em geral, incluindo-se as próprias mães, como seres inferiores susceptíveis de abuso físico. Nesta comunidade, para chegar a ser homem adulto, é preciso não apenas se desligar dos laços maternos, como também comportar-se agressivamente com as mulheres. Os jovens machos apreendem isto desde cedo, e desenvolvem conduta agressiva em relação às garotas.

Este exemplo de Ross introduz os aspectos culturais como fundamentais para a compreensão da violência de gênero e, mais especificamente, as relações de gênero. É capaz

de explicar alguns comportamentos de homens e mulheres e pode ajudar a perceber como elas enfrentam dificuldades no trabalho, na vida política, na vida pessoal, na vida sexual e reprodutiva e na família.

Ademais, de acordo com Silva (1992), no caso da violência física contra a mulher, esta nada mais é do que a materialização exacerbada de uma situação de violência anterior constituinte da relação entre os sexos. A ligação entre homens e mulheres se fundamenta no controle mútuo, mecanismo necessário à preservação de felicidade, no ciúme, que sustenta a idéia da posse (até mesmo do corpo da mulher), na autoridade, que garante a supremacia masculina e é reforçada pela própria mulher, quando, por exemplo, na condição de mãe, invoca a autoridade do pai, com vistas a corrigir o filho. Mais uma vez nos deparamos com elementos culturais especificando as formas de relações. Neste caso, papéis historicamente determinados para homens e para mulheres podem delinear o contexto das relações conflitivas e violentas vividas na família.

Conforme enfatizado, a mulher não é estimulada a denunciar e, quando o faz, a maioria se arrepende, seja porque não se vê apoiada na sua iniciativa, seja porque é responsabilizada pelo crime de que foi vítima, seja porque sofre pressões do agressor, ou ainda pelo fato de não encontrar respaldo no âmbito da sociedade para levar avante seu intento (SILVA, 1992).

Esse ponto de vista de Silva vai ao encontro do que Ross (1995) defende em sua teoria intercultural do conflito, ou seja, a existência da cultura do conflito, isto é, a particular constelação de normas, práticas e instituições de uma sociedade influi naquilo por que lutam os indivíduos e os grupos, nas formas culturalmente aprovadas para conseguir as metas em disputa e nos recursos institucionais que configuram o curso e os resultados dos enfrentamentos. Quando as disposições culturais sobre o conflito não são bem entendidas, e isso depende da compreensão a respeito da origem, curso e manejo de um conflito, onde devem ser considerados os fatores estruturais e psicoculturais, tais fatores tendem a se exacerbar.

O ato violento não traz em si uma etiqueta de identificação. Por exemplo, o mais óbvio dos atos violentos, a agressão física, o tirar a vida de outrem, envolve tantas sutilezas e tantas mediações que pode vir a ser descaracterizado como violência. A guerra é um ato violento, o mais violento de todos. Entretanto, esse caráter essencial parece passar a ser

secundário se nos voltarmos a razões que vão desde a defesa da pátria às incompatibilidades ideológicas. Em muitas sociedades e grupos sociais, matar em defesa da honra, qualquer que seja essa honra, deixa de ser um ato de violência para se converter em ato normal – quando não moral – de preservação de valores julgados acima do respeito à vida humana (ODALIA, 1991).

Razões, costumes, tradições, leis explícitas ou implícitas, que marcaram certas práticas violentas comuns na vida em sociedade, dificultam compreender de pronto seu caráter. Com isso, seguimos nossas vidas convivendo com os atos violentos e muitas vezes passamos a aceitá-los como naturais.

Entre a violação dos direitos humanos, a violência contra a mulher pode ser considerada a mais praticada e a menos reconhecida no mundo. Podemos considerá-la como um dos principais problemas de saúde pública, pois afeta a integridade corporal e o estado psíquico e emocional das vítimas, comprometendo também sua segurança.

A banalização de situações violentas vivenciadas por algumas mulheres ao longo da história parece ter contribuído para a naturalização deste fenômeno. É comum nos depararmos com notícias desta natureza, haja vista que a mídia sistematicamente expõe fatos que relevam as perversas situações a envolver mulheres, em uma proporção muito maior que os homens.

Esses dados corroboram o relatório **Injustiça criminal – A violência contra a mulher no Brasil**, do America's Watch. Além disso, de acordo com Cardoso (1996), em quase todas as violências domésticas, o marido ou amante foi o responsável pela agressão. Já Soares, Soares e Carneiro (1996), ao estudar 521 denúncias em Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), também constataram que 77,6% dos agressores faziam parte do grupo de maridos, companheiros, ex-maridos e ex-companheiros.

Em nossa sociedade, a violência contra a mulher é expressa de formas diferentes, desde o plano simbólico, que estabelece papéis sociais e sexuais impostos, até a violência física. Para Grossi (1996), o homem violento utiliza diversos padrões de comportamento, visando subjugar a companheira à sua vontade, impondo sua masculinidade, por meio de relações hierárquicas e desiguais. Além disto, existe a violência invisível, dissimulada nas relações sociais, em que não aparece o agente da violência, mas se reflete nos índices de

analfabetismo, miséria, desemprego e fome a afetar a qualidade de vida de mulheres e homens.

No Brasil, de cada cinco mulheres, três já sofreram algum tipo de violência. É um drama vivido indistintamente tanto pelas classes mais altas como pelas mais baixas. Apesar dos avanços, ainda é difícil para muitas mulheres denunciar a violência que sofrem, em especial, no próprio domicílio. Essa dificuldade advém de vários motivos: sentem-se emocional e financeiramente ligadas ao agressor; sentem-se culpadas e envergonhadas; acreditam que “ele vai mudar”. As etapas são geralmente as mesmas: começa com aquele clima de horror, as ofensas e gritos; depois, vem a agressão física; em seguida, as desculpas e juras de amor, seguidas da reconciliação. Estudos demonstram que o ciclo se repete: tensão, agressão cada vez mais violenta, pedido de perdão, prazeres, tensão... Muitas vezes esta espiral de violência termina no assassinato da mulher (SILVA, 1992).

Dos crimes contra a mulher, o que apresenta o maior volume de denúncias é o de lesão corporal, definido legalmente como “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem” (CPB, art. 129). A lesão corporal, conforme sua gravidade, pode ser enquadrada na Lei 9.099/95 (quando de natureza leve). Este tipo de lesão é considerado grave quando resulta em “incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, quando ocorre perigo de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função, incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membros, sentido ou função, deformidade permanente, aborto” (TELES; MELO, 2002, p.31). Observa-se que só é considerada “grave” a lesão que tira a mulher dos seus afazeres habituais por mais de trinta dias. Um espancamento com sérias conseqüências, a ponto de afastar a mulher de suas ocupações habituais por vinte dias, por exemplo, constitui lesão corporal leve e enquadra-se nos chamados crimes de menor potencial ofensivo, o que é um absurdo.

Neste contexto, tanto a ameaça como o crime de lesão corporal precedem o assassinato de mulheres, o qual acontece como resultado da violência de gênero. Esse tipo de homicídio ganhou um novo conceito, femicídio, usado pela primeira vez por Diana Russell e Jill Radford em seu livro *The politics of woman killing*, publicado em 1992 em Nova York. Para Teles e Melo (2002), em termos numéricos o femicídio talvez seja o crime com menor ocorrência registrada em comparação aos demais, e um dos mais subnotificados. Não se registram devidamente as circunstâncias de morte quando esta se dá no âmbito das relações entre companheiros/cônjuges. Enquanto para os homens o assassinato ocorre em espaços

públicos como a rua, e é cometido por seus pares, no caso das mulheres se verifica em sua grande maioria quando seus agentes são homens e pessoas com as quais mantiveram um relacionamento afetivo. As mulheres são assassinadas, quase sempre, em consequência da desigualdade de gênero.

A violência de gênero obteve uma Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, adotada pela Assembléia - Geral da ONU em 20 de dezembro de 1993. Nessa declaração, a Assembléia - Geral reconheceu ser essa violência uma manifestação da histórica desigualdade de relações de poder entre mulheres e homens nas quais as mulheres eram especialmente vulneráveis, e representar a violência contra a mulher um obstáculo para o implemento da igualdade, desenvolvimento e paz. Em 1997 as Nações Unidas elaboraram a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e em 1995 foi publicada a Declaração de Beijing, ambos documentos internacionais importantíssimos que discutem a violência de gênero e trazem - na para o cenário. Já no Brasil, a Constituição Federal de 1988 representou um marco político no que diz respeito à proteção legal da mulher vítima de violência, à medida que prevê como obrigação do Estado criar mecanismos de combate à violência no âmbito das relações familiares. Cabe mencionar também a Convenção de Belém do Pará, na qual se reconheceu que a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais, limitando total ou parcialmente à mulher o reconhecimento, gozo e exercício desses mesmos direitos e liberdades (TELES; MELO, 2002).

Após leitura de vasto material sobre essa temática, pode-se entender que a tarefa a impor a quantos tentarem enfrentar o problema é a construção e implantação de ações não apenas isoladamente postas na área da saúde, pois, como se sabe, os problemas sociais necessitam de intervenções estruturais capazes de ensejar um trabalho intersetorial. Seguindo este raciocínio, a resolução dos conflitos sociais não pode ser visualizada somente em setores isolados. Cuidados e serviços de saúde não são os únicos fatores a influenciar o conflito e por conseguinte a violência. Nas sociedades primitivas, era claro - e nas sociedades modernas a pesquisa cada vez mais vem redescobrimdo este fato - que a violência e as relações conflitantes resultavam também de inúmeros outros fatores.

A investigação sobre o fenômeno violência é um grande desafio para quantos buscam reduzir os conflitos nela existentes. Portanto sua essência deve ser a construção de uma perspectiva relacional das relações sociais, percebendo as classes e grupos sociais como

construções práticas e simbólicas de posições na estrutura da sociedade, agente com trajetórias heterogêneas e diferenciadas estratégias de reprodução social. Neste plano, parece fundamental situar as redes de dominação presentes nas formações sociais, sejam processos de exploração econômica, sejam processos de disciplinarização, pois estas redes são acompanhadas por ações de violência simbólica e física (SANTOS, 1999).

Hoje é consenso entre os profissionais dedicados ao atendimento integral das mulheres que a polícia é um elemento essencial como suporte, embora a atuação de outros setores seja indispensável. Aqui cabe destacar a necessidade da detecção precoce dos casos de violência doméstica e sexual no âmbito da atenção básica de saúde.

Conforme enfatiza Agudelos (1990), a violência afeta a saúde porque representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (1998, p.23) declaram que

A violência, pelo número de vítimas e a magnitude de seqüelas emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países. O setor saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social.

A interface da violência com a saúde é um desafio a ser enfrentado. No entanto, o sofrimento da mulher em situação de violência ainda não é motivo de intervenção dos profissionais da área da saúde, a não ser que haja alguma base anatomopatológica objetiva para justificá-lo. Desse modo, a interpretação de doença pode ser acolhida, e a violência perde sentido e importância, tendendo a ser desconsiderada. Neste caso, a queixa é desqualificada como social, ou psicológica, e não é acolhida pelo serviço de saúde que opera sob a racionalidade biomédica de intervenção, isto é, a doença com alteração anatomopatológica como alvo da atuação profissional.

Para Schraiber e d'Oliveira (1999) tanto a área da saúde como a polícia têm dificuldade em trabalhar questões percebidas como culturais, ou sociais e até psicológicas. Sem lugar definido ou reconhecido no âmbito das práticas que poderiam acolher demandas e necessidades relacionadas à violência de gênero, nem a violência experimentada pelas mulheres nem seus efeitos na vida e na saúde encontram canais de expressão ou comunicação, já que não possuem códigos, nomeações ou linguagem próprias. Esta experiência não é

reconhecida pelos profissionais da mesma forma que não constitui demanda a ser acolhida pelos dois discursos competentes aqui tratados: o da lei e o da saúde.

A imperceptibilidade dos profissionais da saúde em relação à violência doméstica e sexual contra as mulheres e a urgência de discussão e de ações que revertam este quadro fazem parte dos propósitos deste estudo. Outra finalidade é trazer à tona o sofrimento psíquico de mulheres violadas e a influência dessa violência sobre o adoecimento mental

Segundo comentado, mulheres que sofrem violência física e sexual têm maior chance de utilizar mais freqüentemente os serviços de saúde. Entretanto, os profissionais de saúde não identificam a maioria dos casos, ou pelo menos não registram a violência em prontuário como parte do atendimento. Joxe (1981) encontrou 2,8% casos de violência doméstica identificados pelos médicos em uma consulta em serviço de emergência. O estudo mais profundo de todos os prontuários lhe permitiu identificar 9,6% destas mulheres como tendo sido agredidas fisicamente e 15% com história de lesões prováveis ou sugestivas de violência doméstica.

Apesar de muitas vezes os profissionais não registrarem nenhuma menção à violência doméstica, de alguma forma reconhecem a situação porque prescrevem diferenciadamente: 24% das mulheres em situação de violência atendidas em pronto-socorro receberam tranquilizantes ou analgésicos, enquanto 9% das mulheres com lesões não-intencionais tinham a mesma prescrição. Quando reconhecida, mesmo não registrada como tal, a situação de violência também leva a mais encaminhamentos para serviços de saúde mental: 15% das pacientes que viviam situação de violência doméstica tiveram este tipo de encaminhamento, embora apenas 4% das vítimas de lesões não-intencionais tenham recebido a mesma orientação (JOXE, 1981).

Sobre as barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde para identificar e acolher mulheres vítimas de violência, um estudo em Washington (cujo método de coleta de dados foram entrevistas abertas, aplicadas a 38 profissionais, predominantemente médicos de atenção primária de saúde) buscou as dificuldades percebidas para identificação do tema. Os autores utilizaram no título uma associação bastante expressiva: trabalhar com violência é difícil porque é como abrir a **Caixa de Pandora**. Este mito foi mencionado enfaticamente pelos entrevistados e refere-se a uma caixa que, logo após aberta, libera a doença, a

insanidade, o vício, a maldade no mundo. Ademais, mostrou o medo de trabalhar com “diabos” que poderiam ser liberados ao se tratar do assunto (JOXE, 1981).

Na opinião de vários estudiosos da atualidade torna-se cada vez mais urgente o estudo da epidemiologia da violência, incluída a epidemiologia dos problemas psiquiátricos gerados por ela. A saúde e a doença mental surgem como categorias indispensáveis neste cenário, pois a violência, seja ela estrutural, doméstica, sexual, física ou psicológica, exerce influência significativa no sofrimento psíquico e no adoecimento mental.

Um estudo realizado em São Paulo em hospitais psiquiátricos revelou que 70% das mulheres com transtornos mentais tinham história de violência sexual e física na infância e/ou adolescência (MINAYO; SOUZA, 1998).

Na opinião de Schraiber e d’Oliveira (1999), a resolução do problema da violência doméstica e sexual, quando possível, não se dará no âmbito específico da saúde. Por isto é necessário que os serviços de saúde, ao abordarem o problema, estabeleçam com cada mulher uma escuta responsável, exponham a ela as opções disponíveis em termos de acolhimento e intervenção (DDM, apoio jurídico, suporte psicológico, casa-abrigo, ONGs etc.) e decidam junto com ela quais seriam as melhores estratégias para o seu caso, incluindo ativamente a mulher na responsabilidade pelo destino de sua vida.

Deveria ocorrer a interface da violência com a saúde, e, neste caso, o reconhecimento e acolhimento de situações de violência nos serviços de atenção básica de saúde e nos serviços de emergência, onde o seguimento se daria mediante intervenção possível no próprio local da detecção, com encaminhamento dos casos para serviços específicos devidamente qualificados.

Às vezes os profissionais de saúde supõem poderem fazer muito pouco quando uma mulher revela ser vítima de abuso doméstico. No entanto, as palavras e as ações desses profissionais podem influenciar decisivamente na escolha do caminho que a mulher decide seguir. O ato de perguntar sobre a violência demonstra às mulheres que os profissionais de saúde a consideram um problema médico de grande importância e não a culpam por tal violência. Como disse uma mulher latino-americana: “Senti alívio quando o médico disse que eu não merecia este tipo de tratamento. Depois, ele me ajudou a pensar num plano para sair de casa da próxima vez que meu marido voltasse bêbado” (POPULATION REPORTS, 1999).

Mesmo se a mulher não revelar em sua primeira visita que sofre com a violência doméstica, só o fato de o profissional de saúde perguntar já mostra interesse pelo bem-estar da cliente e isto poderá estimulá-la a discutir o assunto posteriormente. O ideal seria os profissionais de saúde coordenar suas ações com serviços comunitários, entre eles, os grupos locais de mulheres, mas há muitas ações a serem executadas por eles ao prestar atendimento, tais como: a) avaliar o perigo imediato; b) oferecer atendimento adequado; c) documentar a situação da mulher; d) preparar um plano de proteção; e) informar às mulheres os seus direitos e f) encaminhar as mulheres às instalações e serviços comunitários (POPULATION REPORTS, 1999).

A viabilização dessas ações dependerá da preparação e habilidade dos profissionais de saúde, e estas nem sempre são as ideais. Outro ponto a ser ressaltado é a rede local de equipamentos disponível. À falta de tais meios, surgem as vulnerabilidades no manejo com mulheres vítimas de violência que chegam aos serviços de saúde.

A principal relevância deste estudo é tentar fazer a interface da violência física sofrida por mulheres com a saúde mental, compreendendo as implicações dessa violência para o processo saúde-doença mental. Outro aspecto é apreender as formas de assistência à saúde que este grupo de mulheres violadas está recebendo.

As propostas para a área da saúde têm sido, basicamente, introduzir a busca ativa de casos, incluindo-se perguntas rotineiras nas anamneses de serviços de várias naturezas (pronto-socorros, pré-natal, serviços de ginecologia, saúde mental etc.) para a identificação, registro e referência adequada dos casos. Essa proposta, porém, é posta em prática em poucos serviços. No Brasil, com base na literatura, existe apenas o trabalho do grupo da Universidade de São Paulo (USP).

Para o Brasil, há outra interseção, relacionada à introdução, no início dos anos 1990, da realização do aborto legal (estupro e risco de vida para a mãe) na rede pública de saúde. Este movimento redundou em mais de dez hospitais em todo o País que hoje realizam o procedimento, alguns dos quais prestam também assistência multidisciplinar às vítimas de violência sexual. Mas a inclusão da violência na área da saúde não se dá sem problemas. Assim como a linguagem do crime não expressa adequadamente toda a complexidade da violência doméstica e sexual, tampouco a linguagem da doença consegue este feito; guarda possibilidades, mas também riscos importantes (SCHRAIBER; d'OLIVEIRA, 1999).

Varela (1999, p.184) mostra mais caminhos e potencialidades para os profissionais de saúde lidarem com a violência: “O método está dentro de cada um de nós; nasce da escuta e da observação. Para observar e escutar é preciso fazer silêncio. É preciso deixar nossa intuição falar. A intuição só fala quando é mobilizada. Cada cliente é um desafio à nossa inteligência criativa, é um estímulo aos nossos sentidos”.

Ainda segundo esta autora, os profissionais de saúde devem silenciar os sentidos externos. Fechar os olhos, voltar-se para dentro de si e ouvir o que dizem os sentidos. Mediante este exercício, que pressupõe observar, escutar e sentir, o profissional poderá perceber quem é a pessoa que precisa de ajuda e saberá como ajudá-la. Com essa experiência, os profissionais terão oportunidade de conhecer melhor as pessoas com quem interagem e obterão, assim, mais conhecimentos de si mesmos.

Dados do Centro de Defesa e Apoio à Mulher de Sobral – CE, do período de junho a outubro de 2000, indicam o registro de 248 casos de violência contra a mulher. Há denúncias que incluem agressão física, moral, psicológica, ameaça, conflito familiar, calúnia, pensão etc. (SOBRAL, 2000).

Por serem escassos os estudos a abordar a interface da violência física sofrida por mulheres e as formas de acolhimento pelo setor de saúde, a intenção é explicitar as consequências da violência para a saúde e mostrar a importância do envolvimento dos profissionais de saúde nesse cuidado.

A seguir apresento algumas situações nas quais as violências interferem na saúde das pessoas, destacando principalmente as mulheres, por serem sujeitos dessa pesquisa.

A violência pode ser considerada como um desencadeador de doenças porque o estado de vítima é um fator de risco de ocorrências de eventos prejudiciais à saúde. Além de provocar lesões físicas imediatas e sofrimento psicológico, a violência aumenta o risco de prejuízos futuros à saúde da mulher. Conforme vários estudos já demonstraram, as mulheres que sofrem abuso físico ou sexual, seja na infância ou na idade adulta, correm riscos mais elevados de ter problemas subsequentes de saúde. A violência parece estar associada a graves complicações de saúde, tanto imediatas como a longo prazo. Estas incluem problemas físicos, tais como lesões, síndromes de dores crônicas e distúrbios gastrointestinais, além de problemas mentais, incluídas ansiedade e depressão. A violência é também prejudicial à

saúde por aumentar a incidência de uma variedade de comportamentos negativos, entre eles o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas e drogas (POPULATION REPORTS, 1999).

As conseqüências da violência sobre a saúde das mulheres, no caso de abuso pelo parceiro, com agressões de todos os tipos, podem ser classificadas em fatais e não-fatais. Nas fatais encontram-se homicídio, suicídio e mortalidade materna relacionada à AIDS. Já as não-fatais se agrupam em conseqüências da saúde física (lesões, deficiência funcional, sintomas físicos, invalidez, obesidade grave), da saúde mental (estresse pós – traumático, depressão, ansiedade, fobias, distúrbios alimentares, disfunção sexual, baixa auto-estima, abuso de substâncias). Nelas constam, ainda, os comportamentos negativos como fumo, consumo abusivo de álcool e drogas, comportamento sexual de risco e inatividade física. E finalmente as inclusas na saúde reprodutiva, como: gravidez indesejada, distúrbios ginecológicos, complicações da gravidez, doença inflamatória pélvica (POPULATION REPORTS, 1999).

O estresse, a ansiedade e as fobias se destacam no favorecimento das conseqüências físicas e mentais na saúde, portanto, é pertinente um aprofundamento da relação causa – efeito deles no organismo. O estresse provoca efeitos psicofisiológicos diretos sobre a saúde, como, por exemplo, doenças imunológicas, alergias, mudanças no funcionamento hormonal. Pode levar ao enfraquecimento das condições pessoais e a um comportamento doentio (enfraquecimento dos hábitos para a saúde), ou influenciar o curso de uma doença preexistente, pela superposição de outros sintomas (distúrbio do sono, anorexia), retroalimentando-a e provocando seu agravamento ou surgimento de novas patologias ou de comportamentos inadequados.

Diante de situações estressantes, manifesta-se elevada carga de hormônios no sangue e isso altera o funcionamento dos órgãos. Cada vez mais a ciência prova o quanto é prejudicial viver sob tensão. Uma pesquisa da Universidade Yale, nos Estados Unidos, mostrou que dois dos hormônios ligados ao estresse, o cortisol e a adrenalina, provocam o acúmulo de gordura. Ou seja, além de ficar mais frágil, a pessoa ganha peso involuntariamente (GRAEFF, 2003).

Mas, o que é o estresse? É a repetição constante de situações de tensão. Para se defender, o corpo humano lança uma série de hormônios no sangue, como a adrenalina e o cortisol, que provocam o aumento dos batimentos cardíacos, da pressão sanguínea, da respiração, além de mobilizar açúcar e gorduras para fornecer energia para os músculos, os

quais, para se defender, ficam tensos. Uma pessoa em constante tensão pode apresentar distúrbios intestinais, acne e dores de estômago, de cabeça (incluída a enxaqueca) e musculares. A tensão acaba gerando exaustão e ansiedade, que podem interferir na memorização e na concentração (GRAEFF, 2003).

Dados apresentados por Graeff (2003) comprovam cientificamente a influência da tensão/ estresse no estado de saúde, respondem e confirmam meu principal questionamento: Em que medida a violência física está causando danos à saúde das vítimas?

De acordo com o autor, as conseqüências da tensão/estresse sobre a saúde são incalculáveis. Entre estas, sobressaem: a liberação de adrenalina e noradrenalina das supra-renais na corrente sanguínea, causando distúrbios cardiovasculares, como moléstias do coração e derrames; problemas renais decorrentes da hipertensão arterial; oscilações nos níveis de açúcar no sangue, agravando o diabetes e a hipoglicemia. Pode haver também a liberação de hormônios tireoidianos da glândula tireóide na corrente sanguínea, provocando a exaustão, a perda de peso e o esgotamento físico. Quando existe um estado freqüente de reações defensivas, os vasos sanguíneos contraem-se e o sangue fica mais espesso, determinando a formação de coágulos, elevando assim o risco de moléstias cardíacas e derrames.

Tais conseqüências se estendem e provocam efeitos cognitivos, emocionais e comportamentais. Entre os cognitivos constam: a mente encontra dificuldades para se manter concentrada, diminuem os poderes de observação. Reduz-se a amplitude da memória. A lembrança e o reconhecimento diminuem, mesmo a respeito de assuntos familiares. A velocidade real de resposta reduz-se; as tentativas de compensação podem levar a decisões apressadas. Conseqüentemente aumentam os erros em tarefas manipulativas e cognitivas. As decisões tornam-se suspeitas. A mente não pode avaliar com exatidão as condições existentes nem prever as prováveis conseqüências. O teste da realidade torna-se menos eficiente, a objetividade e os poderes de crítica são reduzidos, os padrões de pensamento tornam-se confusos e irracionais.

Os efeitos emocionais são os seguintes: reduz-se a capacidade de relaxamento do tônus muscular, de se sentir bem, de se desligar das preocupações e ansiedades. Queixas imaginárias acrescentam-se aos males reais do estresse. Desaparecem as sensações de saúde e de bem-estar. Pessoas asseadas e cuidadosas podem se tornar desleixadas e relaxadas; pessoas carinhosas podem ficar indiferentes; as democráticas, autoritárias. Pioram a ansiedade, a sup

impulso sexual enfraquecem-se (ou se tornam irrealisticamente rígidos). Aumentam as explosões emocionais. O entusiasmo cai ainda mais, surge um sentimento de impotência para influenciar os fatos ou os próprios sentimentos a respeito deles. Desenvolvem-se sentimentos de incompetência e de inutilidade.

Quanto aos efeitos comportamentais determinados pela tensão/estresse na vida dos afetados, aumentam os problemas já existentes de gagueira e hesitação, podendo surgir em pessoas até então não afetadas. Os objetivos de vida podem ser abandonados. Passatempos parecem ser esquecidos. Objetos de estimação, vendidos. Atrasos ou falta no trabalho por doenças reais ou imaginárias ou por desculpas inventadas são freqüentes. Torna-se mais evidente o abuso de álcool, cafeína, nicotina e medicamentos ou drogas. Os níveis de energia caem ou podem variar de forma marcante de um dia para outro, sem razão aparente. Ocorre dificuldade para dormir ou para permanecer adormecido por mais de quatro horas. Desenvolve-se a tendência de jogar a culpa sobre os outros. São rejeitadas até mesmo novas regulamentações ou novos acontecimentos potencialmente úteis. “Estou ocupado demais para me importar com coisas como essas.” Aumenta a tendência a redefinir limites e excluir tarefas desagradáveis de seu campo. São adotadas soluções paliativas e de curto prazo, e abandonadas as tentativas de aprofundamento e de acompanhamento. Em algumas áreas, ocorrem “desistências”. Surgem maneirismos estranhos, imprevisibilidade e comportamentos não característicos. Surgem frases como “acabar com tudo” e “é inútil continuar”.

Ainda conforme estudos realizados em alguns países, as mulheres que sofrem maus-tratos têm seis vezes mais probabilidade de apresentar distúrbios do que aquelas não submetidas a agressões. Nos Estados Unidos, por exemplo, as mulheres maltratadas por seus parceiros têm de quatro a cinco vezes mais probabilidade de necessitar de tratamento psiquiátrico do que as demais não sujeitadas a essa prática. Em relação ao suicídio, as mulheres agredidas possuem mais chances de chegar ao esgotamento emocional e físico, gerando muitos casos de autocídio (OMS/OPS, 1998). Sobre problemas de saúde relacionados com a violência, ver a figura 1.

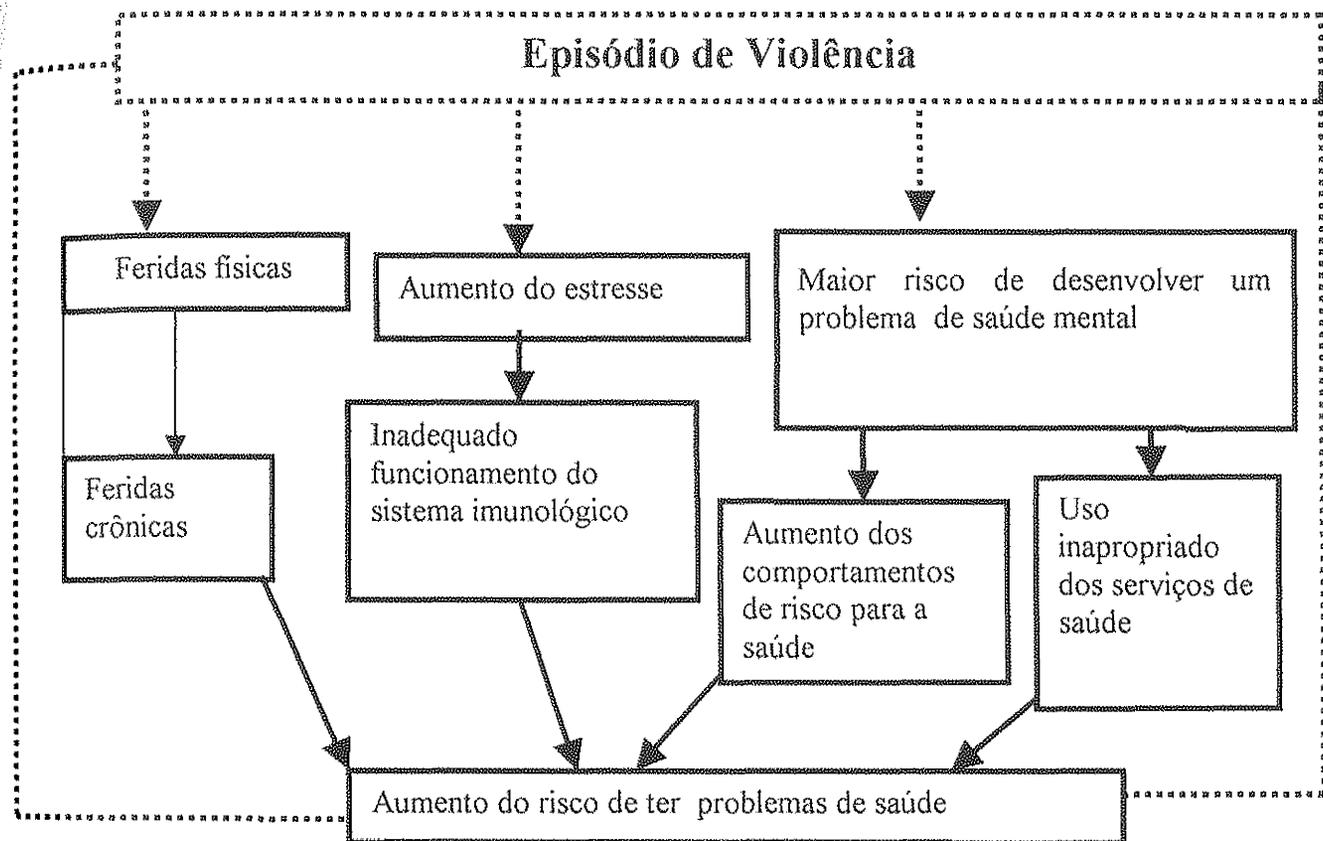


FIGURA 1 - Modelo hipotético para explicar o desenvolvimento dos problemas de saúde relacionados com a violência

Fonte: Resnick, Acierno e Kilpatrick, 1997, p.66.

Este modelo hipotético permite compreender mais facilmente de que forma a violência pode afetar a saúde das mulheres. Os profissionais da saúde encontram constantemente quadros similares a esses. Em muitos casos, ficam sem saber como agir, pois nem sempre podem contar com rede de atendimento que favoreça uma assistência adequada a esse grupo de mulheres. Às vezes, esse profissional não percebe ou não qualifica esses sinais e sintomas como originários da violência, tampouco, acolhe as mulheres e presta assistência voltada para a eliminação das causas dos problemas.

A seguir, no quadro 1, constam informações comparativas sobre sintomas entre a população feminina de maneira geral e as mulheres que sofrem algum tipo de violência.

QUADRO 1 - Sintomas sofridos pelas mulheres vítimas de maus-tratos em relação à população feminina geral

Sintomas	% Mulheres maltratadas	% População feminina geral
Dor de cabeça	51,0	43,0
Dores nas costas e articulações	72,1	64,2
Gripe	27,3	21,8
Fadiga permanente	27,6	16,8
Insônia	47,2	34,9
Alteração do humor	72,4	53,1
Desejo de chorar sem motivo	50,3	31,7
Tristeza	40,6	21,3
Ansiedade ou angústia	52,3	32,0
Irritabilidade	54,2	35,1
Inapetência sexual	44,0	23,6

Fonte: Pérez e Fiol, 2001,p.102.

Conforme o quadro, existem diferenças consideráveis de sintomas entre as mulheres vítimas de violência e a população feminina de maneira geral. Uma análise detalhada de cada sintoma e de suas implicações para o processo saúde-doença mental sugere que as mulheres atingidas pela violência física estão em situação mais vulnerável ao desenvolvimento de transtorno mental.

De acordo com estudo realizado em Porto Rico, 64% das mulheres maltratadas se submeteram a atendimento psiquiátrico. Outros estudos mostraram que, no país, 50% das mulheres encaminhadas a serviços psiquiátricos afirmaram ter sofrido abuso físico (CRUZ, 2001).

Em outra pesquisa, esta da Organização Mundial da Saúde, constatou-se serem as diagnoses de desordens obsessivas compulsivas, somatização e desordem de pânico mais freqüentes em mulheres do que em homens. O estudo revelou ainda que, em países em desenvolvimento, cerca de 30% das mulheres tornam-se incapazes enquanto apenas 12,6% dos homens chegam a tal situação (WHO, 2000).

No final da década de 1980, verificou-se a importância da violência como tema prioritário a ser enfrentado pelo setor de saúde. Compreendo que esses serviços são espaços privilegiados para se atuar sobre o problema. Entretanto, existem inúmeras dificuldades em

lidar com os casos captados pela rede, já que a violência se expressa de múltiplas formas, e exige estratégias específicas e diferenciadas (BRASIL, 1993).

Ao retomar a noção de invisibilidade de problemas sociais, a violência doméstica e sexual que acontece geralmente nos espaços privados – motivo pelo qual é difícil detectá-la – compõe a essência deste estudo. Segundo Deslandes (1993, p.11),

A violência doméstica contra crianças, adolescentes e mulheres é interpessoal; um abuso do poder disciplinar e coercitivo dos pais ou responsáveis; um processo de completa objetualização da vítima, reduzindo-a à condição de objeto de maus-tratos; forma de violação dos direitos humanos fundamentais como direito à vida, à liberdade, à segurança; e que tem na família sua ecologia privilegiada. Como esta pertence à esfera do privado, a violência doméstica acaba se revestindo da tradicional característica de sigilo.

Um determinante fundamental para visibilidade da violência doméstica e sexual é a apropriação do problema também pela saúde. Para Stark e Fliteraft (1996), mulheres que sofrem de violência física e sexual utilizam mais os serviços de saúde. Por outro lado, os profissionais de saúde não identificam a maioria dos casos, ou pelo menos não registram a violência em prontuários como parte do atendimento.

As propostas para a área da saúde têm sido introduzir a busca ativa de casos. Mas a introdução da violência nessa área não se dá sem discussões. Conforme já ressaltado, assim como a linguagem do crime não expressa adequadamente toda a complexidade da violência doméstica e sexual, tampouco a linguagem da doença consegue este feito, e guarda possibilidades, além de riscos importantes.

1.3 Violência, sofrimento e adoecimento: Um olhar da saúde mental

Em minha dissertação de mestrado sob o título **Saúde mental e mulheres – sobrevivência, sofrimento e consumo de diazepam**, mostrei que um contingente de mulheres é vitimado por violência doméstica e sexual. Esta violência fica explícita no discurso das mulheres quando abordadas sobre as dificuldades encontradas na dinâmica familiar. As relações conjugais e amorosas aparecem determinando uma série de conflitos no cotidiano dessas mulheres, cujo sofrimento tem sua origem nas relações conjugais violentas, envolvendo agressão física, constituindo muitas vezes a única forma de violência entendida e classificada como atos violentos para as mulheres de classe socioeconômica baixa que vivenciam essa prática.

Todas as formas de violência são subvalorizadas pelos profissionais de saúde e, quase sempre, conforme visto na pesquisa, são tratadas inadequadamente com a prescrição de tranqüilizantes, os quais em nada contribuem para melhoria das condições apresentadas pelas mulheres. Segundo revelou o estudo, esses grupos de mulheres acabam sendo vítimas do sistema de saúde, pois recebem deste algo ineficaz para a resolução de seus problemas. Nesse caso, o que acontece é a prescrição inadequada de tranqüilizantes, a se repetir a cada ida destas mulheres ao serviço de saúde. Após algum tempo de consumo indevido, elas se tornam dependentes do medicamento. O sistema de saúde, neste caso, atua de modo nocivo. Como ressalta Oliveira (2000), ocorre em muitas situações uma prática iatrogênica, de qualquer natureza, um distanciamento dos preceitos éticos estabelecidos pelos códigos profissionais – que poderá gerar conseqüências indesejáveis. Na relação dessas mulheres com o sistema de saúde, existe um (des) cuidado, um (des) acolhimento, já que elas se aproximam do pólo doença, distanciando-se da saúde, porquanto estão sendo empurradas para o abismo da dependência química lícita, sob a crença machista de que isso é coisa de mulher. Portanto, o consumo de tranqüilizante por mulheres assistidas por esse sistema é uma prática capaz de produzir agravos à saúde delas, afetando principalmente o equilíbrio mental.

As invisibilidades sociais de alguns problemas são responsáveis por políticas públicas superficiais e inconsistentes, porque a causa da dificuldade não faz parte dos planos de intervenção; os sintomas assumem a prioridade nas agendas dos gestores e, com isso, aparecem mais doenças e maior necessidade de intervenções. Sob essa lógica, a violência tem sido responsável por uma demanda crescente de atendimentos nos serviços de saúde, fazendo parte da invisibilidade social ora mencionada, porém os trabalhadores da saúde não a percebem como situação merecedora de cuidado e acolhimento. É como se a violência estivesse fora de seu campo de intervenção. Entretanto, a violência pode levar ao sofrimento psíquico e ao adoecimento.

O fato é que existe incalculável demanda de pessoas recorrendo aos serviços de saúde, às delegacias, aos curandeiros para resolver seus problemas. Mas na maioria das vezes suas necessidades não são atendidas ou resolvidas. Parece haver uma invisibilidade das reais causas e conseqüências dos problemas, contribuindo para o agravamento da situação, caracterizando um (des)cuidado.

Boff (2000), em seu livro **Saber cuidar: ética do humano**, fala dos sintomas da crise da civilização, que vem tomando conta de todo mundo como um difuso mal-estar. Aparece

sob o fenômeno do (des)cuidado, do descaso e do abandono, numa palavra, da falta de cuidado. Um dos elementos dessa desarmonia encontra-se na violência, que sempre existiu nas sociedades, embora, nos últimos tempos, venha tomando dimensões incalculáveis. Tal situação vem contribuindo para o desenvolvimento de um imaginário do medo, cujas conseqüências podem estar influenciando o aumento da violência ou seu tratamento inadequado.

A invisibilidade das violências como algo que mereça atenção e esforços com vistas a uma assistência efetiva para o combate das causas e cuidado integral às vítimas contribui para o aumento da violência, e reforça a possibilidade de adoecimento. Quando isto acontece, podemos afirmar com base em Boff (2000) que está havendo um não-cuidado, ou seja, um (des)cuidado.

Milhares de pessoas são vítimas do (des) cuidado, que resulta em sofrimento, em desgaste físico e mental, por não obterem respostas para seus problemas, por não terem a quem pedir ajuda, por não saberem conviver com seus anseios e angústias. E o sofrimento? Em que medida podemos afirmar que pessoas sofredoras são susceptíveis de adoecimento?

Sofrer quer dizer ter dor. Dor no corpo, dor na alma, dor na vida toda. Mas por que esta vida tão pesada? Por que este corpo tão doloroso que deveria carregar-nos e que devemos carregar? Bertrand Vergely (2000) em seu livro **O sofrimento** mostra alguns caminhos. Em passado ainda não muito distante, a cultura ocidental tentou responder a essas perguntas dizendo por que havia sofrimento e por que era necessário sofrer. Foi, particularmente, a memória cristã da cultura ocidental que contribuiu para forjar esse sentido do sofrimento. A condição humana traz consigo a dor, as representações em face do mal, que determinam o sofrimento e muitas vezes são transformadas em algo natural. Ou, ainda, era preciso sofrer para reparar nossos pecados. Felizmente essa percepção está desaparecendo, dando lugar a nova postura diante da dor e do sofrimento (VERGELY, 2000).

É difícil aperceber-se de que o outro sofre e compreender que o mal faz mal. Geralmente, recorremos a todo tipo de astúcias a fim de dizermos que, finalmente, o mal não é assim tão mal. Isso permite-nos dormir tranqüilamente sem ter pesadelos e, sobretudo, nada fazer por aqueles que sofrem. Tal cegueira em relação ao sofrimento do outro pode ser vista frequentemente no setor saúde. Os profissionais mecanicistas tornam-se surdos e cegos, não enfrentam o problema da dor e do sofrimento como deveriam.

São milhares os usuários dos serviços de saúde que ali chegam com todos os tipos de dores, dor na alma, dor no corpo, dor na vida. Não encontram respostas nem tratamento para todas as dores apresentadas, e voltam para casa carregando corpos pesados, doloridos e sofridos. Um exemplo contundente desta situação está no grande número de mulheres poliqueixosas que freqüentam sistematicamente os serviços de saúde. É uma peregrinação quase diária, vão em busca de algo, querem encontrar profissionais atentos, acolhedores, que enxerguem o outro lado, que escutem o não-dito. Mas para sua decepção isso não acontece; saem de lá sem ter tido a oportunidade e nem a possibilidade de falar do que mais lhes angustiava, do que mais lhes maltratava, ou seja, a violência sofrida em casa, os espancamentos, os xingamentos, as torturas psicológicas. Voltam à casa sem um remédio, sem um caminho, sem um ombro amigo.

Este sofrimento vivido e experimentado não pode ser considerado e encarado como sendo a prova dos limites, onde os que atravessaram determinadas provas tenham podido dizer e digam ainda que suas provas foram benéficas. A explicação simplista seria que não se pode aprender senão na dor. Essa justificativa mostra-se inconsistente e alienadora, pois força uma aceitação natural do sofrimento. Se assim fosse, acreditaríamos que violência, dor e sofrimento fazem parte do dia-a-dia de milhares de pessoas, e muitas por não encontrar mecanismos de enfrentamento adequado se aproximam do pólo doença.

Sobre o sujeito, a vida e o sofrimento, Vergely (2000) faz a seguinte reflexão: A palavra sofrimento é um termo complexo que resume bem, quando nos debruçamos sobre ele, a dificuldade que há em pensar tal noção. Se, por um lado, ele remete ao mal e às forças da morte que escravizam os homens, por outro lado, remete a uma virtude e às forças da vida que libertam esses mesmos homens.

“O homem sofredor não é só um homem vencido e oprimido. É também um lutador que não cede ao mal instalado nele, violência e mal sob a forma de uma revolta vã. Por isso, um homem fundamentalmente vivo deixando agir as forças contidas nele como no tempo e na vida”(VERGELY, 2000 p. 36).

Este autor faz pensar no sofrimento de forma diferente, não simplesmente na aceitação de nossas dores, mas na possibilidade de superá-lo. O indivíduo é visto como dono de poder para o enfrentamento da crise, sujeito de sua história.

Aprofundando esta idéia, Maffesoli (1987,p.21) parafraseia Nietzsche: “ É necessário haver um caos dentro de si para dar luz a uma estrela que dança”. O sofrimento é algo que

pode gerar uma força incalculável que faz emergir um novo sujeito. Este sujeito não está sozinho, é parte de uma sociedade e no seu interior vivencia trocas, interage e se torna parte dela. Assim, surge o que chamamos de sofrimento social.

O sofrimento social, com frequência, está associado às ações dos poderosos e tem sua visibilidade na esfera pública, contrastando com aquele sofrimento que se desenrola dentro da esfera privada e tem o indivíduo como seu principal sujeito. Fatores de gênero, etnicidade e *status* socioeconômico podem ser solicitados, cada qual, a desempenhar um papel para levar indivíduos e grupos vulneráveis ao extremo sofrimento humano.

Os indivíduos agem por diversos motivos - interesse, paixão, vontade de poder, etc. O indivíduo não se explica apenas por referência a si mesmo, mas também em relação à interação com os outros, seja influenciando-os ou sendo por eles influenciado. E finalmente, as atividades humanas se desenvolvem em formas, dentro de configurações sociais (instituições) como o Estado, a Igreja ou a escola, ou segundo formas gerais como imitação, competição, conflito, estruturas hierárquicas etc. (FREUND, 1980, p. 217).

Os determinantes implicados no sofrimento individual e coletivo, como gênero, étnico e socioeconômico, são importantes categorias de análise quando queremos discutir violências e seus impactos na vida, saúde e adoecimento de pessoas. O sofrimento, desse modo, está no topo de uma série de problemas e emoções que têm suas origens e conseqüências nas injustiças que as forças sociais podem infligir na experiência humana. Um exemplo contundente a ser destacado é a violência contra a mulher, definida como violência de gênero.

Para Villela (2003) existem dificuldades na delimitação do que venha a ser violência e saúde mental. Seria necessário um mergulho na experiência humana, onde os hábitos mentais são adquiridos, este vivido é absorvido e passamos a naturalizar a violência, imaginando que, até um certo limite, ela seria um atributo constitutivo da nossa humanidade, e de considerar como saúde mental apenas a ausência de sintomas psicopatológicos graves. Muitas vezes, segundo a autora, tende-se a considerar violentos somente os atos físicos que, de alguma forma, interferem na integridade corporal, não atribuindo o mesmo estatuto a atos que interferem na integridade moral ou psíquica. De modo similar, tende-se a achar que a existência de vínculos familiares, sexuais e amorosos autoriza a ocorrência de agressões físicas, verbais ou de desrespeitos em relação ao outro, desde que de intensidade pequena ou moderada. Villela prossegue sua análise destacando a violência nos relacionamentos afetivos. E se a cultura sanciona pequenas violências cotidianas cometidas contra os chamados "objetos de amor", também se coloca

ambígua quando fala de saúde mental. Mesmo se nos deslocarmos do pólo da doença para o da saúde, como garantir uma “completa sensação de bem-estar psicossocial” (definição da OMS) sem resvalar em posturas egoístas ou nos limites impostos pelo “bem-estar” dos outros, que se constrói a partir da satisfação de necessidades diferentes, contraditórias e até mesmo opostas às nossas? Como fugir do imediatismo e da fatuidade na busca do bem-estar?

A falta de uma delimitação precisa do que sejam violência e saúde mental, no entanto, não impede o sofrimento psíquico das pessoas envolvidas em relações nas quais o amor se torna mais sinônimo de permissividade do que de cuidado. Tristeza, insegurança, sentimentos e pensamentos persecutórios, auto e heterodestrutividade, rebaixamento da auto-estima, irritabilidade, labilidade, intolerância e agressividade passam a fazer parte do repertório emocional dos sujeitos envolvidos. Chamam a atenção, neste aspecto, as diferenças de gênero que marcam as reações às vivências psiquicamente violentas, que fazem com que mais freqüentemente os homens reajam com agressão, auto e hetero inflingida, e as mulheres, por meio da depressão (VILLELA, 2003).

A violência psicológica que muitas vezes permeia as relações ditas de amor, pela sua importância no cotidiano dos casais e das famílias, também pode estar presente em qualquer relação que se constitua, real ou virtualmente, como uma relação de poder. Da mesma forma, vários dos elementos que constituem a estrutura e a dinâmica das interações violentas sucedidas no âmbito das relações amorosas são semelhantes, quer a expressão da violência seja predominantemente física ou psicológica. Assim, a idéia de que o outro provocou e, conseqüentemente, é responsável e merecedor da agressão, a dificuldade de deter o processo depois de desencadeado, a justificativa do amor ferido como desencadeador do ato violento são pontos recorrentes nos relatos de quem vive ou vivenciou uma interação deste tipo.

Autores como Maria Filomena Gregori têm buscado discutir os diferentes aspectos envolvidos nas interações violentas ocorridas nas ditas relações amorosas, problematizando um tipo de jogo que se estabelece quando um dos parceiros se vitimiza e, ao se colocar assim, coloca o outro na incômoda e intransponível posição de algoz, o que confere poder à aparente vítima e configura uma circularidade nas posições vítima-agressor. Ao mesmo tempo, Jurandir Freire tem questionado a natureza deste tipo especial de atração entre pessoas, que convenciamos chamar de “amor” e que

possibilita a ocorrência de atos pouco gentis, grosseiros, possessivos, autoritários e, até mesmo, violentos entre os supostos amantes. Segundo estes autores, a idéia de amor é construída a partir de intensa ambigüidade, que recobre, simultaneamente, a produção da alegria, da felicidade, da confiança no outro, e também a da tristeza, da desconfiança, do desalento e de outras inúmeras dores da alma. A contribuição dos autores citados, e de quantos refletem sobre temas semelhantes, tem sido fundamental para o desvelamento crítico e compreensão da violência presente nas relações amorosas, visando a desconstrução do vínculo imaginário de contigüidade existente entre esses dois âmbitos da experiência humana. Resta, no entanto, para quem vivencia a violência em seu cotidiano, decidir se é possível, e se vale a pena, estabelecer e cumprir acordos éticos que permitam transformar a relação, garantidos o respeito ao outro e o usufruto da sensação de bem-estar, que experimentamos quando somos bons, dignos e tolerantes com o outro, e com isso salvar o amor (VILLELA, 2003).

A doença e o adoecimento estão intimamente relacionados com os padrões culturais. Os significados locais de qualquer padrão e os variados comportamentos a eles relacionados são importantes elementos para compreensão da saúde e da doença.

A distinção entre as dimensões biológica e cultural da doença foi agrupada em duas categorias: patologia e enfermidade. Patologia refere-se a alterações ou disfunções de processos biológicos, de acordo com a concepção biomédica. Nessa dimensão, o funcionamento patológico dos órgãos ou sistemas fisiológicos ocorre independentemente de seu reconhecimento ou percepção pelo indivíduo ou ambiente social. A categoria enfermidade por outro lado, incorpora a experiência e a percepção individual relativa aos problemas decorrentes da patologia, bem como à reação social à enfermidade. Ela diz respeito aos processos de significação da doença.

Além dos significados culturais, há também os significados pessoais, que abrangem tanto os significados simbólicos particulares formadores da própria enfermidade, quanto os significados criados pelo paciente para poder lidar com a doença e controlá-la. As noções de signo e sintoma estão ligadas respectivamente aos conceitos de patologia e enfermidade. Os signos se referem às manifestações objetivas da patologia conforme observadas pelos profissionais da saúde. Os sintomas se referem à experiência subjetiva da enfermidade. Referem-se à nossa forma de perceber, pensar, expressar e lidar com o processo de adoecimento, sendo anterior à doença, a qual é produzida a partir de uma reconstrução técnica do profissional no encontro com o paciente, a partir de uma comunicação em torno da linguagem culturalmente compartilhada da doença. A esse

respeito, dizem os autores: No paradigma médico ocidental, patologia significa mau funcionamento ou má adaptação de processos biológicos e psicológicos no indivíduo; enquanto enfermidade representa reações pessoais, interpessoais, culturais perante a doença e desconforto. A enfermidade é conformada por fatores culturais que governam a percepção, rotulação, explicação e valorização da experiência do desconforto, processo imbuído em complexos nexos familiares, sociais e culturais. Dado que a experiência da enfermidade é uma íntima parte do sistema social de significações e regras de conduta, ela é fortemente influenciada pela cultura: ela é culturalmente construída (ALMEIDA FILHO; COELHO; PEREZ, 1999).

1.4 Cultura

Início esta seção com o reconhecimento de que cultura é uma preocupação contemporânea, merecedora de estudos aprofundados para sua compreensão. O desenvolvimento da humanidade está marcado por relações e conflitos entre modos diferentes de organizar a vida social, apropriação e transformação dos recursos naturais, e o modo de expressá-los são elementos que constroem a realidade. Santos (1994, p.7) corrobora esta idéia, e afirma serem complexas as realidades dos agrupamentos humanos e as características que unem e diferenciam, e a cultura as expressa.

Assim, cultura diz respeito à humanidade como um todo e ao mesmo tempo a cada um dos povos, nações, sociedade e grupos humanos. Quando se considera as culturas particulares que existem ou existiram, logo se constata a sua grande variação. Saber em que medida as culturas variam e quais as razões da variedade das culturas humanas são questões que provocam muita discussão.

Antropólogos como Hoebel e Frost (1999) acreditam que o fato de cada cultura ser constituída de uma multidão de traços selecionados integrados em um sistema total significa que todas as partes têm um relacionamento especial com o todo. Desse modo, cada cultura guarda suas especificidades, onde cada parte contribui para a função e forma assumidas pela cultura.

Outros autores, como Kroeber e Kluckhohn, depois de terem examinado e avaliado umas quinhentas formulações e emprego do conceito de cultura, deram a seguinte definição:

A cultura consiste em padrões, explícitos e implícitos de comportamento e para comportamento, adquiridos e transmitidos por símbolos, que constituem as realizações distintivas dos grupos humanos, inclusive suas incorporações em artefatos; o núcleo essencial da cultura consiste na idéias tradicionais (isto é recebidas e selecionadas historicamente) e especialmente nos valores que se lhes atribuem; por outro lado, os sistemas de cultura podem ser considerados como produtos da ação e também como elemento condicionante de ação futura (KROEBER; KLUCKHOHN, 1991 apud HOEBEL; FROST, 1999, p. 4).

Nos livros **O que é cultura**, de Santos (1994) e **A antropologia cultural e social**, de Hoebel e Frost (1999), são descritos alguns elementos para uma compreensão da cultura. Nos próximos parágrafos apresento as idéias destes autores.

Cultura é uma dimensão do processo social, da vida de uma sociedade. Não diz respeito apenas a um conjunto de práticas e concepções, como por exemplo se poderia dizer da arte. Não é apenas uma parte da vida social como por exemplo se poderia falar da religião. Na se pode dizer que cultura seja algo independente da vida social, algo que nada tenha a ver com a realidade onde existe. Entendida dessa forma, cultura diz respeito a todos os aspectos da vida social, e não se pode dizer que ela exista em alguns contextos e não em outros.

Sobre cultura e relativismo, Santos (1994) lembra: A observação da culturas alheias se faz segundo pontos de vista definidos pela cultura do observador, pois os critérios que se usa para classificar uma cultura são também culturais. Ou seja, segundo essa visão, na avaliação de culturas e traços culturais tudo é relativo. Compreender este relativismo é fundamental para quem se propõe desenvolver pesquisa nessa área. Ainda sobre relativismo, segundo Hoebel e Frost (1999), o conceito de relativismo cultural afirma que os padrões do certo e do errado (valores) e dos usos e atividades (costumes) são relativos à cultura da qual fazem parte. Na sua forma extrema, esse conceito diz que cada costume é válido em termos de seu próprio ambiente cultural. Na prática, significa que os antropólogos devem suspender o juízo, procurar entender o que se passa, do ponto de vista do povo estudado, isto é, devem conseguir empatia, tendo em vista a precisão científica.

Incluir estas definições de relativismo cultural é benéfico, pois alerta os pesquisadores que intentem discutir seus achados com base na perspectiva cultural, assumindo papel de observadores objetivos e não de apologistas, condenadores, ou convertedores. Um bom estudioso nesta área sabe ri com o povo, não rir dele. Deve ter respeito real pelos seres humanos, quaisquer que sejam eles.

Quanto à natureza funcional da cultura, Hoebel e Frost (1999) acreditam que o fato de cada cultura ser constituída de uma multidão de traços selecionados integrados num sistema total significa que todas as partes têm um relacionamento especial com o todo. Cada parte pode ser sua forma específica como, por exemplo, um arco, uma canoa, uma panela, um acordo marital, ou um processo legal. Nenhum desses processos culturais existe no vácuo, ou constitui uma unidade isolada. Ele desempenha sua parte contribuindo para o modo de vida

total. O modo como ele e todas as outras partes se relacionam umas com as outras forma a estrutura da cultura. A contribuição de cada parte para o sistema cultural total é sua função, em contraste com sua forma.

Sociedade e cultura não podem ser pensadas como uma coisa só. A sociedade humana é constituída de pessoas; a cultura é constituída do comportamento das pessoas. Posso dizer então que a pessoa pertence à sociedade, mas seria errôneo afirmar que a pessoa pertence a uma cultura; o indivíduo manifesta cultura.

Para Santos (1994) existem duas concepções de cultura. A primeira concepção remete a todos os aspectos de uma realidade social; a segunda refere-se mais especificamente ao conhecimento, às idéias e crenças de um povo. Na primeira, cultura diz respeito a tudo aquilo que caracteriza a existência social de um povo ou nação, ou então de grupos no interior de uma sociedade. Podemos assim falar na cultura francesa ou na cultura xavante. Já na segunda concepção, quando falamos de cultura estamos nos referindo mais especificamente ao conhecimento, às idéias e crenças, assim como às maneiras como eles existem na vida social. O autor sugere que haja a associação entre as duas concepções. É do relacionamento entre elas que se origina a maneira de entender cultura, que pode ser um instrumento de estudo das sociedades contemporâneas. Entender a totalidade das características de um povo é uma idéia muito ampla para cultura, algo muito vasto e difícil de operacionalizar. Apesar disso, é uma idéia útil quando estão em comparação realidades sociais muito distintas.

Neste contexto, a etnografia (do grego *Ethnos*, raça povos + *graphein*, escrever), literalmente, significa escrever sobre povos. O termo é usado com o sentido de estudo descritivo das sociedades humanas. A etnografia é a ciência dos povos, de suas culturas e das histórias de suas vidas como grupo, constituindo-se o fundamento da antropologia cultural.

1.4. 1 Cultura e suas interfaces com a violência

Nesta seção pretendo, à luz da literatura científica, demonstrar as interfaces entre cultura e violência, pois, a meu ver, a cultura é uma produção coletiva que emerge da experiência histórica das relações humanas. Por ser a violência um fenômeno sempre presente na evolução humana, faz-se necessária esta articulação.

Em reforço a essa idéia, Odalia (1991, p.13) comenta: “O viver em sociedade foi sempre um viver violento. Por mais que recuemos no tempo, a violência está sempre presente, ela sempre aparece em suas várias faces”. Para este autor, o homem, na história, tem sido o que a sua sociedade é. Se ela é injusta, ele também o é; se ela é violenta, ele não faz por menos, ou seja, o homem é o produto de sua sociedade.

Na trilha da interface entre cultura e violência, encontrei coerência nas idéias de Ross, quando propõe que a prática da violência está diretamente relacionada com as diferenças interculturais. Para esse autor, cultura do conflito – isto é, a particular constelação de normas, práticas e instituições de uma sociedade – influi naquilo pelo que lutam os indivíduos e os grupos, nas formas culturalmente aprovadas para conseguir as metas em disputa e nos recursos institucionais que configuram o curso e os resultados do enfrentamento. As disposições culturais (psicoculturais) sobre o conflito têm sua origem em precoces experiências evolucionistas, enquanto os aspectos estruturais da sociedade identificam a quem vai dirigir a conduta conflitiva. Embora o conflito esteja na órbita dos interesses concretos, as interpretações dos participantes são igualmente importantes para determinar se o conflito se aprofunda ou se pode ser manejado convenientemente. Para compreender a origem, curso e manejo de um conflito, é necessário considerar conjuntamente fatores estruturais e psicoculturais. A partir de seus estudos antropológicos sobre as diferenças interculturais e práticas violentas, percebeu possuírem todos os conflitos complexos de índole social ou política múltiplas raízes. O conflito tem relação íntima com os fins concretos que os adversários perseguem e, ao mesmo tempo, com as interpretações que estes fazem do que está em disputa. Segundo o autor, no mais das vezes, o assunto em controvérsia é o ponto focal de antigas diferenças das quais os antagonistas têm apenas conhecimento parcial; diferenças estas que, se ignoradas, provavelmente virão à tona no futuro (ROSS, 1995).

Hoebel e Frost (1999, p.4) conceituam cultura como “o sistema integrado de padrões de comportamento aprendidos, os quais são característicos dos membros de uma sociedade e não resultado de herança biológica”. A cultura não é geneticamente predeterminada; é não-instintiva. É o resultado da invenção social e é transmitida e aprendida somente por meio da comunicação e da aprendizagem.

Este conceito está em harmonia com as idéias defendidas por Ross, segundo as quais os comportamentos são aprendidos, sendo os indivíduos resultado das influências do meio

social. Ross (1995) partiu dos dados de uma amostra de noventa sociedades pré-indústrias, onde investigou interesses estruturais e dispositivos psicoculturais com o intuito de identificar fontes de conflito e mecanismos de acirramento deste. De forma gradual, os fatores estruturais e as disposições psicoculturais forneceram ao autor as bases para encontrar distintas explicações sobre diferenças societárias que caracterizam a conduta conflitiva. Portanto, essas distintas explicações das variações existentes em cada sociedade possibilitaram a construção da teoria intercultural do conflito.

A importância dos dispositivos psicoculturais reside nos resultados empíricos, pois estes indicam com toda clareza que a socialização inicial de uma comunidade está intimamente ligada aos padrões de conflitos e violência. Os efeitos psicoculturais não podem ser reduzidos a condições estruturais fundamentadas em termos de simples interesses.

Para explicar melhor a relevância dos aspectos psicoculturais, Ross (1995, p.30) descreve uma breve situação: Durante a infância é quando as culturas imprimem orientações – como são a confiança, a segurança e a eficácia – no mundo social de cada um. As primeiras relações sociais são as que fornecem os fundamentos configuradores do modelo de conduta social (denominado pelo autor de disposições psicoculturais) que cada qual levará durante toda a sua vida. Sobretudo, a socialização do calor afetivo, a dureza da criação infantil e o conflito da identificação do macho com seu gênero, são circunstâncias que afetam os padrões do conflito societário. Entretanto, conforme Ross (1995) alerta, a primeira infância não é a única época formativa que ajuda às interpretações do mundo, que conforma a conduta conflitiva; com efeito, ampla gama de práticas e instituições sociais reforçam significativas disposições psicoculturais por meio de valores e comportamentos alentados ou desalentados via definições culturais de identidade de grupos e reações culturalmente aceitas às agressões sofridas.

A importância dos fatores estruturais é defendida a partir do seguinte argumento: Deve-se levar em conta a estrutura social e econômica de uma sociedade. Um conjunto de interesses está relacionado com o nível particular de complexidade socioeconômica e/ou política de determinada sociedade. Em cada degrau organizativo sobressaem interesses específicos. As sociedades menos complexas dispõem de menos recursos valiosos, mas também possuem uma capacidade mais débil para defender o que têm. Segundo alguns, as sociedades mais simples detêm incidência mais baixa de conflitos porque há menos concentração de recursos e, portanto, menos motivos para os grupos se atacarem entre si.

Pelo contrário, outros opinam que a ausência de uma autoridade centralizada propicia a proliferação dos conflitos. A análise dos dados, porém, não confirma nenhuma destas posições quando se trata de conflitos internos. Para Ross, a diferenciação política pode limitar os conflitos políticos mediante o controle direto – a função pacificadora do Estado – enquanto a complexidade socioeconômica, com sua acumulação progressiva de recursos, suas desigualdades e seu potencial militar, os incrementa. Os conflitos externos são outra história e a evidência mostra que as sociedades mais complexas têm mais altos níveis de conflitos externos com o exterior.

A tentativa de estabelecer relação entre as idéias de Marc Ross e os fundamentos da cultura defendidos por Clifford Geertz pode sugerir que o comportamento dos indivíduos e seus significados são a essência para uma discussão aprofundada da cultura ser compreendida como um contexto onde podem ser descritos os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou processos, de forma inteligível e densa. O primeiro autor defende a existência de uma cultura do conflito, que pode e deve se compreendida na origem, curso e manejo de um conflito, e para isso é necessário considerar conjuntamente fatores estruturais e psicoculturais. Já para o segundo autor, compreender a cultura de um povo é expor sua normalidade sem reduzir sua particularidade. Entender a cultura de um povo é procurar os significados de seus atos, pois, em sua essência, o homem é um teia de significados que ele mesmo tece.

Em todas as sociedades existem instituições, convicções e práticas culturais que limitam a autonomia das mulheres e alimentam a violência de um sexo contra o outro. Exemplo contundente acontece em algumas sociedades árabes onde o único modo de “lavar” a honra familiar é sacrificar a mulher ou menina que causou “ofensa”. Um estudo sobre homicídio de mulheres, realizado em Alexandria, no Egito, constatou que 47% de todas as mulheres tinham sido assassinadas por um parente, depois de estupradas (POPULATION REPORTS, 1999).

A violência tem sido definida por ações ou omissões que infligem dor e sofrimento físico ou psíquico. Mas ela é também uma linguagem. Uma forma de comunicação que acaba se instalando entre certos grupos pela força do hábito que naturaliza e pelo desconhecimento de uma outra gramática que enfatiza a capacidade de ouvir, de respeitar, de compartilhar, de aceitar diferenças e de expressar positivamente os sentimentos. As crianças aprendem o bê-á-bá da violência com os gritos, empurrões e castigos impostos pelos pais, por perda da razão,

ou por razões supostamente pedagógicas, não importa. Todos freqüentando perigosamente as fronteiras que mais conectam do que separam punição e violência. Muitas mulheres, por sua vez, conhecem no casamento o lado sombrio da intimidade: o desejo de certos homens de transformá-las em objeto de seu poder e controle absolutos. Não se trata de um privilégio exclusivamente masculino, é claro. Existem, sem dúvida, mulheres bélicas, dominadoras e possessivas. Da mesma forma, existem os casais que, em condições de igualdade de poder, transformam a vida conjugal em permanente campo de batalhas. Entretanto, as motivações dos homens e mulheres violentos(as) são distintas, assim como são diferentes suas percepções sobre a violência sofrida ou praticada, os recursos de que se valem e as reações que a violência provoca nas vítimas, nos que lhes são próximos e na comunidade (SOARES, 2003).

As interfaces da violência na cultura se fazem presentes principalmente no corpo feminino. O corpo – o que comemos, como nos vestimos, os rituais diários por meio dos quais cuidamos dele – é um agente da cultura. Ele é uma poderosa forma simbólica, uma superfície na qual as normas centrais, as hierarquias e até os comprometimentos metafísicos de uma cultura são inscritos e assim reforçados por meio da linguagem corporal concreta. O corpo também pode funcionar como uma metáfora da cultura. Conforme destaca Bordo (1997), o disciplinamento e a normatização do corpo feminino constituem uma das opressões de gênero que se exercem por si mesmas, embora em graus e formas diferentes, a depender da idade, da raça, da classe e da orientação sexual – têm de ser reconhecidos como uma estratégia espantosamente durável e flexível de controle social.

Para Dimen (1997), o Estado tenta controlar os corpos e, conseqüentemente, a sexualidade, o desejo, a psique das mulheres. Regula o acesso à base material da procriação, isto é, legisla sobre a contracepção, o aborto e a tecnologia do parto, decidindo quem terá permissão para estes, como e quando. E o Estado tenta controlar as mentes mistificando os fatos a esse respeito.

Diante do exposto, é possível sugerir que a cultura contribui significativamente para o estabelecimento de práticas favorecedoras da perpetuação da violência de gênero. O Estado não somente acolhe o poder masculino sobre a mulher, ele o normatiza em nossa sociedade.

1.4.2 Cultura de gênero

Nesta seção discuto a definição de cultura de gênero, com ênfase no aprofundamento do objeto de estudo, intimamente ligado com as formas de viver e se relacionar dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa.

Com base no princípio de que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo tece, onde a cultura pode ser considerada essas teias e sua análise, portanto, uma ciência interpretativa, suponho que existe uma cultura de gênero. Rose Marie Muraro e Leonardo Boff, no livro **Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças**, construíram verdadeira tese sobre a temática. Conseguiram mostrar com exatidão e clareza a definição na sua essência. Portanto, a maior parte da discussão desta tese terá como suporte o material produzido por esses autores.

Não deixo de lado, porém, a definição de Scott (1993) sobre gênero, considerado elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, um elemento fundador das relações de poder entre homens e mulheres. Sugiro, então, que a cultura de gênero está diretamente implicada nas relações existentes entre homens e mulheres, na forma de pensar e agir, no imaginário e símbolos construídos por eles. Sendo assim, esta, pois, no caminho certo, querendo discutir, justamente, modos de reagir, interagir e agir dos indivíduos, modeladores da linguagem, do pensamento, da ação e do comportamento.

Lembrando do meu objeto de estudo, violência física contra as mulheres, formas de enfrentamento do problema e implicações para a saúde mental, é fácil entender o porquê da importância de se discutir a cultura de gênero. As violências exercidas sobre as mulheres são construídas e perpetuadas tendo como determinante/condicionante a cultura de gênero.

Muraro e Boff (2002) acreditam que as diferenças entre os sexos e os princípios masculinos/femininos foram construídas social e culturalmente. As relações de dominação entre eles e os conflitos que suscitam; a forma como se elaboram os distintos papéis, as expectativas, a divisão social e sexual do trabalho são comprovações da existência de uma cultura de gênero.

Para esses autores, falar de gênero é falar a partir de um modo particular de ser no mundo, fundado, de um lado, no caráter biológico do nosso ser, e, de outro, no fato da cultura,

da história, da sociedade, da ideologia e da religião desse caráter biológico. Neste sentido, o gênero possui função analítica semelhante àquela de classe social; ambas as categorias atravessam as sociedades históricas, trazem à luz os conflitos entre homens e mulheres e definem formas de representar a realidade social e intervir nela. A definição de Muraro e Boff sobre gênero corresponde à mesma defendida por Scott; ambas conduzem à idéia de que o gênero é fundado nos papéis / comportamentos vigentes na sociedade, construídos historicamente, tendo na cultura seu sustentáculo.

Quanto às diferenças, segundo Muraro e Boff (2002), os estudos transculturais geralmente têm mostrado que a elaboração sociocultural dessa diferença fez com que, por exemplo, fossem atribuídas aos homens as tarefas mais ligadas ao perigo físico, à conquista territorial, à dominação e ao jogo do poder sobre os outros. Da mesma forma, a estrutura biológico-hormonal da mulher a predispõe a tarefas ligadas à produção, conservação e desenvolvimento da vida. Os estudos revelam que as mulheres estão muito mais ligadas a pessoas que a objetos. Mesmo quando têm a ver com os objetos, facilmente os transformam em símbolos, e os atos em ritos. Isto porque as mulheres são mais centradas na teia de relações pessoais, entregues ao cuidado da vida, sensíveis ao universo simbólico e espiritual, capazes de empatia e comunhão com o diferente. O homem, por sua vez, parece mais ligado a objetos que a pessoas e, no processo de produção, tende a tratar as pessoas como objetos, como “material humano”. Mais ainda: os homens são inclinados a correr riscos, a conquistar *status* e poder com suas iniciativas e a firmar-se individualisticamente, se possível, no topo da hierarquia.

Vale ressaltar que o posicionamento dos autores está pautado em estudos transculturais, o que não invalida outras formas de pensamento e percepção. Entretanto, a meu ver, tanto as mulheres como os homens podem funcionar e agir distanciando-se do modelo seguido pela maioria. Mas concordo com os autores quando afirmam existir papéis atribuídos a homens e mulheres que em geral predominam em determinada cultura.

Não podemos falar, exatamente, de uma programação genética fixa, própria para cada sexo – visão essencialista –, de matrizes diferentes no homem e na mulher a partir das quais se opera a síntese com o meio sociocultural, o construtivismo. Tanto as matrizes quanto o meio agem como co-causas. Podemos, no entanto, agir sobre cada um desses pólos, especialmente o sociocultural. Assim, por exemplo, se um meio sociocultural favorece a competitividade aberta, podemos supor que nela o homem domine em quase todos os setores,

marginalizando a mulher. Nossa sociedade de corte capitalista e altamente competitiva oprime estruturalmente a mulher. Nas sociedades em que a competitividade é reduzida e a cooperação é favorável, as condições de gratificar mais a mulher e menos o homem se consolidam. Num meio igualitário, os papéis sexuais são geralmente mais igualitários e fraternais. Uma divisão social do trabalho, menos binária, produz também diferenças menores entre os sexos: os homens podem apresentar comportamentos mais femininos (MURARO; BOFF, 2002).

A hegemonia do patriarcado levou à crise global, afetando radicalmente as principais categorias de pensamento e instituições originadas por ele. Ao reduzir o complexo ao simples, instaurou o domínio do homem – entenda-se o varão – sobre os processos da natureza, até a instituição do poder exercido como dominação ou hegemonia do mais forte. A crise global afeta até mesmo o Estado como uma das maiores construções sociais da humanidade, mas organizado no interior da lógica dos homens, assim como as formas de educação geralmente reprodutoras e legitimadoras do poder patriarcal. Então, é mais um exemplo de como se constitui uma cultura de gênero, o sistema patriarcal, elemento que contribui na sua geração e sustentação.

Ainda na busca da explicitação da cultura de gênero, na construção da maneira de ser do homem e da mulher existe um bom exemplo: ele (conhecimento), ela (intuição); ele (inteligência); ela (sensibilidade); ele (razão); ela (emoção); ele (abstração); ela (concretude); ele (objetividade); ela (subjetividade); ele (generalização); ela (detalhes); ele (categorias); ela (inter e transdisciplinaridade). Essas maneiras de ser são balizadoras dos comportamentos tidos como predominantes e normais. Quando o cenário é a sexualidade, mais especificamente relação homem/mulher, essas divisões também aparecem para determinar o modo de ser de homens e mulheres. Homem (amor leva à morte), mulher (amor leva à vida); homem (separa sexo de afeto), mulher (une sexo ao afeto); homem (prazer), mulher (êxtase); homem (medo de aprofundar), mulher (desejo de aprofundar); homem (sexo em 1º lugar), mulher (amor em 1º lugar); homem (não fala das emoções), mulher (procura comunicar-se); homem (sadismo), mulher (masoquismo); homem (começa a relação), mulher (termina a relação); homem (polígamo), mulher (monógama); homem (quantitativo), mulher (qualitativa); homem (pornografia), mulher (erotismo). (MURARO; BOFF, 2002).

A divisão dos papéis sexuais e as formas esperadas de comportamento de homem e mulher são corporificadas pela cultura, pois o ser humano se comunica com o real pelos

sentidos e pela capacidade de simbolizar – falar, pensar – e é por meio desta que ele transforma a natureza e faz história.

1.4.3 Cultura na concepção de Geertz

Como fundamentação teórica do estudo optei pela concepção de cultura de Clifford Geertz, antropólogo cultural que defende a Teoria Interpretativa da Cultura. Esta seção foi, pois, construída com base no livro **A interpretação das culturas**, de Geertz (1989).

Para o entendimento do significado da cultura é necessário antes de qualquer coisa entender o significado do homem. Segundo Geertz (1989, p.4), como já afirmado, “o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, sendo a cultura essas teias e a sua análise”.

No capítulo intitulado O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem, Geertz explicita sua concepção sobre o homem e a cultura. Inicia se contrapondo aos que pensam ser o estudo do homem a redução do complexo ao simples. Ao contrário, consiste na substituição de uma complexidade menos inteligível por outra mais inteligível. Essa busca pode ser pensada por uma máxima: “Procure a complexidade e ordene-a”.

Tece críticas aos pesquisadores que acreditavam na existência de uma natureza humana tão regularmente organizada, tão perfeitamente invariante e tão maravilhosamente simples como o universo de Newton. Geertz (1989, p. 26), citando Lovejoy, exemplifica sua crítica: “ [...] O cenário (em períodos e locais diferentes) é alterado, de fato, os atores mudam sua indumentária e aparência, mas seus movimentos internos surgem dos mesmos desejos e paixões dos homens e produzem seus efeitos na vicissitude dos reinos e dos povos”.

A natureza humana é inconstante. Por isso, é difícil traçar uma linha entre o que é natural universal e constante no homem e o que é convencional, local e variável. O autor sugere que traçar tal linha é falsificar a situação humana, ou pelo menos interpretá-la mal, mesmo de forma séria. Portanto, alimentar a idéia de que a diversidade de costumes no tempo e no espaço não é uma questão de indumentária ou aparência, de cenários e máscaras de comediantes, é também alimentar a idéia de que a humanidade é tão variada em sua essência como em sua expressão.

A aproximação da compreensão da natureza humana pode ser buscada enfocando-se os “pontos invariantes de referência” e a citação de Kluckhohn em Geertz (1989,p.31) representa um bom exemplo:

Na natureza dos sistemas sociais, na natureza biológica e psicológica dos indivíduos componentes, nas situações externas nas quais eles vivem e atuam, na necessidade de coordenação dos sistemas sociais. Na (cultura)... esses *foci* de estrutura jamais são ignorados. Eles devem, de alguma forma, ser “adaptados a” ou levados em consideração.

Os esforços devem ser no sentido de procurar relações sistemáticas entre fenômenos diversos, e não identidades substantivas entre fenômenos similares. Para consegui-lo com bom resultado precisamos substituir a concepção “estratigráfica” das relações entre os vários aspectos da existência humana por uma sintética, isto é, na qual os fatores biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais possam ser tratados como variáveis dentro dos sistemas unitários de análise.

As idéias dos que acreditavam ser o homem um animal hierarquicamente estratificado, uma espécie de depósito evolutivo em cuja definição cada nível – orgânico, psicológico, social e cultural – tinha um lugar designado e incontestável. Dessa forma, a antropologia podia determinar as dimensões culturais de um conceito de homem coincidente com as dimensões fornecidas, de maneira semelhante, pela biologia, pela psicologia ou pela sociologia. Ao enfatizar seu pensamento, Geertz (1989, p. 31) afirma: “A noção de que a essência do que significa ser humano é revelada mais claramente nesses aspectos da cultura humana que são universais do que naqueles que são típicos deste ou daquele povo, é um preconceito que não somos obrigados a compartilhar”.

Nessa trilha de idéias sobre o significado do homem, penso que ao homem o que lhe é dado de forma inata são capacidades de respostas extremamente gerais, as quais, embora tornem possível maior plasticidade, complexidade e, nas poucas ocasiões em que tudo trabalha como deve, uma efetividade de comportamento, deixam-no muito menos regulado com precisão. Assim, a cultura pode ser definida como a totalidade acumulada de tais padrões, não apenas um ornamento da existência humana, mas uma condição essencial para a existência humana – principal base de sua especificidade.

Todavia, conclui o autor, o homem não pode ser definido nem apenas por suas habilidades inatas, como fazia o iluminismo, nem apenas por seus comportamentos reais,

como faz grande parte da ciência social contemporânea, mas sim pelo elo entre eles, pela forma em que o primeiro é transformado no segundo, suas potencialidades genéricas focalizadas em suas atuações específicas. É na vida do homem, em seu curso característico, que podemos discernir, embora difusamente, sua natureza, e apesar de a cultura ser apenas um elemento na determinação desse curso, ela não é o menos importante.

Eliany Nazaré Oliveira

Tese Doutorado **Pancada de amor dói e provoca adoecimento: O experienciar da violência física em mulheres.**

Capítulo 2

OPÇÃO TEÓRICO - METODOLÓGICA

2.1 Fundamentos para uma análise cultural interpretativa à luz de Geertz

A temática violência física contra as mulheres, enfrentamento e implicações para a saúde mental, exige um referencial teórico capaz de penetrar no contexto dos significados. O referencial que melhor contemplou as necessidades é proposto por Clifford Geertz, antropólogo defensor da ideia de que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, sendo a cultura essas teias e a sua análise (GEERTZ, 1989). O ponto básico do seu referencial é a proposição de uma teoria interpretativa da cultura.

Para a construção desse texto, utilizo como base o capítulo 1 do livro **A interpretação das culturas**, de autoria de Geertz. Nesse capítulo o autor oferece aos leitores rico material sobre fundamentos para interpretação e análise da cultura e defende esses elementos como essenciais para uma descrição densa da cultura, que se contrapõe à descrição superficial. Na descrição densa está o objeto da etnografia: uma hierarquia estratificada de estruturas significantes.

Defende a cultura como uma matéria capaz de limitar, especificar, enfocar e conter. Trabalha em prol de um conceito de cultura mais limitado, mais especializado e, segundo ele, mais poderoso, para substituir o “o todo mais complexo” de E.B. Tylor. Geertz não contesta a força criadora desse todo, mas afirma ter este chegado ao ponto em que confunde muito mais do que esclarece.

Como integrante da corrente de antropólogos que utiliza a antropologia interpretativa, ele inspira-se no pensamento filosófico da hermenêutica e afirma que o paradigma hermenêutico, à medida que privilegia a busca de significados simbólicos, valoriza a complexidade presente na teia de significados, a narratividade, os contextos. Esta interpretação integra tanto a identificação dos elementos quanto a captação do sentido desses elementos no todo. Daí a noção de descrição densa da cultura em busca de significações envolver historicidade e intersubjetividade.

Conforme Laplantine (1994), o pensamento antropológico tem como base a compreensão do homem, a reflexão dele sobre si e sua sociedade. É uma ciência recente, pois somente no final do século XVII surgiu a pretensão de considerá-la como objeto do conhecimento. A partir do século XX a antropologia passa a ser caracterizada pelo trabalho de campo, porque antes se detinha em narrativas e descrições das grandes viagens européias,

descobertas de outras sociedades e povos exóticos feitas pelos observadores e analisadas pelos pesquisadores.

Geertz tem contribuído significativamente com pesquisas na área antropológica e cada vez mais se reconhece a importância de ampliar o conhecimento nessa área e buscar modelos interpretativos que transitem entre o pessoal e o social, o corpo e a mente, o objetivo e o subjetivo, de modo que influencie a reconstrução de abordagens práticas e científicas humanizadas. Estudar o grupo inserido nesse processo de trabalho significa buscar entender as representações desse sistema simbólico socialmente construído e implica comunicação de universos culturais. Neste contexto, a cultura retrata o saber, os pensamentos e valores de determinados grupos, portanto, representa o agir de uma forma aceita por seus membros. Envolve o comportamento humano, o qual é visto como uma “ação simbólica” presente na fala, na arte, na conduta humana. É, pois, por meio do comportamento ou, mais precisamente, da ação social, que as formas culturais encontram articulação.

A análise deste autor é elaborada de acordo com a relação de estruturas de significação ou códigos estabelecidos conforme sua determinação social e sua importância. Nesta, ressalta-se o entendimento de que a cultura consiste em estruturas de significados socialmente estabelecidos, com base nas quais as pessoas assumem certas atitudes como sinais de conspiração e se aliam ou percebem as provocações e respondem a elas. Reforça a ideia de que a cultura é pública porque o significado o é. Desta forma, é possível realizar uma interpretação cultural.

Essa análise é viável a partir de uma descrição densa, pois segundo Geertz (1989, p. 11) “a cultura não é um poder, algo ao qual podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos; ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível – isto é, descritos com densidade”.

Para Geertz (1989), os que se debruçam sobre a interpretação da cultura devem ter algumas convicções: compreender a cultura de um povo expõe sua normalidade sem reduzir sua particularidade; no estudo da cultura a análise penetra no próprio corpo do objeto – isto é, começamos com nossas próprias interpretações do que pretendem nossos informantes, ou o que achamos que eles pretendem, e depois passamos a sistematizá-las; os textos antropológicos são sempre de segunda ou terceira mão (por definição, somente um “nativo”

faz a interpretação em primeira mão); o significado emerge do papel que os indivíduos desempenham; a coerência não pode ser o principal teste de validade de uma descrição cultural; a análise cultural é (ou deveria ser) uma adivinhação dos significados, uma avaliação das conjecturas, um traçar de conclusões explanatórias a partir das melhores conjunturas e não descoberta do continente de significados e o mapeamento da sua paisagem incorpórea.

No direcionamento das interpretações o pesquisador deve ter cuidado ao buscar uma leitura do que acontece, para não divorciá-la da realidade - do que, nessa ocasião ou naquele lugar, pessoas específicas dizem, o que elas fazem, o que é feito a elas, a partir de todo o vasto negócio do mundo - é divorciá-las das suas aplicações e torná-las vazias. Uma boa interpretação de qualquer coisa - um poema, uma pessoa, uma história, um ritual, uma instituição, uma sociedade - leva-nos ao cerne do que nos propomos interpretar.

Nos parágrafos seguintes discorro sobre a teoria e sua aplicabilidade no que tange à descrição, análise e interpretação.

A Teoria

Para Geertz (1989) existem duas tarefas: a primeira é descobrir as estruturas conceptuais que informam os atos dos nossos sujeitos, o “dito” no discurso social; e a segunda é construir um sistema de análise em cujos termos o que é genérico a essas estruturas, o que pertence a elas, por que são o que são, se destacam contra outros determinantes do comportamento humano. Em etnografia, o dever da teoria é fornecer um vocabulário no qual possa ser expresso o que o ato simbólico tem a dizer sobre o mesmo - isto é, sobre o papel da cultura na vida humana.

Geertz sugere a apreensão de um repertório de conceitos muito gerais, segundo ele, feitos -na- academia, e sistemas de conceitos - “integração”, “racionalização”, “símbolos”, “ideologia”, “*ethos*”, “revolução”, “identidade”, “metáfora”, “estrutura”, “ritual”, “visão de mundo”, “ator”, “função”, “sagrado” e, naturalmente, a própria “cultura” - que se entrelaçam no corpo da etnografia de descrição minuciosa na esperança de tornar cientificamente eloqüente as simples ocorrências. Ele finaliza dizendo que o objetivo é tirar grandes conclusões a partir de fatos pequenos, mas densamente entrelaçados; apoiar amplas afirmativas sobre o papel da cultura na construção da vida coletiva, empenhando-as exatamente em especificações complexas.

O autor propõe o repertório de conceitos, não apenas para serem descritos, mas principalmente para serem aplicados no momento da análise e interpretação do objeto de estudo. Por exemplo: A aplicação concreta do conceito de **símbolos** pode clarificar o entendimento da utilização deste repertório de conceitos. Assim, ao nos inserir em determinada comunidade com costumes, valores, hábitos, crenças, atitudes, normas, enfim, com suas especificidades, a aplicação sensata deste conceito remete ao entendimento de que estes são próprios daquela comunidade, são suas referências e representações que possibilitaram a percepção de tais **símbolos**. A lição é simples: as conclusões não podem ser tiradas sem se aplicar minuciosa análise, onde o significado dos **símbolos** deve ser elemento/ variável importante.

Na tentativa de apreender as propostas de Geertz na utilização do repertório de conceitos, cabe uma breve descrição de *ethos* e visão de mundo: Na discussão antropológica recente, os aspectos morais (e estéticos) de uma dada cultura, os elementos valorativos, foram resumidos sob o termo "*ethos*", enquanto os aspectos cognitivos, existenciais foram designados pelo termo "visão de mundo". O *ethos* de um povo é o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, seu estilo moral e estético, e sua disposição são atitudes subjacentes em relação a ele mesmo e ao seu mundo que a vida reflete. A visão de mundo desse povo é o quadro que elabora as coisas como elas são na simples realidade, seu conceito de natureza, de si mesmo, da sociedade. Esse quadro contém suas idéias mais abrangentes sobre a ordem.

No capítulo O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem, Geertz (1989) sugere mais caminhos para aplicação da teoria. Para ele o avanço científico consiste numa complicação progressiva do que alguma vez pareceu um conjunto de noções lindamente simples e que agora parece uma noção insuportavelmente simplista. É após ocorrer essa espécie de desencanto que a inteligibilidade e, dessa, forma, o poder explanatório, chega à possibilidade de substituir o enredado, mas incompreensível, pelo enredado, mas compreensível. Parafraseia Whitehead para aprofundar sua idéia: "Procure a simplicidade, mas desconfie dela". Esta máxima ele ofereceu às ciências naturais. Conclui afirmando que nas ciências sociais poderemos utilizar a seguinte máxima: "Procure a complexidade e ordene-a".

Mas, por que buscar essa complexidade e ordená-la? Para o autor isto é possível em virtude do homem pertencer a uma cultura. Nossas idéias, nossos valores, nossos atos, até mesmo nossas emoções são, como nosso próprio sistema nervoso, produtos culturais – na

verdade, produtos manufaturados a partir de tendências, capacidades e disposições com as quais nascemos, e não obstante, manufaturados.

Aprofundando sua defesa sobre a possibilidade da interpretação cultural, Geertz (1989, p.36) exemplifica a essência cultural: “Vivemos em um” hiato de informações “entre o que o nosso corpo diz e o que devemos saber a fim de funcionar, há um vácuo que nós mesmos devemos preencher, e nós o preenchemos com a informação (ou desinformação) fornecida pela nossa cultura”.

Descrição

De acordo com Geertz, a descrição deve acontecer da seguinte forma:

Um bom relatório etnográfico repousa não necessariamente na capacidade do autor em captar os fatos primitivos em lugares distintos e levá-los para casa como máscara ou entalho, mas no grau em que ele é capaz de esclarecer o que ocorre em tais lugares, para reduzir a perplexidade – que tipos homens são esses? – a que naturalmente dão origem os atos não-familiares que surgem de ambientes desconhecidos. Se a etnografia é uma **descrição densa** e os etnógrafos são aqueles que fazem a descrição, então a questão determinante para qualquer exemplo dado, seja um diário de campo ou uma monografia alentada, do tipo Malinowski, é se ela consegue destingir os comportamentos tendo como referencial a conjuntura na qual foram vivenciados.

O objetivo da antropologia é o alargamento do universo do discurso humano. Neste contexto, a descrição densa é o melhor caminho. Como sistema entrelaçado de signos interpretáveis, a cultura não é um poder, algo ao qual podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos; ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível – isto é, segundo Geertz, descritos com densidade.

O que o etnógrafo enfrenta, de fato, é uma multiplicidade de estruturas conceituais complexas, muitas delas sobrepostas ou amarradas umas às outras, que são simultaneamente estranhas, irregulares e não explícitas, e que ele precisa, de alguma forma, primeiro apreender e depois apresentar. A descrição deve ter a profundidade que responda à compreensão, isto implica a função do pesquisador que envereda por esses caminhos, é como tentar ler (no sentido de “construir uma leitura de”) um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentário tendenciosos, escrito não com sinais convencionais do som. Mas com exemplos transitórios de comportamentos modelados.

Análise e interpretação

A relação do homem com o mundo é sempre mediada por suas ferramentas. Ele constrói, apreende e interpreta a realidade a partir dos instrumentos que lhe são fornecidos pela cultura. Tecelão quase compulsivo de si próprio, borda sem cessar teias de significados para dar sentido ao mundo. Essas teias, onde se misturam pontos abertos e fechados, novos e antigos, e linhas de todas as cores, são as culturas. É a partir desse véu da cultura, dessas lentes, que vemos então as coisas, os outros e a nós mesmos (GEERTZ, 1989, p.15).

Cada cultura, entretanto, teria seu par de lentes próprio, ou, no máximo, um certo número de lentes utilizáveis, um certo leque de possibilidades de formas de ver o mundo. As lentes de uma sociedade nunca são as mesmas de outra. Ainda que tenham semelhanças, são encontradas certas nuances e particularidades. O que pode ser considerado ponto comum entre todos os homens é a armação, a existência dos óculos em si. As lentes, sempre diferentes, vão variar em espessura, cor e formato.

Partir para o território do outro, dar espaço ao que não é familiar: esse é o primeiro passo para uma possível transformação do olhar, uma relativização de ponto de vista. A curiosidade do homem sobre si próprio sempre existiu, mas é a passagem do curioso, do exótico e do bizarro, para uma consciência da alteridade que marca realmente o pensamento do homem sobre o homem, e a reflexão a respeito da diferença (LAPLANTINE, 1994).

A diversidade cultural só pode ser compreendida se a postura ante o *estranho* e o *estrangeiro* se tornar mais flexível e permitir existência da diferença enquanto diferença, não enquanto hierarquia. Deve-se então, em primeiro lugar, aceitar que o outro existe, conhecê-lo e reconhecê-lo. É preciso perceber que somos apenas uma das culturas possíveis, e não a única. Conhecendo as diferentes formas de lidar com o mundo, as diferentes respostas dadas pelas mais diversas culturas é que se pode relativizar o que nos é o estranho, tentando encontrar, assim, no olhar do outro, o ponto de partida. Nossas lentes muitas vezes nos cegam, quando tentamos ver o que está distante. Ajustemos então essas lentes para mais longe, não deixando que nos ceguem para o outro e, principalmente, nos tornem míopes para nós mesmos. Ensinar a olhar é, assim, antes de tudo, apontar os caminhos desse olhar, fazendo nascer a consciência da diversidade cultural e da pluralidade das culturas (LAPLANTINE, 1994).

As fronteiras entre o inato e o adquirido são extremamente tênues e vacilantes. Podemos dizer que todo comportamento humano, do mais simples ao mais complexo, contém um pouco de cada uma dessas duas dimensões. Geertz nos traz o exemplo da anatomia humana: natural e fisiologicamente preparada para a fala, de nada serviria se vazia da cultura, uma vez que é ela que nos fornece as línguas, os idiomas e os dialetos a falar. A relação entre natureza e cultura sempre foi interesse não só da antropologia, mas de praticamente todas as outras formas de busca de conhecimento inventadas pelo homem (GEERTZ, 1989).

Dada sua proximidade extrema, certos hábitos e costumes culturalmente construídos são, muitas vezes, vistos como fenômenos naturais inatos. De muito perto, sua imagem se desfoca, perdendo a nitidez. Como enxergar com perfeição, afinal, o que está bem debaixo do seu nariz?

A prova mais substancial de que uma série de características humanas naturalizadas são, na verdade, culturalmente dadas é, antes de tudo, o conhecimento de outras realidades onde há uma variação do padrão cultural. Dotados de uma anatomia semelhante, damos a nossos corpos diferentes usos. A maneira de caminhar, vestir, sentar, comer e até mesmo rir, se dá de cultura para cultura, de forma diversa. É a partir da percepção da diversidade, da presença do outro, que se pode relativizar, portanto, nossa própria sociedade. Percebendo que existem outras formas diferentes da nossa de expressar a dor, outras regras de casamento, práticas de cura muito diferentes e distintas crenças e religiões, vemos também nossa cultura com outros olhos. Olhos mais críticos mas, antes de tudo, mais aguçados e muito mais sensíveis.

Ao penetrar no campo de investigação o pesquisador que busca uma análise aprofundada deve perceber a necessidade de fazer um confronto das realidades encontradas com conjunturas inegáveis: poder, mudança, fé, opressão, trabalho, paixão, autoridade, beleza, violência, amor e prestígio. Isto possibilitará uma interpretação onde o fluxo do comportamento ou a ação social podem ser a essência para apreendermos o significado sugerido inevitavelmente dos papéis desempenhados.

A análise da cultura penetra no próprio campo do objeto e o processo inicia-se com as nossas interpretações sobre o que pensam e como agem os informantes, ou o que acham que eles pretendem, e depois passamos a sistematizá-las. Nesse tipo de estudo importa investigar além do que aparenta ser, levando-se em conta não serem os significantes sintomas ou

conjunto de sintomas, mas atos simbólicos sujeitos à análise do discurso social (GEERTZ, 2000).

Para construção desta análise devemos estar atentos, segundo Geertz, ao seguinte detalhe: a força de nossas interpretações não pode repousar, como acontece hoje em dia com tanta frequência, na rigidez com que elas se mantêm ou na segurança com que são argumentadas. Ele acredita que nada contribui mais para desacreditar a análise cultural do que a construção de representações “imprecáveis” de ordem formal, em cuja existência verdadeira praticamente ninguém pode acreditar. Com essa afirmação o autor adverte que a rigidez na percepção e construção das representações é algo prejudicial. A lição nos mostra o caminho oposto, uma boa análise deve ser pautada no fluxo dos comportamentos ou ação social que nos levará naturalmente às interpretações de seus significados.

Quando Geertz ressalta a necessidade de fazermos confrontos com a realidade encontrada com as conjunturas inegáveis, está chamando nossa atenção para valorização das condições sociais, econômicas, culturais, espirituais e ecológicas que permeiam a vida em sociedade, determinada pelo momento histórico e limites geográfico. Esta proposta de análise prevê um olhar atento no contexto onde se passam os acontecimentos e onde vivem os sujeitos da investigação. Teremos de refletir sobre os determinantes que incidem no nosso objeto de análise, devemos utilizar uma lupa que simbolicamente mostre todas as dimensões encontradas na conjuntura da qual faz parte o objeto de investigação. Aqui cabe uma afirmação de Geertz, o lócus do estudo não é o objeto do estudo. Os antropólogos não estudam as aldeias (tribos, cidades, vizinhanças...), eles estudam nas aldeias, confirmando a importância dada ao contexto e à conjuntura para construção da análise

A implementação da teoria pode ser estruturada, segundo Geertz (1989), ao se anotar o significado que as ações sociais particulares têm para os atores cujas ações elas representam e afirmar, tão explicitamente quanto possível, o que o conhecimento assim atingido demonstra sobre a sociedade na qual é encontrado e, sobre a vida social como tal. Existem duas tarefas a serem cumpridas: uma é descobrir as estruturas conceituais que informam os atos dos nossos sujeitos, o “dito” no discurso social; e a outra é construir um sistema de análise no qual termos o que é genérico a essas estruturas, o que pertence a elas porque são o que são, se destacam contra outros determinantes do comportamento humano. Alguns conceitos como integração, visão de mundo, função, símbolo, ideologia, estrutura, metáfora, revolução, identidade, ator, sagrado, racionalização, ritual, entre outros, quando usados, servem para fazermos uma descrição minuciosa na esperança de tornar

cientificamente eloqüentes as simples ocorrências. O objetivo é tirar grandes conclusões a partir de fatos pequenos, mas densamente entrelaçados; apoiar amplas afirmativas sobre o papel da cultura na construção da vida coletiva empenhando-as exatamente em especificações complexas.

Entretanto, é válida uma recomendação: análise antropológica não pode fazer manipulação conceitual dos fatos descobertos, uma reconstrução lógica de simples realidade pode ser incompleta. Apresentar cristas simétricas de significados purificadas da complexidade material nos quais foram localizados, e depois atribuir sua existência a princípios de ordem autógenos, é pretender uma ciência que não existe e imaginar uma realidade que não pode ser encontrada.

A busca constante é de significados, a etnografia está interessada no significado local para os sujeitos envolvidos em particular situação. A cultura é contexto, onde fatos, comportamentos podem ser descritos de forma inteligível, com densidade.

Afirmar que Clifford Geertz é um nome conhecido na antropologia brasileira hoje é reiterar o óbvio. Antropólogo americano, pioneiro no desenvolvimento da antropologia "interpretativa" que, em diálogo com a hermenêutica de Hans-Georg Gadamer e Paul Ricoeur, marcou indelevelmente os rumos da disciplina a partir dos anos 1970, desencadeando direta ou indiretamente o fortalecimento da chamada "antropologia pós-moderna". Geertz amplia, nos oito ensaios que compõem o livro **Conhecimento local** (e não "saber" local – como argumentaremos adiante), as proposições formuladas pela primeira vez dez anos antes, em *A interpretação das culturas*, e referentes a uma antropologia que trate os fenômenos culturais como sistemas significativos e, portanto, passíveis de interpretação. O autor sabe, em 1983, que a sua abordagem se tornou popular nas ciências sociais (GERTZ, 2000).

Em seu livro **O saber local** : novos ensaios em antropologia interpretativa, Geertz (2000, p. 11) retoma as premissas teóricas e metodológicas da abordagem interpretativa no sentido de situá-las em relação aos rumos recentes do "pensamento moderno" sobre o social, cada vez menos "provinciano" e mais "pluralista", e que abdica de teorias gerais em favor de um conhecimento mais "contextualista, antiformalista, relativista". Ora, afirma Geertz, não há disciplina mais favorável a estas novas tendências do pensamento do que a antropologia, historicamente concentrada em entender perspectivas outras, formuladas pelos diversos grupos em torno das experiências destes no contexto "local" em que se situam.

Geertz (2000) aplica novamente a sua metodologia de "tradução cultural". No caso, compara a relação fato/lei no contexto anglo-americano com o modo como aparece em outras tradições (a islâmica, a índica e a malaio-indonésia). Eis o que leva o autor a concluir que, tal como a ciência, a religião, a arte e a antropologia, o direito também é um "conhecimento local", a ser analisado e até pensado – seja por juristas, seja por antropólogos – a partir do modo como se relaciona com a vida social que ele constrói. E isso, sobretudo num contexto como o atual, em que culturas e sentidos de justiça vários convivem lado a lado, configurando o que Geertz chama de "pluralismo jurídico".

A segurança com que Geertz aplica às mais variadas temáticas o instrumental conceitual elaborado na primeira parte do livro atesta que, no momento da publicação dos ensaios, a sua antropologia interpretativa é mais do que uma "linha de pensamento". E isso por mais que o autor fale do "caráter experimental do empreendimento". Trata-se, a meu ver, de um modelo sólido de análise antropológica.

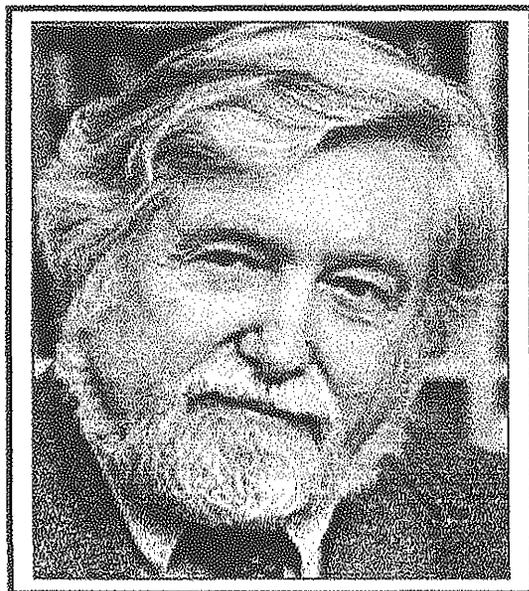


FIGURA 2 - Fotografia de Clifford Geertz

Fonte : Site (<http://www.google.com.br>) acesso em : 20 jan. 2004.

2.2 Fundamentos para organização e análise das informações: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

A essência do estudo, desenhada pelo objeto que é balizado pelo fenômeno da violência, o qual, por sua vez, exige visão voltada para a conflitualidade, orientou minha escolha para essa estratégia metodológica de organização e interpretação dos informações. Esta é a proposta inicial de Lefèvre, discutida em Lefèvre, Lefèvre e Texeira (2000), e optei por ela por entendê-la adequada tanto à natureza como ao objeto do estudo.

Fernando Lefèvre é professor titular do Departamento de Práticas de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. Nasceu em São Paulo em 1947. Em 1995 lançou o Discurso do Sujeito Coletivo, método de organização e análise de informações para pesquisa com abordagem qualitativa, aplicado e testado por estudantes de pós - graduação em todo o Brasil. Mais de cem pesquisas utilizaram esse método, o que reforça a minha opção. Ademais, a proposta é pertinente e harmônica ao meu objeto de estudo e à forma como foi trabalhado.

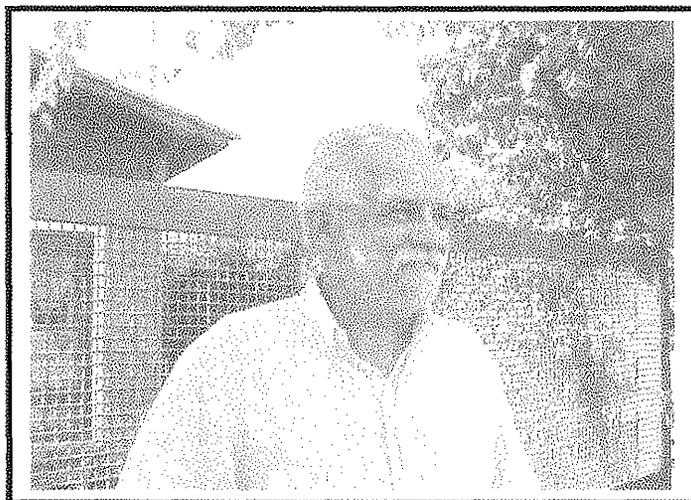


FIGURA 3 - Fotografia de Fernando Lefèvre

Fonte : Site, (<http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevre>) acesso em: 20 jan. 2004.

De acordo com Lefèvre, Lefèvre e Texeira (2000), a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo, como forma de conhecimento ou redução da variabilidade discursiva empírica, implica radical rompimento com a lógica quantitativa classificatória, à proporção que se busca **resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos**. O DSC é uma estratégia metodológica com vistas a tornar mais clara determinada representação social e o conjunto das representações que conforma um dado imaginário. Por meio deste modo discursivo, é possível visualizar melhor a representação social, à medida que ela aparece, não sob uma forma (artificial) de quadros, tabelas ou categorias, mas sob uma forma (mais viva e direta) de um discurso, que é o modo como os indivíduos reais, concretos, pensam. Em síntese, o DSC é como se o discurso de todos fosse o discurso de um. O significado e a intencionalidade podem ser resgatados por meio da análise de um número reduzido de depoimentos de indivíduos situados em dado campo social. Estes discursos fornecem as representações sociais, permitem a compreensão dos campos sociais e dos sentidos neles presentes, remetendo à teia de significados.

Diante da profunda relação do objeto de investigação com aspectos culturais responsáveis pelas relações sociais ocorridas entre homens e mulheres, resultando em geral em uma relação de poder, acredito ser esta, essencialmente, revestida de significados. A

escolha desta opção metodológica para organização e interpretação das informações está relacionada diretamente com elementos da cultura que envolvem os sujeitos do estudo.

Busquei harmonia e convergência na escolha do referencial teórico e metodológico, ao me valer neste estudo da teoria de Geertz e do Discurso do Sujeito Coletivo. Quando Geertz (1989) afirma que a cultura é compreendida como uma rede de significados elaborada pelos seres humanos para entender, agir, reagir, perceber e organizar o mundo onde vivem, valoriza a busca do significado por meio da compreensão dos campos sociais e dos sentidos neles presentes, traçando a teia dos significados. Neste momento, um encontro é possível, pois ambos têm como essência o significado e o discurso social.

Na trilha da escolha do melhor caminho para organizar e interpretar os dados, constatei que estudos relacionados à cultura se inserem na antropologia cultural e suscitam a descrição detalhada do grupo cultural e os significados atribuídos às suas experiências no contexto social. Para Geertz (1989, p.40), a etnografia tem como objetivo “apoiar amplas afirmativas sobre o papel da cultura na construção da vida coletiva empenhando-as exatamente em especificações complexas”, tendo como tarefa descobrir as estruturas conceituais que informam os atos dos sujeitos, o “dito” no discurso social, e construir um sistema de análise, uma leitura interpretativa, evidenciando sua base hermenêutica.

A valorização do discurso social por Geertz (2000) fica evidente ao demonstrar que a análise da cultura penetra no próprio campo do objeto e o processo inicia-se com as nossas interpretações sobre o que pensam e como agem os informantes, ou o que achamos que eles pretendem, e depois passamos a sistematizá-las. Nesse tipo de estudo, importa investigar além do que aparenta ser, levando-se em conta não serem os significantes sintomas ou conjunto de sintomas, mas atos simbólicos, sujeitos à análise do discurso social. Tal objeto se insere em um âmbito concebido por uma pessoa ou grupo que dá sentido a esse objeto. A análise/interpretação, portanto, é um prolongamento das idéias, comportamentos, atitudes e normas associadas apreendidas pelo pesquisador.

Neste contexto, o Discurso do Sujeito Coletivo, para organização das informações discursivas, e a etnografia, como maneira de descrever e interpretar a cultura, oferecem suportes para compreender as expressões das informantes da pesquisa, contextualizadas a partir de cada situação vivida.

A proposta do Discurso do Sujeito Coletivo é elaborar para cada pesquisado um discurso ou um pensamento encadeado discursivamente. É um método adequado para

apreender situações do cotidiano mediante depoimentos dos sujeitos, um conjunto de indivíduos situados em uma dada posição no campo, que apresentam algumas identidades e representações semelhantes manifestadas nas práticas sociais e nos discursos, expressões do pensamento e da linguagem (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEXEIRA, 2000).

Nos parágrafos seguintes, demonstro a construção operacional, destacando o método e seus cruzamentos e as etapas do percurso analítico.

O DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, extraído de depoimentos como entrevistas, artigos, cartas, matérias de revistas etc. sob a forma de um ou vários discursos-síntese que visa expressar o pensamento de uma coletividade, emitindo um discurso único encadeado sobre determinada temática (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2002a). A pessoa representa o imaginário social personificado e a tarefa do pesquisador é reconstruir este imaginário a partir dos pensamentos expressos pelos indivíduos. Para composição dos discursos desses indivíduos, usa-se parte do material de um dado depoimento, enquanto a outra parte do discurso pode ser utilizada para compor outro discurso coletivo. Dessa forma, são construídos vários DSCs representados em uma teia de significados. A função do pesquisador é retirar do discurso conectado às experiências a essência, a substância atribuída aos significados exteriorizados nas falas dos sujeitos e assim ampliar a compreensão do fenômeno em evidência.

A interpretação pode ser feita ao traçarmos a curva de um discurso social, fixando-o em uma forma inspecionada; o que foi inscrito “dito”, essa exteriorização intencional no discurso, ou seja, a enunciação, o enunciado, que constitui o “pensamento”, a “substância” da fala, não o acontecimento, mas um relato que existe em sua inscrição e pode ser consultado e analisado. Daí a importância do registro profundo das idéias dos informantes, o que Geertz (1989) chama de descrição densa, atos dos sujeitos, do discurso social, descritos densamente. Assim será possível descobrir as estruturas conceituais por meio de um sistema de análise em cujos termos o que é genérico a essas estruturas, o que pertence a elas se destaca em relação a outros determinantes do comportamento humano.

Prosseguindo com o raciocínio sobre a junção dos dois métodos, descrevo a seguir os passos utilizados na construção do DSC de acordo com as orientações de Lefèvre, Lefèvre e Teixeira (2000). Para estes, a construção de figuras metodológicas, elaboradas para ajudar a organizar e tabular depoimentos e demais discursos, é condição prévia e indispensável para uma boa análise e interpretação desses depoimentos. As figuras são: **a ancoragem, as**

expressões-chave, a idéia central, o discurso individual ou discurso - síntese e o Discurso do Sujeito Coletivo.

A **ancoragem** - é uma figura que representa os pressupostos, teorias, conceitos e ideologias encontrados nos traços linguísticos da sociedade e da cultura, ou seja, quando o discurso está ancorado nestes elementos, são internalizados no indivíduo, portanto, permeiam os pensamentos expressos na linguagem dos informantes da investigação. Ao utilizar esta forma de apreensão da linguagem, é possível extrair dos discursos evidências claras de ancoragens demonstradas nos quadros construídos sobre as figuras metodológicas. Estas ancoragens estão implicitamente colocadas na interpretação das categorias.

As **expressões-chave** - referem-se às transcrições literais de trechos selecionados dos depoimentos, são pedaços representados neste por termos ou frases recortadas dos discursos enfocando o essencial do conteúdo verbalizado. Por meio delas é possível compará-los com as afirmativas reconstruídas, e julgar a pertinência ou não. As expressões-chave são uma espécie de prova “discursiva - empírica” da “verdade” das idéias centrais e constituem os conteúdos básicos que constroem o DSC. “Selecionar as expressões-chave significa depurar o discurso de tudo o que é relevante, inessencial, secundário”, extraíndo, assim, a essência do pensamento tal como literalmente (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2001, p.3).

A **idéia central** - é um nome ou expressão linguística que revela e descreve de maneira sintética e precisa o sentido de cada discurso individual. Na análise dos depoimentos, as idéias centrais correspondem às afirmações, negações sobre a realidade e, ainda, às inferências do pesquisador, traduzindo o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos. Neste estudo cada idéia central foi construída tendo como base o discurso individual a partir das expressões-chave.

O **discurso individual ou discurso-síntese** - construído das expressões-chave de cada depoimento, traduz cada temática, a qual desdobra-se em duas ou mais categorias formadas pelo DSC. A seleção dos discursos individuais para formar o DSC se baseará na leitura analítica em busca de temas emergentes, das convergências, das divergências e até das contradições internas presentes nos discursos.

O **Discurso do Sujeito Coletivo** - é a figura principal que ao final da organização dos depoimentos forma as categorias. Significa uma possibilidade de representar os discursos de maneira coletiva. Configura-se na reunião das possibilidades imaginárias (discurso uno, diferente e antagônico) de uma cultura, em um dado momento, sobre determinado tema ou

questão da pesquisa. Os DSCs são as representações desses sujeitos sociais que fazem parte de uma mesma estrutura organizacional e ocupam posições semelhantes nesse campo social. Desse modo, podem revelar a diversidade de sentidos individuais, manifestados no imaginário social.

Para Lefèvre, Lefèvre e Teixeira (2000, p.19), com o DSC, “os discursos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum unificadora, já que o que se busca fazer é precisamente o inverso, ou seja, reconstituir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra cabeça, tantos discursos-síntese quanto se julgue necessário para expressar uma dada figura”, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre o fenômeno.

Para elaboração do DSC parte-se dos discursos em estado bruto, submetidos a um trabalho analítico inicial de decomposição (leitura analítica) que consiste, basicamente, na seleção das principais ancoragens e/ou idéias centrais presentes em cada um dos discursos individuais e em todos eles reunidos, e que termina sob uma forma sintética, onde se busca a reconstituição discursiva.

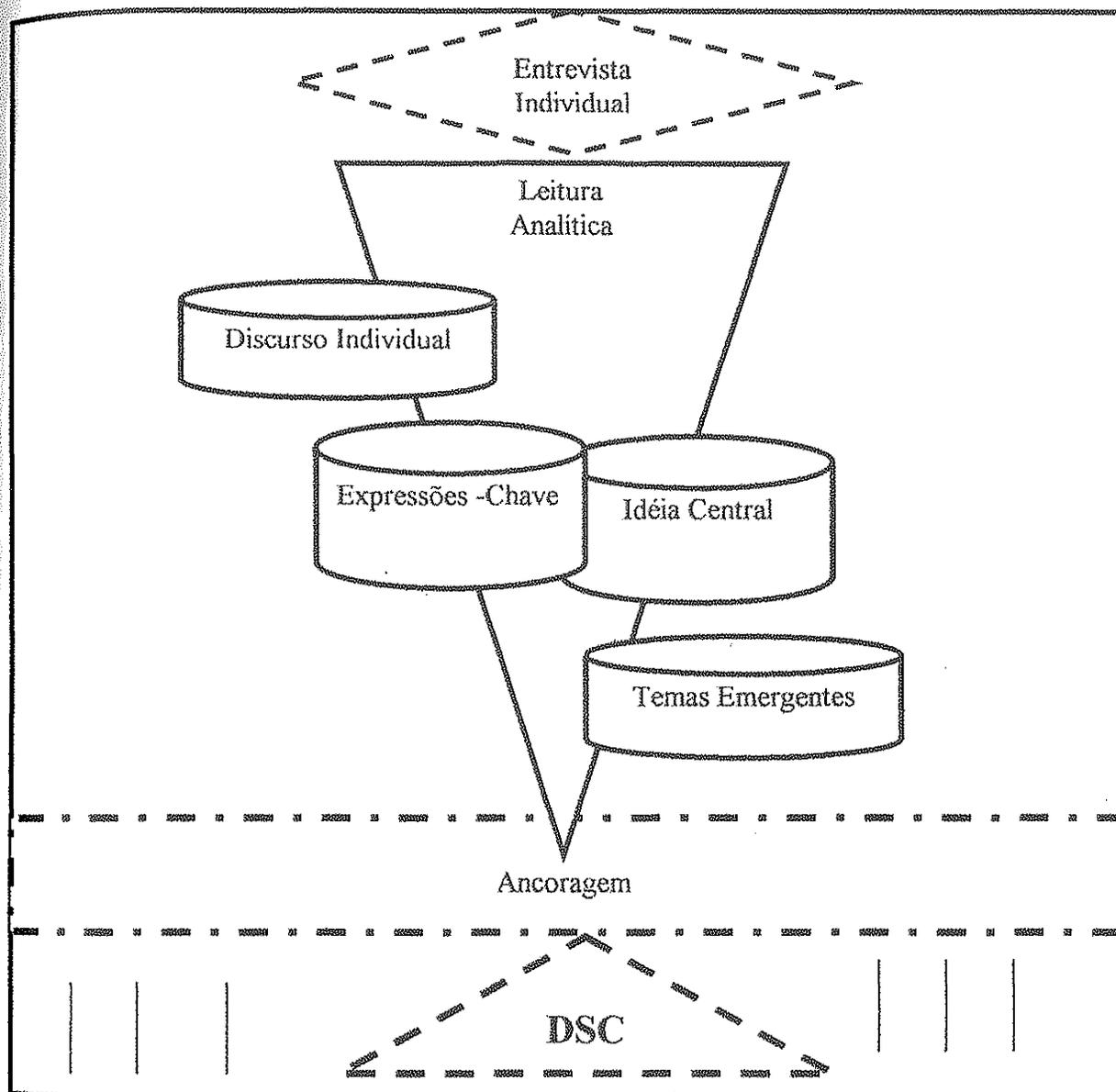


FIGURA 4 - Modelo explicativo da construção do Discurso do Sujeito Coletivo

Fonte: Construída pela autora.

Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo, procedi da seguinte forma: Primeiro passo: analisei cada depoimento/ discurso individual e extraí, de cada um, as diferentes (mas complementares) idéias centrais e suas respectivas expressões-chave.

Entre o primeiro e segundo passo, surge a *ancoragem*, pensamentos e idéias que permeiam a linguagem dos informantes da investigação, muito úteis para construção de categorias de análise.

Segundo passo: agreguei as idéias centrais e/ou expressões-chave para obter o DSC.

QUADRO 2 - Modelo utilizado na organização e síntese de cada entrevista - O CORPO SOFRE, O NERVO FALA (Figura metodológica 6)

Entrevista	2
<p>Expressões - Chave</p> <p>Sinto falta de ar, dor de cabeça constante, dor na minha barriga</p> <p>Sinto um medo de tudo, vivo avexada (agitada/tensa), meu coração fica todo tempo parece que quer sair pela boca</p> <p>Meu juízo não anda bom, meus nervos são a prova disto</p> <p>Não tem saúde que se sustente com tanta humilhação e sofrimento</p> <p>Às vezes eu passo a noite acordada sem sono</p> <p>Meus nervos tão mais prejudicados</p>	<p>Discurso Individual</p> <p>Penso que não anda boa, eu sinto falta de ar, dor de cabeça constante, dor na minha barriga, todos os dias me dá dor de cabeça, essa gravidez está sendo muito diferente da outra, sinto um medo de tudo, vivo avexada (agitada/tensa), com medo das brigas, meu coração fica todo tempo parece que quer sair pela boca, meu juízo não anda bom, meus nervos são a prova disto. Não tem saúde que se sustente com tanta humilhação e sofrimento, acho que os meus nervos tão mais prejudicados, porque um empurrão logo sai a mancha, mas os nervos da gente é diferente, parece que ele tem memória, quando penso que vai acontecer algo dá logo aquele tremor, a gente fica sem concentração, sem sono, às vezes eu passo a noite acordada sem sono, isso acontece quando ele chega em casa drogado ... sei que vai pintar alguma bagunça.</p>
<p>Temas Emergentes</p> <p>Nervosismo</p> <p>Medo</p> <p>Sufrimento</p> <p>Insônia</p> <p>Angústia</p> <p>Tensão</p>	<p>Idéia Central</p> <p>A vítima é poliqueixosa e afirma que tanto sofrimento prejudica sua saúde, mas acredita que seus nervos são os mais afetados.</p>
Ancoragem	Sufrimento / Nervosismo

Fonte: construído pela autora.

Obs.: A ancoragem expressa o significado da experiência vivida pelos informantes.

Discurso do Sujeito Coletivo - DSC

Não me sinto bem da minha cabeça, meu juízo não anda bom, estou muito nervosa, rapidamente mudo meu comportamento, meus nervos são a prova disto, estão prejudicados, na mão, abalados, indo embora, morto, não tenho mais nervo. Muda da água pro vinho meu comportamento. Sinto muita coisa, tem dia que nem sei onde é a dor, só sei que não tô bem, agitada, com falta de ar, dor de cabeça, dor na barriga, me sinto angustiada, tensa, tonta, com depressão, chorando por qualquer coisa, sem coragem, um aperto no peito, uma sufocação, corpo todo dolorido. Fico sem dormir preocupada, passo a noite acordada sem sono. Consegui uns comprimidos pra dormir e com eles eu tenho conseguido. As pessoas dizem que vicia se tomar direto, mas não tomo direto, só quando tô muito agitada. Meu problema é o álcool, esse sim eu sei que tá me destruindo aos poucos, mas todas as vezes que a gente briga eu bebo. Tenho tido dificuldade pra dormir, passou a noite toda acordada, mas não tomo nenhum tranquilizante, vou caminhar, fazer qualquer coisa, estudo a bíblia pra esquecer. Aí seu corpo vai caindo, quando dê fé, cai numa vez, não tem saúde que se sustente com tanta humilhação e sofrimento, além de você não ter um feijão todo dia, e você ficando engolindo aquelas raivas, aquelas angústias. Nunca fui gorda, mas também nunca fui magra desse jeito, passo dias sem ter fome, tô secando, tô me acabando, percebo que não tenho mais saúde, minha saúde é alterada. Meu coração não vai durar muito tempo, é muita pressão nele, é muito sofrimento, já cheguei até a ir pro hospital tomar injeção pra dor de cabeça de tão grande que era, passei 15 dias no hospital dos comprimidos que tomei pra pôr fim a minha vida. Não sei o que é saúde. Boto as coisas no lugar e não sei mais onde que tá, tô esquecida, isso é do sofrimento. Sinto um medo de tudo, vivo avexada, meu coração fica todo tempo parece que quer sair pela boca, quando eu sei que ele ta bebendo eu fico logo toda me tremendo, com aquela gastura no meu juízo. Já cheguei a pegar coisa da rua que ele colocou em mim, cocceiras. Sofro muito com essa vida, sinto uma coisa ruim, nem sei explicar.

2.3 Natureza do estudo

A pesquisa é de natureza qualitativo-interpretativa, com intenção de conhecer o significado da violência física para mulheres e como elas enfrentam o problema. Como opção teórica adotei a interpretação das culturas sistematizada por Clifford Geertz, sob os pilares do Discurso do Sujeito Coletivo, proposta de organização das informações de Fernando Lefèvre, Ana Maria Lefèvre e Jorge Juarez Texeira.

Na decisão pela pesquisa qualitativa busquei apoio em Tomasi e Yamamoto (1999), segundo os quais a pesquisa qualitativa é um procedimento *soft*. Seus pesquisadores tendem a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, levados a apreender tais aspectos em uma totalidade no contexto daqueles que os estão vivenciando. Em geral, o pesquisador ao usar um método qualitativo tenta compreender a totalidade de determinado fenômeno mais do que focalizar conceitos específicos. Possui poucas idéias preconcebidas e salienta a importância das interpretações dos eventos e circunstâncias pelas pessoas mais do que a interpretação do pesquisador; coleta informações sem instrumentos formais e estruturados, mas pode usar roteiros e perguntas abertas; evita controlar o contexto da pesquisa, embora se preocupe com a totalidade do fenômeno estudado; apreende o subjetivo como um meio de compreender e interpretar as experiências pessoais; analisa as informações narradas de forma organizada, mas intuitiva.

2.4 Informantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa são mulheres vítimas de violência física atendidas na rede básica de saúde e nas delegacias, tanto a especializada no atendimento à mulher como as de atendimento geral, como mostra o quadro 3. De acordo com critérios de inclusão, fizeram parte da pesquisa mulheres que sofreram violência física/ espancamento com vínculo afetivo/erótico/ sexual com o agressor. Identifiquei e abordei trinta mulheres, mas, apenas dezessete efetivamente atenderam a todos os critérios de inclusão.

QUADRO 3 - Informantes da pesquisa, local de busca, estratégias de aproximação e abordagem

Informantes da pesquisa	Local de busca. 1	Local de busca. 2
	Comunidade/ Unidade de Saúde da Família	Delegacias de Defesa da Mulher de Sobral
	ESTRATÉGIA	ESTRATÉGIA
Mulheres que sofreram violência física/ espancamento com vínculo afetivo/erótico/sexual com o agressor.	Tive ajuda dos profissionais e principalmente das agentes comunitárias de saúde para identificação e abordagem das mulheres agredidas.	Tive ajuda dos profissionais das delegacias, além da realização de 3 plantões semanais de 4 horas cada um durante os meses de março a novembro de 2004, no intuito de localizar mulheres que agredidas por seus companheiros.

Fonte: Construído pela autora.

Estratégia por local – No local 1, tive ajuda dos profissionais da saúde para identificação das mulheres vítimas de agressões, destacando-se as agentes comunitárias de saúde como principais aliados. No local 2, também com a intenção de encontrar as informantes, minha inserção no serviço aconteceu mediante pré-atendimento às vítimas, classificado de acolhimento, por meio do qual desenvolvi cuidados de enfermagem: verificação de pressão arterial, oferta de chá - calmante, apoio e suporte situacional, mediados por música relaxante. Na DDMS contei com a ajuda dos integrantes do serviço, pois durante minha estada nas instituições houve excelente interação com todos que ali trabalhavam.

Segui a proposta de Minayo (1996) quando orienta que devemos nos preocupar menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangências da compreensão. Meu critério, portanto, não foi numérico. Permaneci no campo coletando informações até o momento em que percebi estarem elas saturadas, ou seja, não havia mais fatos novos.

2.5 Mecanismos de obtenção das informações

Utilizei uma entrevista semi-estruturada na qual abordei aspectos gerais sobre a situação da violência física e formas de enfrentamento da situação.

Com base nas orientações de Tomasi e Yamamoto (1999) optei pela entrevista não-estruturada, sendo esta coerente com a abordagem escolhida, pois a coleta de informações deve ser feita sem instrumentos formais e estruturados, mas pode usar roteiros com questões norteadoras (APÊNDICE A). Nos dois locais já citados, após identificação, explicava aos sujeitos o contexto da investigação, o problema que o motivou, seus objetivos e sua relevância. Solicitava seu consentimento livre e esclarecido para participar do estudo, assegurando-lhes o direito de desistir da participação a qualquer momento (APÊNDICE B). Assegurei o anonimato, bem como o retorno dos resultados da pesquisa. Caso aceitassem participar da investigação, o passo seguinte era o pedido de autorização para gravação da entrevista. Quanto à utilização do gravador, Leopardi (2002) enfatiza que é interessante o registro desta forma, pois o pesquisador tem a certeza da fidedignidade da reprodução, evitando, assim, riscos de interpretações equivocadas. Possibilita, também, que o pesquisador fique atento à fala do entrevistado, fazendo intervenções, quando necessário.

No local 1 (comunidade) realizei as entrevistas no domicílio ou na unidade de saúde. Essa escolha dependeu do contexto apresentado no momento da identificação, influenciado pela situação vivida pelas vítimas de violência. Nesta unidade, foi reservada uma sala especialmente para este procedimento, garantindo privacidade e ambiente favorável à entrevista.

No local 2, Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral, a abordagem acontecia no momento em que a mulher entrava na instituição para prestar queixa do agressor. Uma sala para este fim foi preparada. Como estratégia de acolhimento, oferecia-lhe um chá (capim-santo ou erva-cidreira); em seguida perguntava se ela desejava verificar a pressão arterial e no decorrer do contato aplicava a entrevista com a seguinte pergunta: Fale-me do motivo da sua vinda à delegacia. Utilizei as técnicas terapêuticas propostas por Lazure (1994) que me guiou no exercício das seguintes capacidades: ser empático com o outro, saber ouvir, clarificar as idéias do outro. Para este autor, se o contato com o outro, no meu caso, as informantes da pesquisa, acontecer mediado por essas capacidades, esse encontro pode ser considerado uma relação de ajuda.

Bauer e Gaskel (2002) ajudaram-me a tomar esta decisão na forma da elaboração das perguntas e no comportamento do pesquisador durante a entrevista. Segundo estes autores a passagem de uma forma específica de interação diáde da entrevista em profundidade para a entrevista em grupo traz mudanças qualitativas na natureza da situação social.

Conforme ressaltam Bauer e Gaskel (2002), um ponto-chave que se deve ter em mente, permanecendo todas as coisas iguais, mais entrevistas ou mais sessões não melhoram necessariamente a qualidade, nem levam a uma compreensão mais detalhada. Há uma razão para esta afirmação. Existe um número limitado de interpelações, ou versões, da realidade. Embora as experiências possam parecer únicas ao indivíduo, as representações de tais experiências não surgem das mentes individuais; em alguma medida, elas são o resultado de processos sociais. Neste ponto, representações de um tema de interesse comum, ou de pessoas em meio social específico, são, parcialmente, compartilhadas. Isto deve ser visto em uma série de entrevistas, tanto nas individuais como nas grupais. As primeiras reservam de surpresas, pois as diferenças entre narrativas são extremas e, às vezes, ficamos imaginando se existe alguma semelhança entre elas. Contudo, temas comuns começam a aparecer, e progressivamente sente-se crescente confiança na compreensão emergente do fenômeno. A certa altura, o pesquisador se dá conta de que não surgirão novas surpresas ou percepções. Neste ponto de saturação, se a avaliação do fenômeno é corroborada, é tempo de parar.

Adotei um diário de campo, e nele registrei todos os dados capazes de propiciar melhor compreensão do objeto de estudo. Segundo Tomasi e Yamamoto (1999), o diário de campo é um documento pessoal do pesquisador, no qual tudo deve ser registrado – observações, experiências, sentimentos etc. – para posteriormente selecionar os dados mais relevantes para a pesquisa. Minayo (1996) acrescenta que o diário de campo serve, também, para registrar conversas informais e gestos.

2.6 Estratégias de análise e interpretação das informações

Optei pela proposta de Lefèvre, Lefèvre e Texeira (2000) para análise e interpretação das informações por entendê-la adequada tanto à natureza como ao objeto do estudo.

A essência do estudo, desenhada pelo objeto que é balizado pelo fenômeno da violência, o qual, por sua vez, exige visão voltada para a conflitualidade, orientou minha escolha para essa estratégia metodológica de análise e interpretação dos dados.

Na seção 2.2, Fundamentos para organização e análise das informações, Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), descrevi detalhadamente o processo de organização e análise das informações com base no Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre e sua equipe.

2.7 Aspectos éticos da pesquisa

Os preceitos ético-legais foram respeitados, buscando caminhar de forma correta na realização desse estudo. Para tanto, o primeiro procedimento foi enviar o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Após obtenção do parecer favorável, dei início ao trabalho de campo.

Antes, porém, enviei minha proposta de trabalho à Secretaria de Saúde do Município de Sobral e à Delegacia de Direito da Mulher, no intuito de conseguir a autorização da inserção como pesquisadora nesses serviços.

Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, todo procedimento de qualquer natureza a envolver o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente resolução (BRASIL, 1996).

Quanto à eticidade nessa pesquisa pode ser conferida nos seguintes aspectos: apliquei a todos os sujeitos envolvidos o Termo de Consentimento livre e esclarecido, respeitando o desejo de cada um de não participar do estudo e garantindo que qualquer dano será evitado.

A pesquisa foi norteada pelos princípios da beneficência: respeitei os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes; assegurei a confidencialidade e a privacidade dos participantes; ao divulgar os resultados da pesquisa, ressaltarei os aspectos possíveis de propiciar melhoria para as condições de vida dos sujeitos envolvidos. Ainda como benefícios, ofereci alguns cuidados de enfermagem durante o encontro com as informantes. Quando da abordagem na DDMS, o acolhimento foi intermediado pelas técnicas terapêuticas propostas por Lazure (1994), que resultou em uma relação de ajuda. Procurei transformar meu encontro com as vítimas em um encontro terapêutico, pois reconheço que na maioria das vezes elas estão em estado de tensão, demonstrando visíveis sinais de nervosismo e ansiedade.

Polit e Hungler (1995) alertam sobre certas conseqüências psicológicas para os sujeitos envolvidos. Às vezes, por exemplo, são feitas perguntas às pessoas sobre suas opiniões, fraquezas, medos, todas de caráter pessoal. Tais perguntas requerem que as pessoas admitam certas coisas para si, coisas que muitas vezes elas gostariam de esquecer. Segundo esses autores, os pesquisadores não devem se abster de fazer tais perguntas, mas devem pensar com cuidado acerca da invasão do psiquismo dos indivíduos. Ainda conforme sugerem referidos autores, seria interessante os pesquisadores analisarem criteriosamente o enunciado das perguntas. Esta análise foi feita durante o teste piloto.

Na implementação do princípio da autonomia, esclareci, em linguagem adequada à compreensão dos participantes, a importância e os objetivos do estudo. Se elas concordassem em participar, colhia o consentimento livre e esclarecido em um termo próprio (APÊNDICE C), dando-lhes ciência e garantia de sigilo quanto às informações e de respeito quanto à decisão de desistirem de participar da pesquisa a qualquer tempo.

As pessoas envolvidas na pesquisa cujas fotos estão expostas autorizaram verbalmente esta inclusão, mas formalizei esta autorização por meio da assinatura do devido termo.

O princípio da justiça mostra-se claramente nos determinantes que incidem sobre o meu objeto de estudo: violência física contra a mulher e implicações na saúde mental. As informantes são vítimas e estão em posição desigual e injusta na atualidade. Pude perceber essa discrepância numa síntese feita por Dornelles (2002): No decorrer da história humana as mulheres têm sido oprimidas, excluídas dos mesmos direitos e prerrogativas garantidas aos homens. Não dispunham de espaços de liberdade e de reconhecimento de direitos. As mulheres, em sua imensa maioria, tem recebido, um tratamento de desrespeito por sua condição feminina. A resposta social apresentada tem sido punições e tratamentos violentos e desqualificadores da sua condição humana. Apedrejamentos, a fogueira para as "bruxas", guilhotina, torturas em praça pública, discriminações no mercado de trabalho, abusos sexuais, prostituição, violências domésticas, mercantilização da sua imagem e da sua sexualidade, apropriação forçada do seu corpo como objeto do prazer masculino ou para a reprodução.

Em última instância, a estigmatização da mulher, considerando-a como ser inferior, como posse masculina, cuja diferença passa a ser o principal requisito para a desigualdade. Ao escolher esta temática para investigar estarei contribuindo para a visibilidade e exercício dos direitos das mulheres, que historicamente foram marginalizadas; estarei, também, exercitando o princípio da equidade, ou seja, tratando de forma desigual os desiguais.

Eliany Nazaré Oliveira

Tese Doutorado *Pancada de amor dói e provoca adoecimento: O experienciar da violência física em mulheres.*

Capítulo 3

EM BUSCA DA TRAMA QUE ENVOLVE A VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER

3.1 Inserção no campo

Passos, descompassos, angústias e certezas

Começar é sempre difícil, particularmente quando existem várias expectativas, desejos e receios sobre como caminhar em terrenos jamais trilhados. Entre as muitas dúvidas, a principal era: Por onde começar? Tais dúvidas persistiam mesmo após a leitura e apreensão de vasto referencial teórico sobre pesquisa qualitativa, que abordava de forma clara, mas teórica, a inserção no campo. Destas leituras, menciono como as mais importantes: Bauer e Gaskell (2002); Leopardi (2002), Victora; Knauth; Hassen (2000) e Oliveira (1998). Minha experiência inicial como pesquisadora no mestrado e as sugestões da minha orientadora não foram suficientes para esclarecer diversos aspectos, em especial, os respeitantes ao encontro com as pessoas no campo. Esta situação tinha relação direta com o objeto de estudo: violência física contra as mulheres.

Para fundamentar meus argumentos, baseei-se em Geertz (1989) que afirma ser fundamental desenvolver densa descrição, ou seja, rica em detalhes, evidenciando o contexto e as conjunturas encontradas na minha inserção no campo. Segundo o mencionado autor, a descrição deve valorizar um acontecimento particular, um ritual, um costume, uma idéia, ou o que quer que seja insinuado como informação de fundo antes da coisa em si mesma ser examinada diretamente.

Neste processo de inserção no campo, minha proximidade e familiaridade com o município constituíram um ponto fundamental, pois estou em Sobral desde 1994, quando fui aprovada em concurso público para docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Viver e trabalhar na cidade criou oportunidades de uma compreensão mais harmônica do modo de vida dos sobralenses. Com eles pude acompanhar o crescimento econômico, cultural e social, impulsionado, principalmente, pela gestão que assumiu em 1997. A convivência e o dia-a-dia com o povo sobralense me fizeram compreender o significado da sobralidade, e em alguns momentos até a vivencio. É quase impossível viver em determinado lugar e não se apaixonar por algumas coisas por ele oferecidas. Um exemplo simples pode ser citado: ao chegar a Sobral, não conhecia o produto “guaraná del rio”, de fabricação local. O primeiro gole foi um tormento. Não entendia por que as pessoas tomavam guaraná del rio em vez de coca-cola.

Hoje, porém, gosto do sabor e consumo com frequência o produto de marca e fabricação sobralense.

Segundo Freitas (2000) em seu livro **Sobral – opulência e tradição**, a sobralidade, aliada a uma memória do triunfo e riqueza do passado, pode ser interpretada como representações “nativas”, que conforme Geertz é uma concepção elaborada com base em uma experiência próxima. Ao ler, portanto, este livro sobre a identidade sobralense, compreendi o sentido de sobralidade..

A idealização de um lugar de elite elaborada pelos sujeitos sociais da cidade está pautada na construção de representações de uma autoridade que justifica racionalmente a relação entre as diferenças sociais, dando a elas inteligibilidade, ou seja, a dimensão da contradição entre os diferentes grupos sociais e entre os indivíduos é racionalmente ocultada por uma idéia geral que dá sentido às relações de poder presentes no cotidiano dos habitantes da urbe (FREITAS, 2000, p.20).

Como docente do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Acaraú, pude mais facilmente inserir-me nos serviços de saúde. Assim, no ano de 1998 firmei parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social e da Saúde e no Curso de Residência em Saúde da Família desenvolvi a função de preceptora, cujo trabalho consiste em supervisionar/orientar os residentes (enfermeiros e médicos) em suas atividades nas unidades básicas de saúde. A residência cresceu em seus objetivos iniciais e atualmente comporta outros profissionais. Sem dúvida essa atividade ampliou meu conhecimento sobre a população e me aproximou dos profissionais que compõem a rede de saúde. Depois desta experiência, não mais me considero forasteira ou estranha no campo.

Nas reflexões sobre as estratégias de penetração no campo, lembro da história contada por Geertz no capítulo 9 – Um jogo absorvente: notas sobre a briga de galos balinesa, do livro **A interpretação das culturas**, no qual o autor descreve com detalhes a forma desdenhosa como os nativos o tratavam, inicialmente. Um fato, no entanto, pode mudar essa forma de tratamento : no caso, a simples participação da fuga em uma rinha onde ocorria uma briga de galo, atividade proibida na região. Diante de flagrante policial todos os presentes se evadiram, correndo desesperadamente pelas ruas e travessas. Entre o público, estava o antropólogo. No dia seguinte, todos os nativos mudaram radicalmente a maneira de tratá-lo. “Na manhã seguinte, a aldeia era um mundo completamente diferente para nós. Não só deixáramos de ser invisíveis, mas éramos agora o centro de todas as atenções, objeto de um grande extravasamento de calor, interesse e, principalmente, de diversão” (GEERTZ, 1989, p.187). Esta passagem me fez entender que a penetração no campo requer cautela e

observação crítica, elementos indispensáveis ao pesquisador. Outro item fundamental é poder vivenciar situações singulares àquela população, pois desta maneira é possível entender os significados das ações na sua essência.

A convivência com o povo sobralense e as observações atentas de seus comportamentos tornaram-me mais próxima das pessoas, mais da casa, mais defensora de seus projetos políticos e até um pouco sobralense. Passei a entender por que as pessoas consumiam mais guaraná del rio do que coca - cola. Estava me aproximando da “experiência próxima”, elemento definido por Geertz (1989) e essencial para o desenvolvimento de qualquer pesquisa com essa abordagem.

Com o projeto em mão após a qualificação, e algumas sugestões propostas pela banca, pude firmar os primeiros passos. Nesta fase, as caminhadas na praia do futuro, nos finais de semana, ou na lagoa da fazenda em Sobral durante a semana, foram imprescindíveis para estimulação de pensamentos, gerando idéias sobre como chegar ao campo, sobre como me aproximar das pessoas. Por isso as caminhadas constituíram-se em importante ferramenta terapêutica para lidar com o objeto de estudo, que em muitos momentos provocava sentimentos de impotência e angústia. Assim, enquanto caminhava, sentia fortalecerem-me os músculos e arejavam-se os pensamentos, emergindo sentimentos de esperança, ânimo e solidariedade, ou seja, a certeza de que estava no caminho certo, de que haveria coragem para alcançar as metas, apesar de tantas barreiras a transpor.

Ao adentrar no campo a pergunta inicial sobre como abordar as pessoas surgiu em minha mente. Durante uma das caminhadas tive uma idéia, emergiu um outro questionamento referente a como eu gostaria de ser abordada por uma pesquisadora em campo. A resposta surgiu imediatamente. Essa pesquisadora deveria ter um brilho inconfundível nos olhos, deveria falar sobre seu objeto de estudo como se falasse de uma jóia rara. Seria interessante também que essa pesquisadora oferecesse algo, alguma coisa que marcasse sua presença ali, utilizando a empatia, considerada o melhor caminho para o encontro com o outro, onde a essência é sentir-se como o outro, ou se colocasse no lugar do outro. Esta capacidade de desenvolver empatia é aprendida com Lazure (1994), que afirma ser necessário nos afastar das nossas preocupações pessoais e dar provas de flexibilidade suficiente para poder mergulhar no quadro de referência esperado pelo outro, onde você se coloca verdadeiramente no lugar do outro, vendo o mundo como ele vê.

Encantada com a proposta de Lazure, segui com o forte compromisso de utilizar a empatia nos encontros que estavam por vir durante todo o processo de coleta das informações. Inicialmente, fiz alguns contatos com as pessoas e instituições. Percebi-me entusiasmada ao falar sobre meu objeto de estudo – violência física contra a mulher e suas implicações na saúde mental, como se conhecesse profundamente seus meandros. Não pude ver meu próprio brilho nos olhos, mas com certeza ele estava presente em todas as abordagens, em virtude da minha adesão e desejo de prosseguir com um tema tão instigante que despertava tanto interesse. Ressalto este envolvimento e empolgação com a temática por acreditar que toda dificuldade e resistência aos empecilhos no campo são superadas quando existe total certeza da importância social do objeto escolhido. E esta certeza me acalentou a cada encontro, a cada conversa individual, a cada expressão facial encontrada nos interlocutores.

Comecei o trabalho decidida a realizar encontros. E então veio uma idéia compartilhada por alguns colegas. Mandar confeccionar camisetas com as seguintes frases: **Pancada de amor dói e é crime!** (frente) e **Homem que é homem não bate em mulher!** (costas). Estas seriam doadas aos profissionais que ajudassem na identificação de mulheres vítimas de violência física por seus companheiros. Aos expor minha idéia para alguns colegas, eles a aprovaram imediatamente. Depois dessa breve enquete tive certeza de que as frases escolhidas eram simpáticas não só à pesquisadora, pois outras pessoas também queriam vestir a camisa. Nessa empreitada percebi o quanto agradava às pessoas a possibilidade de ganhar uma camiseta que falava de coisas nas quais elas acreditavam, de coisas que elas consideravam verdadeiras. Com esta iniciativa, tinha eu duas pretensões: a primeira era atrair parceiros na busca de mulheres espancadas e a segunda era a desconstrução de um velho ditado popular (pancada de amor não dói) e ao mesmo tempo levar as pessoas a pensarem sobre a profundidade do problema, muitas vezes visto com naturalidade. Consegui dar o primeiro passo.



FIGURA 5 - Desenho da camiseta doada aos profissionais que ajudaram na identificação e abordagem das mulheres (frente)

Fonte: Construída pela autora.



FIGURA 5a - Desenho da camiseta doada aos profissionais que ajudaram na identificação e abordagem das mulheres (costas)

Fonte: Construída pela autora.

Foram produzidas setenta camisetas, nas cores branca e lilás. A sensação era de ter dado o primeiro passo no campo. Agora tínhamos uma camisa para vestir e para doar aos parceiros que se juntassem a nós. Durante todo o trabalho de campo utilizava a camiseta sempre que possível. Passei a ser identificada e até mesmo reconhecida como a mulher que trabalhava em prol de mulheres vítimas de violência. Foi desta maneira que uma agente comunitária de saúde me abordou no campo em determinado momento.

Inicialmente o campo de investigação era constituído de quatro locais: o Centro de Defesa e Apoio à Mulher (CEDAM), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Delegacias e a Emergência da Santa Casa da Misericórdia de Sobral.

O CEDAM funcionava em uma sala no fórum. Sua função era acolher mulheres vítimas de violência e realizar os devidos encaminhamentos. No entanto, após a implantação da Delegacia de Defesa da Mulher este centro foi desativo. Ainda frequentei o local por três semanas, e até assisti a alguns atendimentos a mulheres vítimas de violência, pois antes daquela delegacia este órgão funcionava como único local destinado ao acolhimento e apoio às vítimas. Apesar de desativado, era sempre citado por mulheres abordadas na Delegacia de Defesa da Mulher, algumas das quais revelavam já ter procurado o CEDAM, por elas chamado de juizado das mulheres /delegacia da mulher. Este espaço não se transformou em cenário da presente pesquisa, mas em virtude de sua importância é pertinente descrever a forma como fui recebida ali.

No primeiro contato falei das minhas pretensões, acolhidas com muito entusiasmo pelas três voluntárias que ali se revezavam entre os atendimentos e pequenas audiências. Mostraram-se dispostas a ajudar e aceitaram minha presença no local. Na semana seguinte apresentei informalmente o projeto e doei uma camiseta a cada profissional. Isso aconteceu no mês de fevereiro de 2003. Nesta data ainda não havia sido inaugurada a Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral. Sua implantação era certa, e embora não houvesse previsão quanto à inauguração, esta aconteceu somente em 13 de março de 2003. O CEDAM foi desativado logo após a abertura da delegacia. Este acontecimento não me causou angústia, e nem posso considerá-lo como um descompasso. A investida e experiência ali desenvolvida foram fundamentais para o amadurecimento das posturas e idéias sobre o objeto.

Uma estratégia também utilizada para penetração no campo foi a elaboração de uma apresentação simplificada do projeto de tese. Esta possibilitou-me mostrar de forma mais

objetiva o objeto de estudo e pretensões da pesquisa. Munida desse material e das camisetas fiz contatos com os outros locais.

Agendei uma participação/ pauta com o Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde (SACS), o qual promove reunião mensal, que acontece na primeira quarta-feira do mês no auditório da prefeitura. Exibi o projeto para aproximadamente 200 ACS, ou seja, quase 90% dos 234 atuantes no município. Durante a apresentação, a platéia silenciosa e atenta mostrou interesse pela temática. Pedi que me ajudassem a identificar e a abordar mulheres agredidas fisicamente pelos companheiros. Nesta ocasião, teci algumas orientações sobre como abordar as vítimas e garanti a doação da camiseta para quem colaborasse na identificação. Ainda durante a apresentação do projeto, destaquei os aspectos éticos da pesquisa, explicitarei os benefícios do estudo para os sujeitos envolvidos e expliquei em que se constituíam o sigilo, a autonomia e a justiça.

No encontro com as ACS profunda alegria envolveu-me ao perceber olhares atentos, interesse pelo tema e um público sedento por saber mais sobre o assunto. Ao final da apresentação, ocorreram inúmeros pedidos de agendamento. Estes requisitavam minha presença nas áreas. Neste momento a sensação era de haver encontrado as pessoas certas. Efetivamente decisivo passo tinha sido dado.

Na realidade, eu já havia percebido que no dia-a-dia dessas profissionais elas se deparavam com vários casos de violência doméstica. Muitas, sem saber a quem recorrer e sentindo-se impotentes, continuavam seu trabalho, apesar de reprimir sentimentos de angústia e inquietação.

Reconheço que minha presença e inserção na atenção primária eram vistas de modo especial, alguém que elas identificavam como uma aliada, alguém que traria ajuda e orientação sobre como manejar situações tão frequentes, mas ao mesmo tempo tão silenciadas, tão insolucionáveis. No final desse primeiro encontro com as ACS, houve certa euforia e muita demanda. Por isso, não foi possível atender a todas as solicitações naquele momento, e logo após o término da reunião, tive de participar de outros encontros para organizar a agenda de visitas às vítimas.

A meu ver, como já discuti no referencial teórico, essa não - percepção, identificação e abordagem da violência doméstica pelos profissionais da saúde está intimamente relacionada com a falta de sensibilização e preparo destes para abordarem o problema, e principalmente

pelo não - reconhecimento de que a violência é um objeto da saúde pública e não somente da polícia, porquanto tem impacto claro e incisivo sobre o adoecimento da população.

Tal inferência sobre a invisibilidade e inabilidade para lidar com quadros de violência pelos profissionais da área da saúde foi confirmada em pesquisa orientada por mim no Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Com o objetivo de analisar a abordagem da violência neste curso, segundo a percepção dos alunos, Medeiros (2003) sugere em seus resultados que esta abordagem é superficial e que as estratégias didático-pedagógicas não são capazes de contemplar as necessidades exigidas pela temática para ser compreendida, assim como não oferece ferramentas para intervenção em situações reais no cotidiano dos serviços de saúde. Ainda conforme revelou o estudo, alguns estudantes de enfermagem, ao deparem em seus estágios curriculares com situações envolvendo vários tipos de violências, são impulsionados a buscar fora da universidade ferramentas e preparação para manejar a temática.

Após a orientação desta monografia de graduação, senti necessidade de aprofundar este conhecimento. Elaborei, então, um projeto mais amplo: Projeto Político - Pedagógico dos Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Ceará - Analisando a Abordagem da Violência e Suas Implicações para a Saúde Pública. Este foi selecionado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), edital nº 03/2002, e beneficiado com R\$ 7.000.00 (sete mil reais), valor ainda não repassado até o momento. Como o título sugere, seu objetivo principal é analisar o projeto político - pedagógico dos Cursos de Enfermagem das cinco Universidades do Estado do Ceará (UVA, URCA, UNIFOR, UECE e UFC) quanto à abordagem preventiva e assistencial sobre violência e seus efeitos na preparação dos egressos.

A iniciativa de preparação e encaminhamento de um projeto com este objetivo para este órgão de fomento demonstra que o envolvimento e apreensão de um objeto de estudo suscitam algumas investidas e buscas que embora muitas vezes não estejam diretamente relacionadas ao objetivos da tese são imprescindíveis para apropriação e compreensão de fatos que os tangenciam. Neste caso, a falta de informação sobre como está acontecendo a abordagem da violência nos Cursos de Graduação em Enfermagem era uma das inquietações que emergiram no processo de construção do meu objeto de estudo. Esta falta de informação pode ser extensiva a outros cursos na área da saúde, mas na ocasião só foi possível desenvolver a análise nos Cursos de Enfermagem.

Em 2001, durante a construção do projeto de tese, tive a oportunidade de orientar uma monografia do Curso de Especialização/Residência em Saúde da Família, cujo autor, Sousa (2001), seguiu como objetivo geral: Conhecer as queixas das mulheres vítimas de violência doméstica atendidas na unidade básica do bairro Padre Palhano - Sobral - CE. Esta pesquisa ampliou meu olhar sobre a problemática da interface da saúde com a violência, as dificuldades das vítimas para expressarem suas queixas e sofrimentos ligados à violência doméstica, e principalmente a limitação em reconhecer as implicações dessa violência na sua saúde. No segundo volume, esta monografia será apresentada em forma de artigo publicado.

Ao detalhar um pouco mais a descrição da inserção na atenção primária, ressalto que com a ajuda das ACS tive certeza da minha presença no campo, e tomei consciência de serem muitas as demandas, pois além das visitas programadas para abordagem de mulheres vítimas de agressões físicas pelo companheiro, havia uma agenda paralela, ou seja, eu era convidada para participar dos grupos de gestantes e de mulheres no intuito de discutir a violência contra a mulher e os manejos para sua redução.

Uma situação irá ilustrar esta inserção na atenção primária, particularmente as dificuldades na abordagem da violência e principalmente a ajuda recebida das ACS.

Trata-se de Francisquinha, apelido carinhosamente usado na comunidade pela qual ela é responsável. Agente comunitária de saúde há mais de seis anos, seu olhos e seus comportamentos expressam a paixão pelo trabalho que realiza. Francisquinha foi um das primeiras que me procurou para agendar uma visita. Marquei para a mesma semana. Quinta-feira às 14:00h, lá estávamos – caminhando na fazendinha que ficava distante da estrada de asfalto dois quilômetros. Enquanto caminhávamos pela estrada de barro, Francisquinha me contava detalhes da vida sofrida de uma mulher que era espancada quase toda semana pelo marido. Identifiquei sentimentos de impotência diante da situação, mas havia em suas ações várias atitudes que revelavam cuidado especial com aquela família, que ela mesma reconhecia como uma família de risco.

Marido alcoólatra, seis filhos, três deles com risco de desnutrição. Francisquinha não passava mais de quinze dias sem visitar aquela família. Ainda no caminho, passamos por algumas casas, os moradores na porta, todos a cumprimentavam como se ela fosse muito próxima, alguém da família. Finalmente chegamos ao nosso destino: casa de pau-a-pique, apenas dois compartimentos, seis crianças, e uma mulher com o olhar muito sofrido. Embora

estivesse muito à vontade com a Francisquinha, todo tempo justificava sua pobreza e pedia desculpa por não ter um banco para nos acomodar. Ficamos ali por toda a tarde, pois caía uma chuva torrencial e forçoso era permanecermos onde estávamos. Dentro da casa, nos espremiávamos, eu, Francisquinha e a mulher com os filhos. Parecia chover mais dentro da casa do que fora. Após alguns minutos de chuva, o chão da casa de barro ficou muito liso. Disfarçadamente tentávamos ficar em um único canto, pois tínhamos medo de escorregar. Mesmo depois da entrevista, ainda permanecemos algum tempo no local, pois a chuva continuava muito forte.

Esta situação marcou minha entrada no campo. Ao chegar em casa, o cansaço era visível, principalmente pela caminhada feita e por ter passado a tarde em total desconforto. Havia também cansaço mental. A entrevista revelou intenso sofrimento. Somado à condição miserável em que aquela mulher vivia, tudo convergia para uma sentimento inexplicável, talvez de impotência diante da situação. Naquela noite meu corpo parecia mais pesado, os pensamentos iam e vinham, e aquelas cenas retornavam à mente provocando tristeza e indignação.

A visita me fez perceber o quanto meu trabalho seria difícil, e tive consciência da potência negativa que carrega meu objeto de estudo. Além da violência física sofrida, ia encontrar mulheres em condições quase miseráveis. Mas neste contexto havia uma coisa boa, a “Francisquinha”, representando aqui as ACS. Então pensei: Se todas forem como a Francisquinha, essas dificuldades serão amenizadas, pois teremos grandes parceiras.

Durante o contato e abordagem com os enfermeiros da Santa Casa da Misericórdia de Sobral a situação anterior não se repetiu. Seguí com a mesma estratégia, e agendei uma reunião. A princípio meu interesse era abordar apenas os enfermeiros que atuavam no setor de emergência do hospital, mas fui convencida pela chefe da divisão de enfermagem a apresentar e discutir o projeto com toda a equipe de enfermagem do hospital. Segundo ela, era a oportunidade para todos conhecerem um projeto de tese de doutorado realizado por uma enfermeira. A idéia pareceu-me muito atraente. Aceitei-a, e com o material resumido, apresentei-o para um público menor, aproximadamente setenta profissionais de enfermagem entre auxiliares, técnicos e enfermeiros.

Os olhares também atentos, um público entusiasmado e muitas perguntas. Neste momento foi garantida a doação da camiseta para os profissionais que identificassem vítimas

no serviço. Antes desta apresentação, encaminhei o projeto à comissão científica da instituição, com o pedido formal de liberdade para realização do estudo em suas dependências, mais especificamente no setor de emergência, e, conforme a necessidade, este acesso se estenderia a outras unidades.

Desse modo, além da enfermagem, o serviço social foi abordado e a ele apresentei o projeto. Neste caso, a abordagem foi individual.

Organizei uma escala de permanência semanal no setor de emergência da Santa Casa da Misericórdia de Sobral, durante uma tarde e uma manhã, no total de oito horas semanais, quando permaneci no setor à espera de mulheres vítimas de agressões físicas, cujo agressor deveria ter vínculo afetivo/erótico/sexual, indicando a existência de uma relação mais estável e intensa, como era o caso de marido, amante e namorado. Esta classificação sobre o tipo de envolvimento com o agressor foi encontrada no livro **Dores visíveis: violência em delegacias da mulher no Nordeste** (AMARAL et al., 2001).

Por duas semanas cumpri a escala organizada. Neste período identifiquei três casos de violência contra a mulher. No primeiro, o agressor foi classificado como desconhecido da vítima; no segundo caso, o agressor tinha sido um vizinho da vítima, classificado, segundo Amaral et al. (2001), como proximidade afetivo-emocional, que trata de casos em que a declarante conhece o acusado e mantém um vínculo de amizade e de vizinhança; no terceiro, consoante informou a vítima, o agressor havia sido um irmão, classificado como parental sanguíneo, ou seja, quando há algum tipo de vínculo de parentesco, como é o caso dos pais, irmãos, filhos e netos. Na terceira semana consegui perceber que o campo ali não era fértil, ou seja, em três semanas não havia identificado pessoalmente nenhum caso enquadrado nos meus critérios de inclusão.

Diante disto, decidi suspender os plantões semanais e passei a visitar uma vez por semana a instituição em busca de casos que atendessem aos meus critérios. Nessas idas semanais ao hospital abordava os enfermeiros e assistentes sociais, enquanto os lembrava da minha pesquisa e do interesse na identificação de vítimas de agressão com aquele perfil. Durante esse período recebi duas chamadas, ou melhor, dois avisos, da presença de mulheres no setor de emergência, mas quando chegava para fazer uma investigação mais aprofundada sobre o perfil do agressor, logo percebia que não se enquadravam nos casos classificados como vínculo afetivo/erótico/sexual.

Os passos iniciais na atenção secundária revelaram o local como impróprio para os meus propósitos. Não encontrei o que buscava: mulheres vítimas de agressões físicas, cujo agressor tivesse vínculo afetivo/erótico/sexual.

O descompasso ora mostrado merece algumas reflexões. Uma delas diz respeito à vulnerabilidade dos profissionais em lidar com abordagem na violência. Conforme percebi, o mecanicismo no atendimento impedia a coleta de uma história que contextualizasse a violência, o principal interesse voltava-se para o atendimento das lesões corporais, as marcas anatomopatológicas eram o centro das atenções. Não havia qualquer interesse na origem do problema. Desta forma, muitos casos que poderiam ser enquadrados nos critérios desejados na pesquisa em análise não eram identificados nem abordados. Este acontecimento me fez lembrar a afirmação de Schraiber e d'Oliveira (1999), qual seja: A interface da violência com a saúde é o desafio que se impõe. O comumente ocorrido é que o sofrimento da mulher em situação de violência não é percebido como elemento merecedor de intervenção dos profissionais de saúde, a não ser que haja alguma base anatomopatológica objetiva para justificá-lo. Neste último caso, a interpretação de doença pode ser acolhida, e a violência perde seu sentido e sua importância, tendendo a ser desconsiderada. Do contrário, esta queixa é desqualificada como social, ou psicológica, e não é acolhida pelo serviço de saúde que opera sob a racionalidade biomédica de intervenção, isto é, a doença como alteração anatomopatológica, o alvo da atuação profissional.

Ao prosseguir em minha caminhada, considereei conveniente desistir de ter no hospital e na emergência um local de busca e identificação dos sujeitos da pesquisa.

A busca, porém, continuava, enquanto realizava as visitas agendadas com as ACS. Estas me surpreenderam pela grande demanda existente. Em janeiro de 2003 tive a confirmação da abertura da Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral cuja inauguração iria acontecer em março. Iniciei contatos com a delegada que iria assumir o novo cargo. O primeiro foi feito por telefone, o segundo pessoalmente, já no prédio ainda não inaugurado. Em conversa informal com a delegada, resumi meu projeto e mostrei interesse em acompanhar o trabalho na DDMS. Ao término desta conversa, tive certeza de haver sido dado mais um passo. Embora as portas não tivessem sido abertas ao público, pois a delegacia não tinha sido inaugura, naquele momento senti apoio à minha pesquisa. Voltei para casa com uma sensação de vitória. A imediata abertura da DDMS era certeza e, além disso, fui acolhida pela delegada de forma respeitosa e carinhosa.

Dia 13 de março ocorreu a abertura oficial, com a presença de várias autoridades. Entre estas o Secretário de Desenvolvimento Social e da Saúde de Sobral - Luiz Odorico Monteiro de Andrade, que providenciou uma sala de exame de corpo delito na própria delegacia. O médico legista atende as vítimas na própria delegacia.

No dia 15 de março apresentei o projeto escrito e o pedido formal para realizar minha investigação na DDMS. Quanto à permanência no local, houve inicialmente um revezamento entre as visitas domiciliares em companhia das ACS e identificação e abordagem de mulheres com o perfil buscado na DDMS.

Um acontecimento especial marcou minha entrada em campo, ao ser indicada pela Secretária de Desenvolvimento Social e da Saúde, esta como entidade governamental, para representá-la no Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Sobral. Recebi a indicação como muita alegria por acreditar que a ocupação desse espaço foi resultado da visibilidade do meu envolvimento com a saúde da mulher e principalmente do trabalho já realizado no município.

Outro fato a ser mencionado refere-se à orientação de monografias de graduação do Curso de Enfermagem da UVA, onde tive oportunidade, juntamente com as alunas, de desenvolver investigações na DDMS. Nos primeiros meses de funcionamento da delegacia analisamos as queixas de mulheres atendidas. Este trabalho prosseguiu com a construção de mais duas monografias de alunas que também tiveram como cenário da pesquisa a DDMS. Os três documentos serão referidos resumidamente no segundo volume.

Para ilustrar minhas idéias e comemorar a inserção no campo adquiri um quadro. Ao participar de um evento no Centro de Convenções em Sobral, quando visitei uma sessão de venda de quadros, vi aquela figura, que tinha muita afinidade com meu objeto de estudo. Dizia tudo o que eu já estava identificando nas entrevistas iniciais. Os detalhes de um retalhado, divisão do corpo de mulher com expressão profundamente triste, provocavam a sensação de um corpo despedaçado, de uma mulher infinitamente triste e pensativa, igual às mulheres encontradas no campo. Não posso deixar de mostrá-lo.

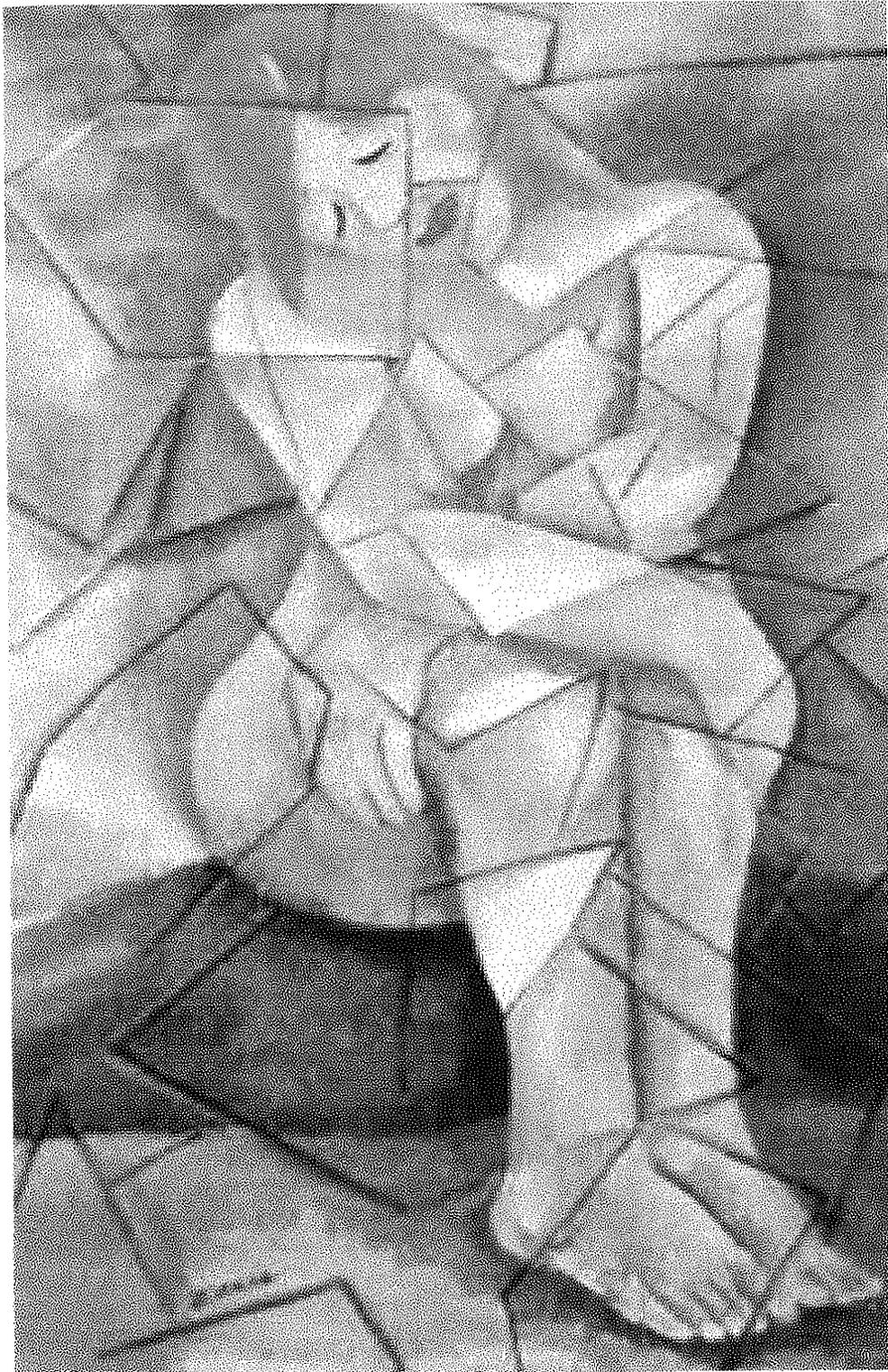


FIGURA 6 – A mulher triste - Quadro adquirido pela pesquisadora, fonte de inspiração para a construção da tese.

Fonte: Tela pintada por Edi Ferreira – Artista sobralense (dimensão real 180 cm x 95 cm).

Os passos e descompassos, angústias e certezas durante a inserção no campo foram necessários para definição do verdadeiro cenário da pesquisa, assunto a ser tratado no próximo capítulo.

3.2 Cenários da pesquisa

Percepções, apreensões e imagens

A caminhada até aqui definiu dois locais adequados para identificação e abordagem de mulheres vítimas de violência física. Constatei ao longo da inserção no campo que a Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral e as Unidades Básicas de Saúde, as segundas com a parceria das agentes comunitárias de saúde, seriam meus cenários. Ambos são parte de um cenário maior, a cidade de Sobral. Minhas percepções, apreensões e imagens iniciais são voltadas para o cenário considerado o pano de fundo – a cidade de Sobral.

Abordarei inicialmente alguns aspectos referentes a Sobral; em seguida demonstrarei características mais específicas dos dois cenários identificados como favoráveis.

Não é sem propósito que uso o termo **cidade**. Acredito ser a definição apropriada para descrever o município escolhido para pesquisa. A meu ver, assim como Sobral, toda cidade se organiza dentro da diversidade. Essa diversidade é uma das características mais marcantes das cidades. É o que lhes imprime um contorno e ritmo únicos, próprios.

A imagem da cidade é composta de um sem número de traços, linhas, cores, sinais gráficos, sons, sotaques, letras, roupas, números, cheiros, frases, massas, volumes, movimentos etc. Mas é na cidade o lugar onde convivem pobres e ricos, velhos com jovens, mendigos e doutores, católicos e protestantes, ateus e macumbeiros, gregos e baianos, a "japonesa loura, a nordestina moura", o empresário e o funcionário, o operário e o ladrão, o malandro e o otário. Na cidade, a cultura até mesmo cria a natureza. Parques florestais, praças, bosques, jardins, por exemplo, estão presentes apenas onde o homem deseja ou permite. Tudo isto dificulta uma definição do que seja a cidade, que pode ser, ao mesmo tempo, tudo e nada. Então, será que, levando-se em conta tamanha diversidade, a cidade realmente existe como totalidade e pode ser pensada, como categoria antropológica? Como uma variável explicativa dos fenômenos que abriga? Como se define, então, a cidade? (AMARAL, 1992, p.5).

A definição e ao mesmo tempo questões levantadas por Amaral sobre a cidade justificam considerar essa diversidade. Na minha opinião Sobral é exemplo dessa diversidade.

Mas onde fica esta cidade? Em qual país? Em qual estado brasileiro?

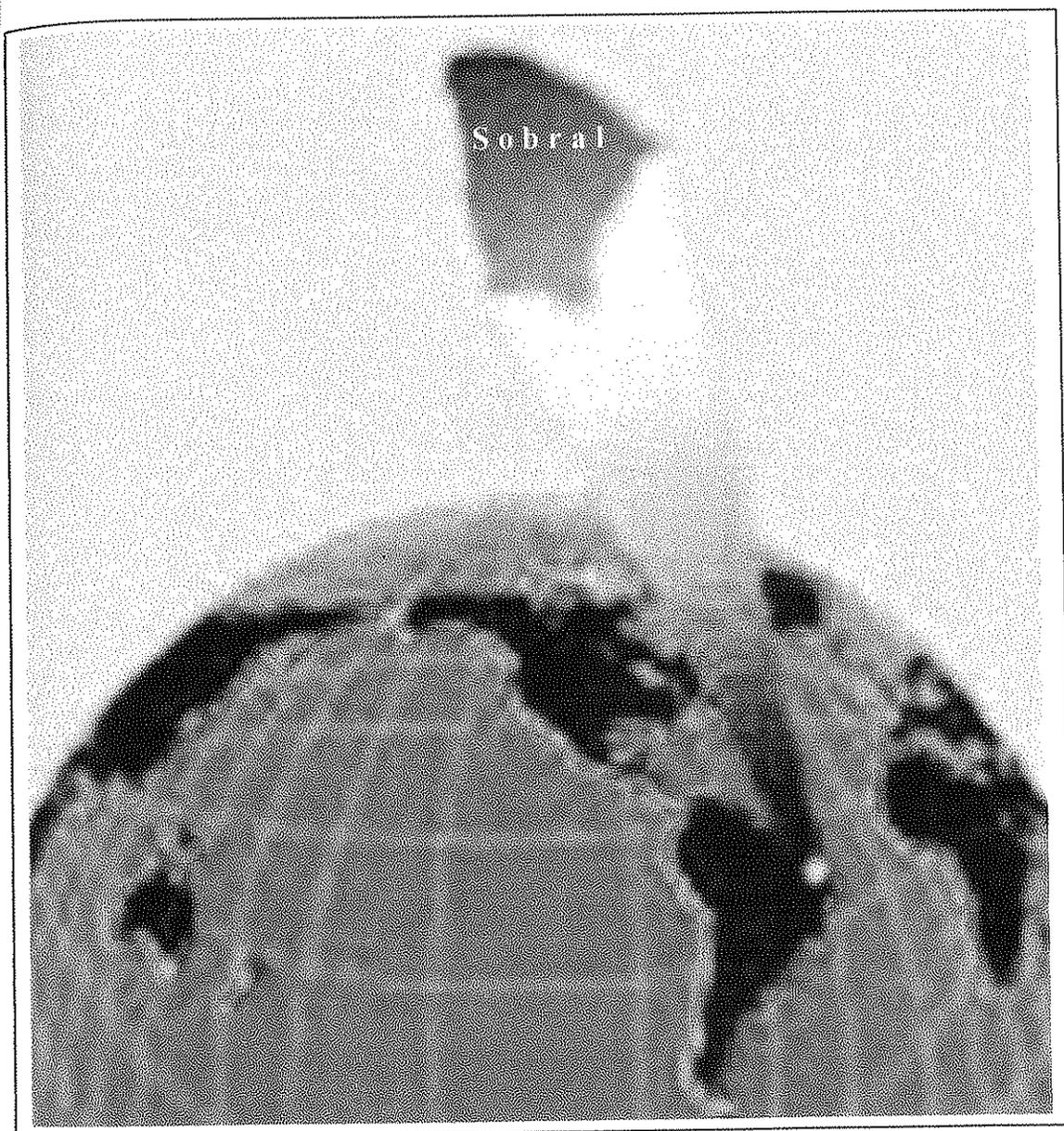


FIGURA 7 - Imagem de Sobral - CE no mundo (adaptação feita pela autora)

Fonte: Site (<http://www.google.com.br>) acesso em: 18 maio 2003.



FIGURA 8 - Imagem do mapa do Brasil destacando o Estado do Ceará e a cidade de Sobral
Fonte :Construída e adaptada pela autora.

Uma das definições de Amaral (1992) sobre a cidade incentivou-me pensar neste cenário. Para o autor, uma cidade pode ser aquilo que dela se vê ou se entende, como mostra a seguinte citação de um sobralense:

Sobral por si não é sã. Nem pobre, nem rica. Nem feia, nem bonita. Por si, Sobral deve muito aos sobralenses. Nossa maior missão é ter vontades. Vontades, a maior delas, talvez, de fazer uma cidade justa. Para fazê-la justa, porém, é preciso a vontade de fazê-la rica e a vontade de fazê-la bonita (...) (GOMES, 1999, p.3).²

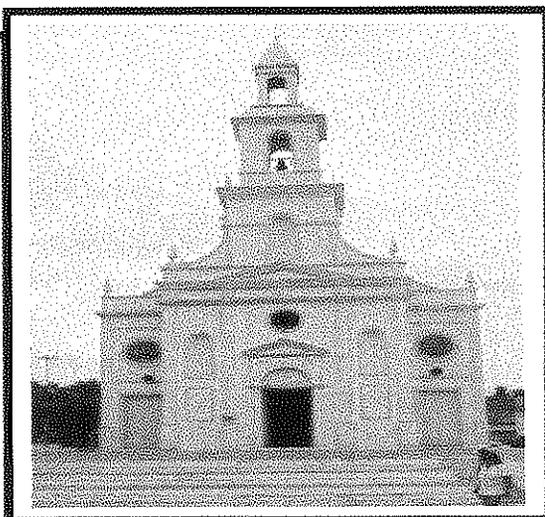
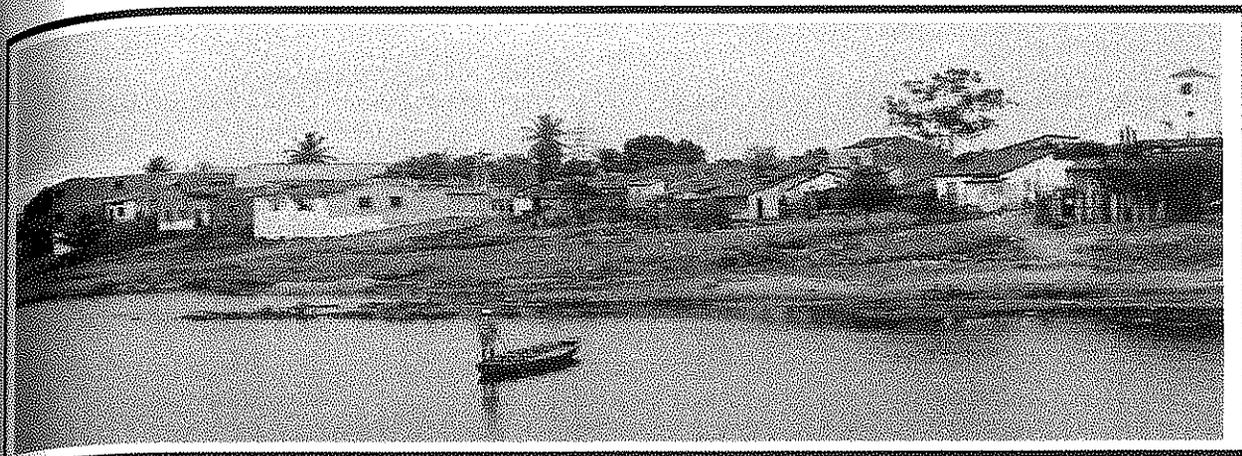
Falar de Sobral é fácil e ao mesmo tempo difícil. A dificuldade encontra-se no cumprimento da neutralidade exigida do pesquisador. A facilidade está em poder mostrá-la do jeito que a vejo e a entendo. Nesta perspectiva sou movida pela emoção e crenças pessoais. Consciente desta situação buscarei proximidade com a postura neutra, para garantir maior rigor científico.

Muitos historiadores marcam 1712 como o ano em que a Fazenda Caiçara passou a povoação. Esta fazenda pertencia ao capitão Antônio Rodrigues Magalhães que em 1743 doou parte de suas terras para a construção da Capela de Nossa Senhora da Conceição, futura Matriz da cidade de Sobral. Ao redor da Matriz e, mais tarde, da Capela do Rosário surgiram as primeiras casas da povoação. Pertenciam a pessoas de boa conduta, das quais descende grande parte dos habitantes de Sobral. Os bairros da Matriz e do Rosário formavam dois pequenos centros de atividade, que pouco a pouco foram se desenvolvendo até se unirem mediante o aparecimento de novas ruas entre eles. No dia 5 de julho de 1773, a povoação Caiçara foi elevada a vila, com o nome de Distinta e Real de Sobral. Em 12 de janeiro de 1841, pelo Decreto nº 229, a Vila de Sobral foi elevada à categoria de Cidade, com o título de Fidelíssima Cidade Januária do Acaraú, pelo presidente José Martiniano de Alencar. Em 25 de outubro de 1842, pelo Decreto nº 244, a Cidade Januária passou a se chamar Cidade de Sobral (FROTA, 1995).

² Cid Ferreira Gomes, prefeito da cidade de Sobral nas gestões 1997-2000 e 2002-2004.

De acordo com Frota (1995), no início, a pecuária representou a principal atividade econômica da cidade, o que a situou como uma das mais importantes áreas pastoris do Ceará. Em decorrência, as charqueadas e couramas fizeram da povoação de Caiçara o segundo pólo produtor, chegando a possuir mais de cem fazendas de gado nos meados do século XVIII. Isso se justifica pelo caráter salino do solo, a abundância de pastos suculentos, os campos favoráveis ao gado *vacum*. A partir daí criou-se nos sertões cearenses a civilização específica do pastoreio, a única adequada e, sem dúvida, possível. De couro eram a porta das cabanas, o rude leito no chão duro, e mais tarde a cama para partos. Neste contexto de desenvolvimento a Fazenda Caiçara, como era conhecida, logo se transformou em Vila de Sobral e logo depois em cidade.

Conforme descrevem Girão e Soares (1997), no fim do século XIX e início do século XX, o progresso econômico e cultural pelo qual passou a cidade decorria de sua posição geográfica, pois era passagem obrigatória das mercadorias que desembarcavam no Porto de Camocim, na época, o principal da região, além da atividade pecuária e da implantação da Estrada de ferro Camocim – Sobral, provocando significativas mudanças, a partir das relações comerciais com o Porto de Camocim e, dali, com a Europa. Esse desenvolvimento precoce e acelerado da cidade de Sobral alimentou certa competição, nesse tempo, com a capital do Ceará, Fortaleza.



Sobral

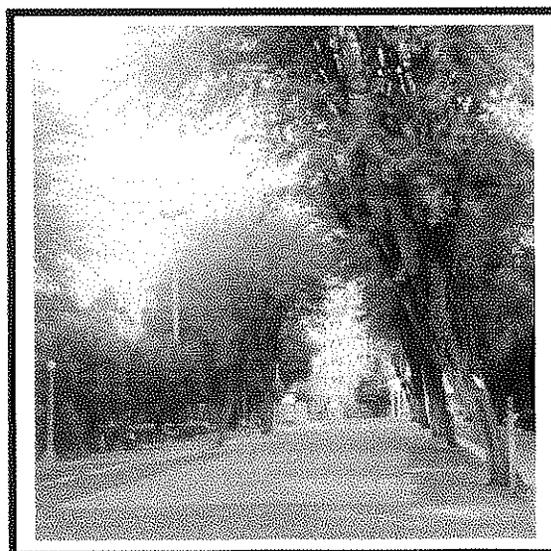
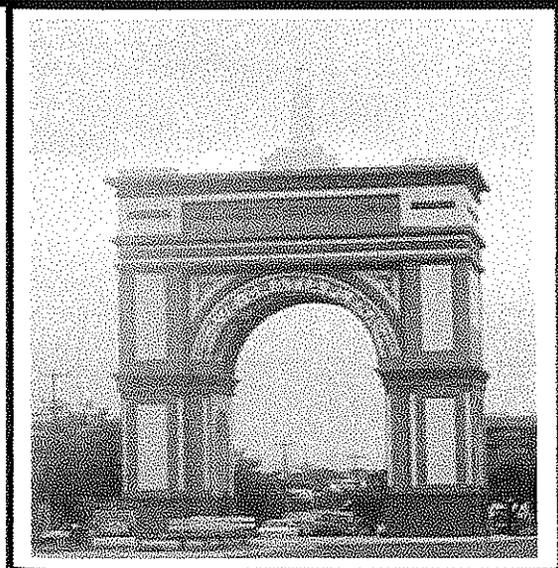


FIGURA 9 - Panorama da cidade de Sobral

Fonte: Fotos de arquivo pessoal (Rio Acaraú; Casa de Cultura; Arco do Triunfo; Praça do Teatro São João e Igreja do Patrocínio).

Nos últimos dez anos houve acelerado crescimento econômico e social em Sobral. Ocorreram mudanças nos perfis sociodemográfico, econômico e social, e com estas a urbanização, o avanço tecnológico, a melhoria da qualidade de vida para alguns e o empobrecimento e violência para outros

A cidade de Sobral localiza-se na zona do Sertão Centro-Norte do Estado, na Microrregião de Sobral, composta pelos municípios de Cariré, Forquilha, Granja, Groaíras, Irauçuba, Massapê, Miraíma, Mucambo, Pacujá, Santana do Acaraú e Senador Sá. Conforme o IBGE, Sobral é parte integrante da Área de Desenvolvimento Regional (ADR), Sobral / Ibiapaba, e corresponde a uma área de 1.729km². Limita-se ao norte com os Municípios de Meruoca, Massapê e Santana do Acaraú; ao sul com os Municípios de Santa Quitéria, Groaíras e Cariré; a leste com Miraíma, Irauçuba e Canindé e a oeste com Coreaú, Mucambo e Alcântaras.

A divisão distrital inclui Rafael Arruda, Aracatiaçu e Taparuaba como os maiores distritos municipais em extensão, ao contrário do distrito de Jordão, que por se localizar próximo à Serra do Rosário possui clima mais ameno. A média das temperaturas máximas é de 34°C, uma das mais altas do Estado, e a baixa pluviosidade média anual, que é de 854mm, além da má distribuição das chuvas, contribuem para o florescimento da caatinga arbustiva, vegetação predominante em 75% do território municipal. O clima predominante em Sobral é o quente seco. Por estar estrategicamente localizado, e possuir vias de acesso favoráveis, Sobral constitui-se em um pólo de atendimento de bens e serviços especializados da própria Região Norte do Estado do Ceará, e de escoamento da produção para os Estados do Piauí, Maranhão e Região Norte do país. Essa influência atinge um raio de 200km entre as regiões administrativas de Crateús e Novas Russas (SOBRAL, 2002).

De acordo com o IBGE, Sobral possui uma população estimada de 161.123, habitantes.

QUADRO 4 - População total, por faixa etária, da cidade de Sobral

População total, por faixa etária									
MUNICÍPIO	TOTAL	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos ou mais
Sobral	155.276	18.352	17.450	35.372	27.523	21.566	13.503	9.409	12.101

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

QUADRO 5 – População total, por sexo, da cidade de Sobral

População total, por sexo			
MUNICÍPIO	TOTAL	HOMENS	MULHERES
Sobral	155.276	75.275	80.001

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Quanto à economia e à indústria, dados do Projeto Multissetorial Integral (Sobral, 2002) mostram que a principal atividade produtiva do município é afeita ao setor industrial.

Em 1991, o percentual de absorção de mão-de-obra pela indústria já era de 39,8%. A partir de 1994, essa absorção cresceu significativamente, e a taxa média anual elevou-se para 9,07%, e em 2000 alcançou um percentual de absorção de 76,1%, superando até o setor comercial. A arrecadação do ICMS confirma esse dado, pois 80% desta provém da indústria, mas, em contrapartida, 65% dessa arrecadação diz respeito a uma única empresa, o grupo Grendene, revelando uma dependência econômica do município a este grupo. Existem hoje na cidade 275 empresas do setor industrial, distribuídas em três zonas industriais. Em relação à infra-estrutura, o município possui o melhor suprimento de energia elétrica regional, contando com duas subestações da Companhia Hidroelétrica do São Francisco (CHESF).

Apesar do crescimento econômico e de um índice de renda *per capita* acima da média do Estado, a concentração de renda ainda é muito elevada. Os dados retratam essa realidade, pois 58% dos chefes de família ganham até um salário mínimo, 21% recebem de um a dois, 12% recebem de dois a cinco, 8% recebem de dez a vinte salários, enquanto apenas 1% ganha mais de vinte salários mínimos.

Outras informações do Projeto Multissetorial de Sobral podem ser mencionadas: a sede urbana é, na realidade, um grande pólo regional, por conta de sua presença histórica, pelo volume de negócios e movimento bancário afeito a estes negócios e por sua posição logística

operacional como situação de localização centralizada a toda a região. Além disso, pela concentração de instituições vinculadas à Educação e Saúde: Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Campus da Faculdade de Medicina UFC/ Sobral e Pólo de Serviços Médicos da Santa Casa da Misericórdia de Sobral.

Quanto às políticas de saúde, existe desde 1997 forte tendência voltada para o resgate da promoção da saúde e prevenção de doenças, e esta se concretiza como base na Estratégia Saúde da Família. Segundo dados do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) Sobral (2003),

Reconhece-se na Estratégia de Saúde da Família a potencialidade de contribuir para a superação da Assistência à Saúde, construindo a possibilidade de promover a Atenção à Saúde. Compreende-se que a atenção envolve além do assistir (ajudar, socorrer, favorecer), uma “aplicação cuidadosa da mente a alguma coisa; concentração, reflexão”. A Estratégia de Saúde da Família busca, assim, ir além de organizar-se para garantir o acesso da população a um conjunto de procedimentos e métodos sistematizados para assistência à saúde. Pretende promover uma reflexão sobre a forma como foi estabelecido esse conjunto de procedimentos e métodos, o campo de conhecimento utilizado para tal, tentando construir um modelo que vá além de buscar a cura ou simplesmente a prevenção às doenças, mas que consiga constituir-se como um modelo promotor da saúde (SOBRAL, 2003, p.23).

O projeto ressalta também o modelo promotor da saúde, o qual deve ter como referência uma concepção ampliada do processo saúde-doença, indo além da determinação meramente biológica. Para os gestores é importante centrar a atenção na manutenção da saúde em contraponto ao modelo ainda hegemônico que apresenta seu foco na doença. É imprescindível perceber o potencial de saúde da comunidade e investir nesse potencial. Tal estratégia passa a ser o principal objetivo da equipe de saúde, ampliando assim a visão centrada no diagnóstico de adoecimento e morte dos indivíduos, e construção de estratégias de cura ou prevenção das doenças.

Segundo revela a equipe de saúde de Sobral, é bastante evidente o grande desafio gerado por tal concepção. Com vistas ao cumprimento do projeto, várias ações estão sendo desenvolvidas, como a ampliação da equipe com inclusão de diversas categorias profissionais como psicólogo, assistente social, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional. Outra ação importante é o processo de educação permanente desenvolvido, inter-relacionado com a promoção da saúde. Para absorção do conhecimento do novo modelo para os profissionais atuarem na Estratégia Saúde da Família foi implantada a

Residência/Especialização em Saúde da Família, curso de pós-graduação *lato sensu*, caracterizado principalmente por treinamento em serviço sob a supervisão de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, organizado a partir de parceria da Prefeitura Municipal de Sobral com a Universidade Estadual Vale do Acaraú.

A Especialização/Residência em Saúde da Família já formou a primeira turma, a segunda está em fase de elaboração de monografias e a terceira no desenvolvimento dos módulos teórico-práticos. Com a experiência da Residência em Saúde da Família e a necessidade de sua consolidação como um projeto de educação continuada para profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, foi criada a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, em julho de 2000.

As atividades desenvolvidas atualmente indicam a relevância da Escola de Formação em Saúde da Família no cenário regional, estadual e nacional, referentemente à implementação de processos educacionais para geração de novas competências e posturas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Com todos esses avanços, outras metas ainda deverão ser cumpridas. Uma delas é o fortalecimento da integralidade da rede de saúde, ou seja, a articulação, a partir da Estratégia Saúde da Família, com os níveis secundário e terciário, permitindo uma atenção integral aos usuários. Outro desafio é a melhoria da qualidade do atendimento à população a partir da organização da demanda, direcionando para atenção básica as ações programáticas e o fortalecimento das ações de promoção e prevenção. Para alcançar esses desafios, tem-se procurado desenvolver um conjunto de estratégias no intuito de maior integração entre os níveis, como a implantação de uma Central de Leitos, de Central de Regulação, como também a instalação de Policlínicas para atendimento de urgência, com uma base populacional determinada. Outro objetivo desta gestão é ampliar a capacitação dos recursos humanos que atuam no sistema municipal de saúde.

Para facilitar o gerenciamento das ações de saúde o município foi dividido em 26 Áreas Descentralizadas de Saúde. Esta divisão tem caráter territorial, mas a equipe do Saúde da Família é definida como porta de entrada do usuário para o sistema municipal de saúde, de acordo com os níveis de hierarquização da atenção à saúde (primária, secundária e terciária). O modelo de atenção à saúde de Sobral é centrado em unidades de atenção básica, na lógica da Estratégia Saúde da Família, que atendem à população e a referenciam para as unidades especializadas ou hospitalares, quando necessário.

Para a organização do modelo, em cada ADS está implantada uma unidade de Estratégia do Saúde da Família que, obedecendo às orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, integram as equipes para acompanhar um número médio de 800 a 1.000 famílias. Atualmente, o município conta com 27 Unidades de Saúde da Família e 36 equipes distribuídas nas 26 ADS.

Os equipamentos da atenção secundária e terciária de maior porte para referência municipal e regional têm como destaque o Hospital do Coração e a Santa Casa da Misericórdia de Sobral, pela sua tecnologia e serviço de qualidade. Outro equipamento que merece destaque como referência municipal é a Unidade Mista Antônio Tomaz Correia, da administração municipal, situada no bairro Sinhá Sabóia (SOBRAL, 2003).

As unidades de saúde contam com a participação das agentes comunitárias de saúde, pessoas da própria comunidade, que estão preparadas para orientar as famílias a cuidar da própria saúde e também da saúde da comunidade. Elas agem em sintonia com a unidade de saúde mais próxima e atendem os moradores de cada casa em todas as situações relacionadas com a saúde: identificam problemas, orientam, encaminham e acompanham a realização dos procedimentos necessários à proteção, à promoção, à recuperação/reabilitação da saúde das pessoas daquela comunidade. Este profissional atende um máximo de 750 pessoas, conforme as necessidades locais. Suas principais atribuições são: Cadastramento/diagnóstico, mapeamento, identificação de microáreas de risco, realização de visitas domiciliares, ações coletivas e ação intersetorial. Além das ações específicas na área da saúde, a ACS tem atuação relevante em outras áreas, como educação, cidadania/direitos humanos. É importante lembrar que a ACS conta com um permanente acompanhamento, treinamento e orientação do enfermeiro instrutor/supervisor de sua área de atuação (ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA, 2003).

QUADRO 6 - Distribuição das agentes comunitárias de saúde por equipes de saúde da família

Zona	Área Descentralizada de Saúde	Nº. de equip. do PSF	Nº de agen. de Saúde	Nº de fam. cadastradas	
R U R A L	Taparuaba	1	10	1.258	
	Aracatiçu	1	15	1.083	
	Caracará	1	9	772	
	Patriarca	1	7	464	
	Bonfim	1	4	403	
	Jaíbaras	2	14	1.537	
	Rafael Arruda	1	7	951	
	Torto	1	7	856	
	Aprazível	1	8	866	
	Jordão	1	15	1.286	
	Bilheira	1	7	446	
	U R B A N A	Sinhá Sabóia	5	22	3.936
		Pedrinhas	1	5	1.157
Alto da Brasília		2	8	1.409	
Junco		1	18	3.213	
Coelce		3	13	3.298	
Terrenos Novos		4	12	2.789	
Vila União		1	5	1.192	
Santa Casa		1	5	1.530	
Padre Palhano		2	10	1.687	
Sumaré		2	7	1.516	
Dom Expedito		1	8	1.081	
Expectativa		2	11	1.981	
Tamarindo		1	6	2.274	
Caic		1	6	1.129	
TOTAL		39	239	38.114	

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), dezembro 2000.



FIGURA 10 - Agentes comunitárias de saúde de Sobral (aliados na identificação e abordagem de mulheres vítimas de violência física que não denunciam).
Fonte: Fotos dos arquivos da Secretaria de Desenvolvimento e da Saúde de Sobral – CE.

A participação efetiva destes profissionais na identificação e abordagem das mulheres espancadas na comunidade representou uma segura estratégia de prevenção no combate à violência. As ACS penetram no dia-a-dia das famílias, conhecem seus hábitos e dificuldades. Por outro lado, as famílias as reconhecem como alguém próximo com quem podem dividir seus problemas e suas alegrias. Estou convencida do potencial deste profissional para lidar com os cuidados de saúde da população.

Retomo o exemplo já citado da Francisquinha. Assim como ela, todas mostravam-se preocupadas e solidárias com as vítimas de violência física. Havia nelas sentimentos de indignação e impotência diante do problema. Tornaram-se minhas colaboradoras no combate à violência.

Outro aliado foi o quadro adquirido por mim no início da entrada em campo. Como mencionei, ele sugere a imagem de uma colcha de retalho, uma mulher com o corpo em pedaços, infinitamente triste. A cada entrevista realizada e transcrita, a cada visita e a cada leitura sobre o problema, aquela pintura expressava cada vez mais fortemente as complexas experiências vividas pelas mulheres do estudo. Os detalhes da pintura, ou melhor, o quebra-cabeça que suas linhas desencontradas insinuavam, tinham uma relação direta com a trama a ser descrita.

Inspirada pela pintura, idealizei e organizei um folder para a DDMS, onde a imagem do quadro ilustra o material. Este folder está a espera de financiamento, e já encaminhei o pedido à Secretaria de Desenvolvimento Social e da Saúde de Sobral. Nele constam informações sobre em que se constitui a violência contra a mulher, além de alguns depoimentos de mulheres atendidas na delegacia e detalhes dos objetivos do funcionamento da DDMS.

Menciono a DDMS como o principal cenário do meu estudo. Localizada na rua Conselheiro José Júlio, nº 65, Centro, Sobral, foi inaugurada dia 13 de março de 2003. A entrada e permanência neste equipamento foram como um mergulho profundo no objeto, pois aqui estive por oito meses entre contatos iniciais, instalação, observação, aproximação com a equipe, atendimentos, identificação e abordagem de mulheres que atendiam aos critérios por mim buscados.



FIGURA 11 - Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral - CE

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

As DDMs são importantes equipamentos sociais, responsáveis pela solução de problemas de violência sofridos pelas mulheres, sejam eles de caráter físico, sexual, psicológico ou social. Criado pelo Decreto nº 8.107 de 22 de outubro de 1986, cumpre atividades de proteção, prevenção e vigilância às vítimas de qualquer tipo de violência. São chamadas delegacias especializadas pois atendem a um público alvo, mulheres vítimas de violência. Vale ressaltar o dolo específico, ou seja, toda ação de discriminação ou violência contra a mulher que venha de um homem (TELES; MELO, 2002).

Vinculadas à Secretaria de Segurança Pública e ao Departamento de Polícia de cada Estado, as delegacias foram criadas, segundo Amaral et al.(2001), com o objetivo específico

ocorrências dessas agressões. Com o passar dos anos, se transformaram nos órgãos estatais que concentram a maior parte de informações e dados relativos a essa situação.

O fluxo de atendimento da delegacia de Sobral acontece da seguinte maneira: ao chegar, a vítima é recebida na recepção, relata por que veio à delegacia, seu nome completo e o tipo procedimento que será feito. Tudo é anotado no livro de registro de entrada e a vítima aguarda o atendimento, como mostra a figura a seguir.

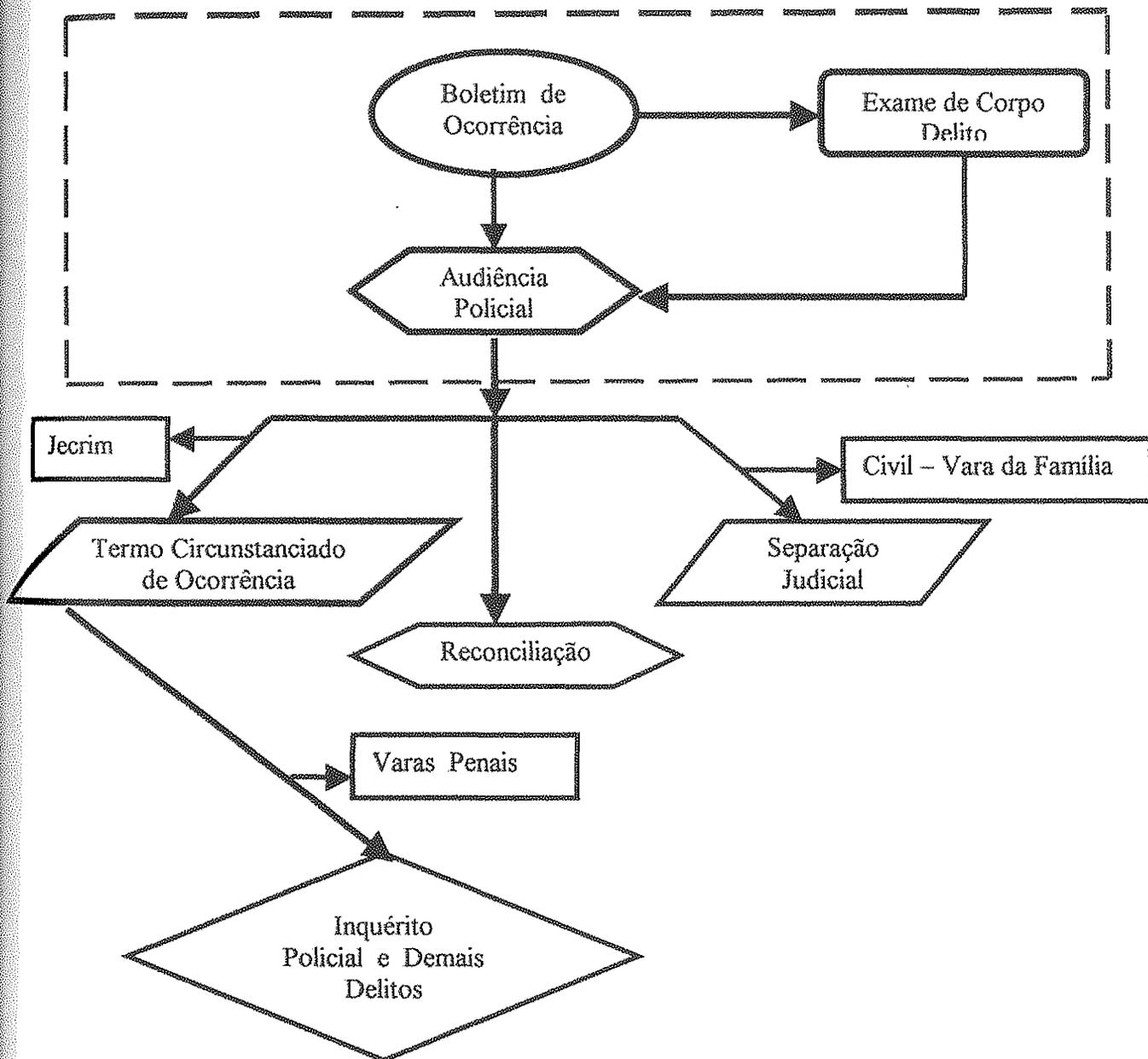


FIGURA 12 - Diagrama do fluxo e atendimento das violências na DDMS e outras instâncias.

Fonte: Construída pela autora.

O boletim de ocorrência (BO) se caracteriza pelo registro da ocorrência e é usado em todos os casos registrados na delegacia. Conforme enfatizam Amaral et al.(2001), este procedimento, quando adotado, adquire um *status* jurídico, ou seja, uma institucionalidade. Como explicam os autores, do ponto de vista da institucionalidade social, nem todas as violências registradas nas ocorrências são puníveis. Por este motivo, todas as violências registradas são sociais e podem chegar a ser ações sociais intitucionalizadas com *status* jurídico.

Depois de realizado o BO, se houver necessidade é feito o exame de corpo delito e o atendimento prossegue com o agendamento da audiência. Esta acontece com a presença do agressor e da vítima. Neste momento, a mulher decide se deseja representar (levar o processo adiante contra o agressor) ou se vai dar mais uma chance ao agressor. Caso opte por representar, é feito o termo circunstanciado de ocorrência e encaminhado para o Juizado Especial Cível e Criminal (Jecrim), regido pela Lei nº 9.099/95. Pode haver, ainda, decisão pela separação. Neste caso o processo é encaminhado para a Vara de Família.

Quanto à efetividade do atendimento da DDMS, algumas limitações são visíveis. Uma delas depende diretamente da atual estrutura da polícia civil, enquanto outra está indiretamente ligada à Lei nº 9.099/95, que contribuiu para a redução do poder das Delegacias Especializadas de Defesa da Mulher.

Esta percepção é corroborada por Ferreira (2000) e Teles e Melo (2002). De acordo com os autores, a dinâmica das DDMs sofreu uma mudança radical com a criação da Lei nº 9.099/95 que deu origem aos Jecrims, que tratam de crimes de menor potencial ofensivo, cujas penas não passam de um ano de detenção, permitindo a conciliação pela reparação do dano e transação. Parte considerável dos registros feitos pelas mulheres, que são de lesões corporais e ameaças, acabam migrando para o jecrim, mas, segundo os autores, os juizes não estão tão preparados para lidar com o problema como as Delegacias de Defesa da Mulher. A criação do Jecrim aumenta a impunidade porque reduziu muito o poder de pressão das delegacias. Por ter sido criado para agilizar os processos judiciais, evita a prisão ao trabalhar com penas alternativas. Muitas vezes o marido agressor paga apenas uma cesta básica para determinada instituição de caridade, o que denota o descaso das autoridades sobre o assunto. Atualmente tramita no Congresso um projeto de lei que institui, como pena mínima para homens que espancam mulheres, um ano de cadeia.

Quanto ao aspecto criminal, Saffioti (2002) mostra que a sociedade só pune a violência cometida por homens contra mulheres quando ela extrapola os limites do exercício da dominação-exploração socialmente aceitos para assegurar a continuidade do caráter androcêntrico da presente ordem de gênero. Isso representa uma autorização do poder constituído para que os homens espanquem sem provocar graves lesões, da mesma forma como podem ter seus desejos sexuais satisfeitos mediante ameaças, mas não-violência. Enfim, fazendo-se obedecer sem deixar marcas profundas. Logo, apenas aparentemente constitui uma via mais direta para a transformação da ordem patriarcal de gênero. A mediação do Estado contradiz a legislação criminal, medida que toma por assente que o crime é passível de negociação. É exatamente o caso da Lei nº 9.099/95, que criou os Juizados Especiais Cíveis e Criminais. Presidida por um espírito conciliador, tenta compor interesses entre os cônjuges, sem levar em conta que a composição de interesses só é possível na ausência de contradição entre as categorias de sexo, o que não é o caso. Ademais, no plano individual, cada caso é impar, merecendo, portanto, tratamento específico.

Teixeira (2003), em seu estudo intitulado *Diga-me o que tu fazes, que eu te direi quem tu és*: tipificação, formas de enfrentamento e penalidades implementadas contra homens que praticam violência contra a mulher, analisou oitenta processos encaminhados da DDMS para o Juizado Especial Criminal de Sobral e comprovou a afirmação de Teles e Melo (2002) sobre a impunidade e brandura da lei. Nos poucos processos que chegaram ao final, os agressores cumpriram somente penas alternativas.

Se a denúncia for agressão física ou sexual, a vítima deve fazer o exame de corpo de delito. No caso da DDMS, este é realizado na própria delegacia, onde existe uma sala equipada para tal procedimento. O médico legista atende as mulheres na própria delegacia.



FIGURA 13 - Sala de Exame de Corpo Delito da DDMS, Sobral – CE

Fonte: Arquivos da autora.

As Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher funcionam com sistemáticas semelhantes às Delegacias Especializadas e atuam, principalmente, no sentido de registrar os atos de violência e iniciar as ações legais com a finalidade de coibir os atos definidos como crime (AMARAL et al., 2001).

Descrever o processo de trabalho na delegacia e delinear o perfil dos funcionários é algo tranquilo, em virtude da minha permanência e entrosamento com todos os componentes da equipe desde sua abertura oficial. Participei dos primeiros atendimentos e acompanhei as dificuldades e conquistas até o momento.

No primeiro mês de funcionamento, a delegacia mantinha-se aberta ao público nos horários de 8:00h às 14:00h. O trabalho interno (procedimentos burocráticos) e externo acontecia no período de 14:00 às 18:00h, em decorrência do quadro ainda reduzido de funcionários, apenas quatro pessoas (uma delegada, dois escrivães e um inspetor), e insuficiente para executar um atendimento especializado com qualidade. As críticas vinham de todas as partes, mas a mídia teve destaque (rádio e jornal escrito). Diante das pressões de todos os lados, a delegacia passou a realizar atendimento em dois turnos: 8:00 às 12:00h e 14:00 às 18:00h, agora com cinco funcionários.

Esses meses de funcionamento (março – novembro/2003) foram palco de dificuldades, avanços e retrocessos. Entre os ganhos estão a própria estrutura e suas instalações: 1 gabinete, 2 salas para cartório, 1 sala para assistência do serviço social (não existe este profissional no serviço), 1 sala para exame médico (exame de corpo de delito), 1 sala para inspetoria, 1 sala de espera, 1 cozinha, 2 banheiros, 1 alojamento e 1 sala de acolhimento. As dificuldades estão relacionadas ao quadro ainda limitado de trabalhadores. O ideal seria uma equipe com 2 delegadas, 1 chefe de cartório e quantos auxiliares (escrivães) forem necessários, de acordo com a demanda; na inspetoria deve existir no mínimo 8 policiais. Profissionais de psicologia e de assistência social são indispensáveis para o acolhimento e acompanhamento efetivo das vítimas.

Outro problema refere-se à descontinuidade do funcionamento da linha telefônica, cortada três vezes por falta de pagamento. Ameaças de corte de energia e de água, também por falta de pagamento, deixam a equipe em freqüente tensão. Estas dificuldades, porém, não são exclusivas da delegacia de Sobral. A crise atinge toda a polícia civil que está sob o comando da Secretaria de Segurança Pública do Estado. Outras delegacias, quer sejam especializadas ou não, enfrentam as mesmas dificuldades.

O retrocesso, a meu ver, está na forma como a delegacia foi implantada, pois não há uma parceria concreta com a Prefeitura de Sobral. Tomei conhecimento de que haveria, logo após sua instalação, a assinatura e viabilização de um convênio entre a Prefeitura Municipal de Sobral e a Secretaria de Segurança do Estado do Ceará, mas até o mês de novembro/2003 este convênio não foi firmado. Minha insatisfação motivou um artigo publicado no jornal *O Povo*, intitulado Delegacia de defesa da mulher de Sobral.

A equipe é formada por cinco pessoas: a delegada, dois escrivães e dois inspetores:

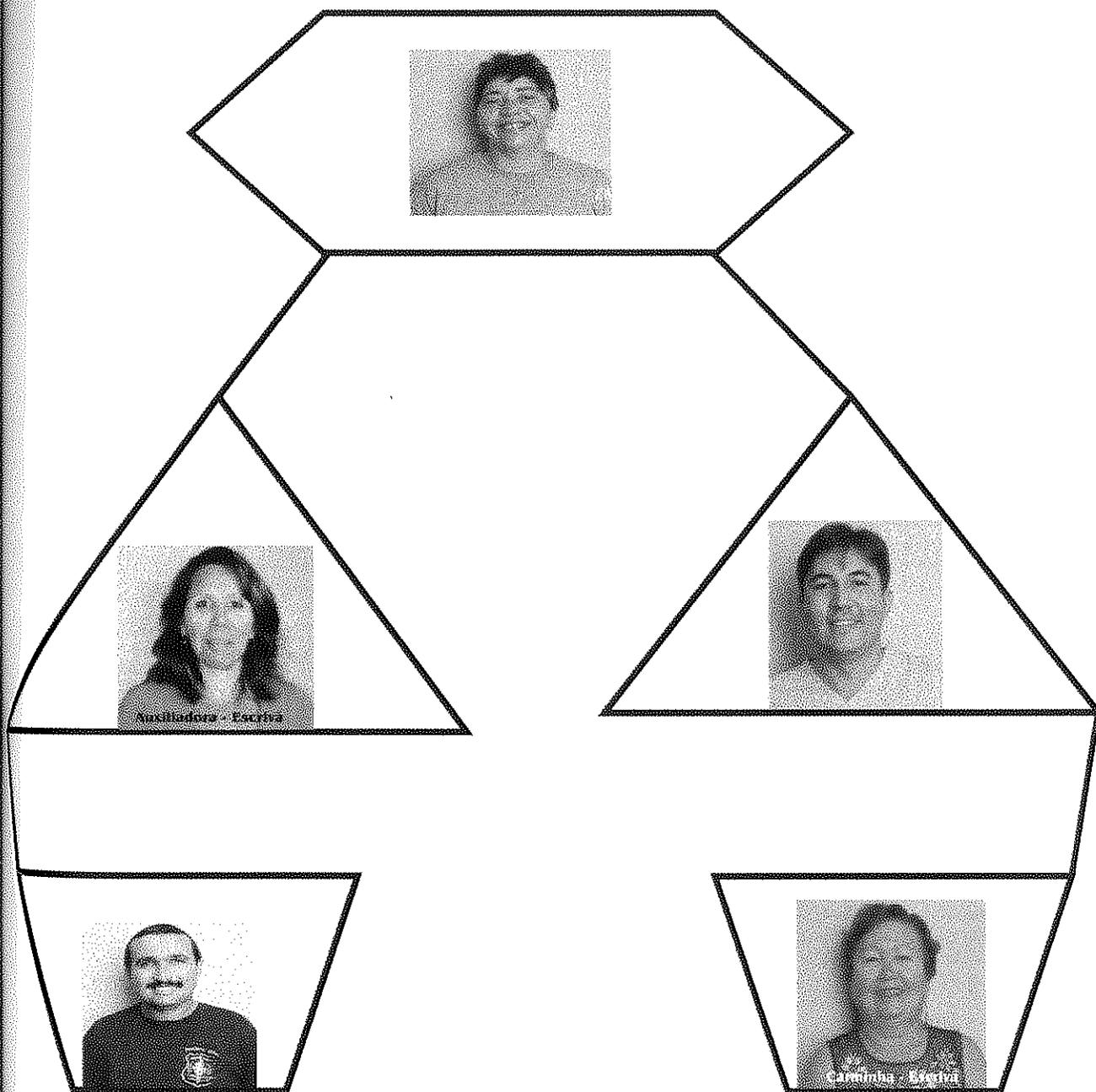


FIGURA 14 - Diagrama demonstrativo da equipe que compõe a DDMS

Fonte: Construída pela autora (exposição autorizada pelas pessoas).

Extremamente fácil ficou a missão de descrever o trabalho na DDMS. Vale destacar que aquela angústia inicial em relação à abordagem e aos encontros com as pessoas no campo foi superada. Percebi que estava sendo conivente e, por suas atitudes, as pessoas contatadas demonstravam acreditar neste projeto. O resultado deste crédito mostrou-se no relacionamento afetuoso e cooperativo durante toda minha permanência na delegacia.

Da mesma forma que eu, minhas três alunas – concludentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA, que também tiveram a DDMS como cenário de suas pesquisas, foram muito bem acolhidas pela equipe da DDMS, assim composta: Francy Wagner (delegada), Erick Rocha (escrivão), Maria do Carmo Torres (inspetora), Maria Auxiliadora Sabóia (escrivã) e José Iran Timbó (inspetor).

Quanto à opção das estudantes pela investigação tendo como pano de fundo a violência, devo revelar algo: Ao abordá-las consegui três fiéis seguidoras, cujo papel mostrou-se indispensável na construção da minha tese, pois foram responsáveis, cooperativas e produtivas. As monografias elaboradas por elas sob minha orientação foram muito úteis no meu objeto de estudo.

Um clima agradável e descontraído perdurou durante minha permanência no local e gerou intenso envolvimento tanto de minha parte como das alunas que me acompanhavam. Estávamos profundamente imbricadas no processo de trabalho ali desenvolvido, o que possibilitou ótimo aproveitamento do campo.

3.3 As mulheres

Encontrei mulheres agredidas fisicamente em dois locais: na Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral e na comunidade. Na comunidade, contei com a ajuda das agentes comunitárias de saúde. As primeiras mulheres são aquelas que superaram a barreira do medo e foram até à delegacia denunciar a violência sofrida. As segundas sofriam vários tipos de violência mas permaneciam isoladas em suas casas, sem saber o que fazer diante da situação. Estavam visivelmente temerosas. Identifiquei e abordei trinta vítimas nos dois locais, mas apenas dezessete participaram do universo pesquisado.

Na DDMS entrevistei doze mulheres, delimitação que teve como critérios de inclusão denúncia de violência física sofrida dentro de um vínculo afetivo/ erótico/ sexual, ou seja, indicando a existência de uma relação mais estável e intensa, na qual o agressor deveria ser o companheiro, marido, namorado, ex-companheiro, ex-marido ou ex-namorado (AMARAL et al., 2001).

Durante o contato com essas mulheres pude observar o não-dito nas entrevistas, e na minha permanência na delegacia por quase um ano entre contatos iniciais e pesquisa de campo propriamente dita, tive oportunidade de conversar, interagir, acompanhar, acolher um número significativo de vítimas que chegavam à DDMS para prestar queixa. Essa proximidade com os sujeitos da pesquisa permite-me tentar traçar o perfil sociocultural, tendo como fonte minhas observações em todo o processo de interação com esses sujeitos.

Na tentativa de me aproximar da etnografia, baseei-me não apenas em Geertz (1998) mas também em Boumard (1999), que se refere a um olhar maravilhado para o outro. Mas não se trata de ver. Trata-se de olhar. Ainda que ver consistia em receber imagens, olhar supõe, como afirma a etimologia, “estar em guarda”, portanto, prestar atenção, interessar-se. Só desta forma a investigação dá lugar pleno ao sujeito, numa atitude de atenção flutuante, nunca neutra, sempre à espreita de uma eventual produção de sentido.

Antes de iniciar a descrição da percepção que tive das mulheres do estudo, lembrei de uma crítica feita por Paulo Freire aos que como eu se arriscam a caminhar pela etnografia: “Falar com eles e não sobre eles,” eis a tarefa quase impossível. Depois de refletir sobre este pensamento, tentarei falar com elas e não apenas sobre elas.

A maioria havia ouvido falar da delegacia ou pelo rádio ou por uma amiga que a orientou a procurar o serviço. Existia sempre uma clareza sobre os objetivos buscados na DDMS. As mulheres eram incisivas em suas colocações, estavam ali, queriam proteção e apoio. Um número significativo vinha acompanhado de uma amiga ou de parente próximo.

O rosto às vezes apresentava hematomas e expressava sempre ansiedade e muita expectativa. As que chegavam ainda com as marcas visíveis da agressão no corpo tinham um olhar muito triste e pareciam muito envergonhadas. Mantinham postura encurvada e cabeça baixa, que se erguia apenas no momento de expor a situação. Algumas quando estavam à espera do atendimento na recepção se mostravam ausentes em reflexão sobre a própria condições. O olhar se distanciava como se assistissem a um filme no qual elas eram a protagonista. A testa franzida, os olhos lagrimejavam e uma respiração profunda era percebida. Muitas vezes tive a sensação de que queriam chorar, mas sufocavam o choro, pois necessitavam estar tranquilas para falar com os policiais sobre tudo.

Ao atender algumas mulheres na recepção, a pergunta inicial era o motivo de sua vinda à DDMS. Havia muito constrangimento no momento de revelar esses motivos, olhavam para um lado, olhavam para o outro, e falavam sua queixa em voz baixa. Percebi também que conforme a abordagem neste primeiro momento, muitas se sentiam fortalecidas, certas de que ali iriam encontrar ajuda e apoio. Algumas sentindo-se bem recebidas já se adiantavam em contar detalhes do seu problema.

Se havia um número significativo de vítimas à espera de atendimento e o diálogo travado girava em torno do acontecido, algumas se mantinham mais como ouvintes, enquanto outras passavam o tempo descrevendo o contexto da violência ocorrida. Nos relatos que envolviam a delegacia regional, as mulheres eram unânimes em afirmar que não se sentiam bem, achavam o local muito masculino, e suas queixas não eram valorizadas. Na DDMS, geralmente a conversa era animada pelas acompanhantes das vítimas. As histórias ali contadas eram peculiares a todas, principalmente por fazerem parte da mesma classe socioeconômica. Como mostrarei no perfil sociodemográfico, a maioria das vítimas eram de classe econômica baixa e tinham pouca escolaridade. Portanto, a linguagem era comum, pois estavam entre seus pares. Apenas uma ou outra se destacava financeiramente ou intelectualmente, e sobressaía pelo modo de vestir ou de se comunicar. Mas, em geral, as mulheres ali atendidas eram de baixo poder aquisitivo.

Caracterizar as mulheres vítimas de agressões físicas tendo como elementos minhas observações é uma tarefa fácil. Todas carregavam um olhar extremamente triste, uma tristeza que transbordava para o corpo. As expressões corporais eram denunciadoras de que algo não estava bem, ombros envergados para a frente e movimentos lentos. O rosto estampava a ansiedade e a preocupação, que se misturavam com o medo. Posso afirmar que estava diante de mulheres vivenciando um sofrimento, cuja intensidade fazia a diferença.

Emocionalmente abaladas, ao expor seus problemas não conseguiam manter a mesma tranquilidade aparente da sala de espera. Falar sobre o vivido era muito doloroso. Às vezes, precisavam de um tempo para se tranquilizar e continuar falando.

Ao vivenciar essa experiência pude compreender a importância da qualificação de uma equipe responsável por este tipo de trabalho, dada a complexidade da situação, que vai muito além da competência policial. As implicações desse atendimento dizem respeito às áreas da saúde, psicologia, assistência social e policial.

Quando fecho os olhos e penso em uma figura capaz de representar as vítimas de agressões físicas, o que vem de imediato à minha mente é a figura seguinte, em preto e branco, lágrimas e sofrimento visível. Apesar de terem ultrapassado a barreira do medo e do silêncio, suas fisionomias denunciavam o sofrimento presente.

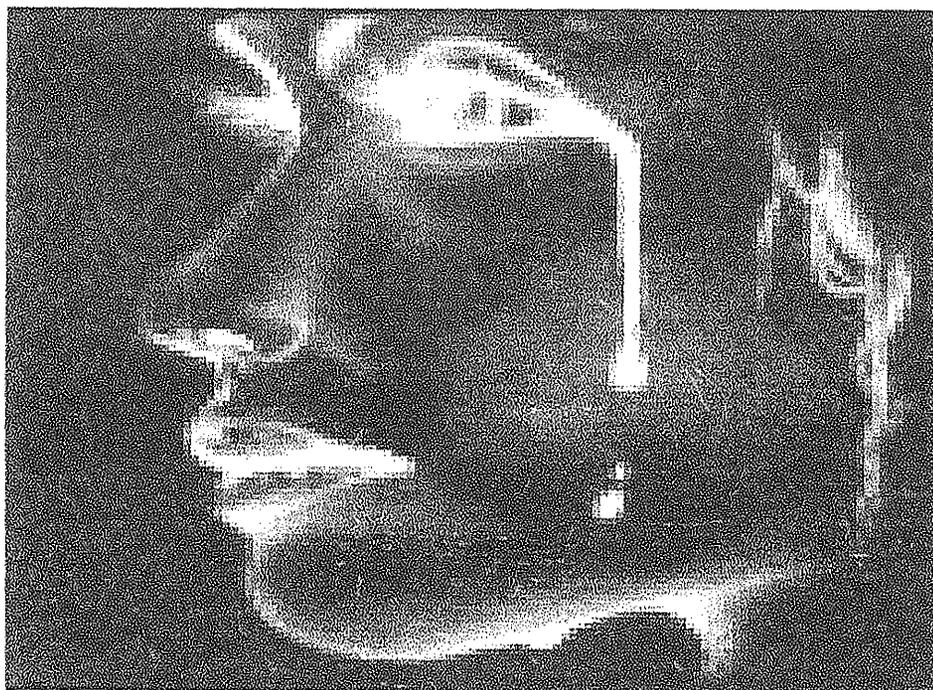


FIGURA 15 - Imagem (1) escolhida pela autora para expressar sua percepção em relação às mulheres vítimas da violência física.

Fonte : Site (<http://www.google.com.br>) acesso em: 1º mar. 2003.

No perfil das vítimas identificadas com a ajuda das ACS existe uma singularidade: a barreira do medo não foi quebrada. Elas continuam em casa e sobrevivem com diversas formas de violência. Identifiquei e abordei juntamente com as ACS mais de dez vítimas, mas, algumas, depois de algum tempo de conversa, demonstravam desinteresse em falar sobre seu problema, mesmo após explicação quanto aos objetivos da pesquisa, embora eu deixasse claro que meu interesse estava relacionado à sua saúde e que o agressor não seria citado em nenhum momento. Nas buscas e visitas na comunidade, consegui cinco mulheres dispostas a falar sobre as agressões.

Uma dessas tentativas teve como resposta para não participar da pesquisa a seguinte justificativa: “Ele bate de mão aberta – ele nunca deixa manchas, nunca eu fui pra santa casa”. Em outra situação, a abordada alegou: “É briga de casal - eu não quero prejudicar ele”. Mas a justificativa que mais me marcou, ou melhor, a mais convincente da impotência diante dos fatos foi: “O meu companheiro já matou o ex-sogro dele - tenho muito medo de falar sobre isso”. Essas foram algumas das respostas que obtive das que não aceitaram participar.

As cinco mulheres que aceitaram participar mostravam-se tensas, ansiosas e temerosas, durante toda a entrevista insistiam em confirmar o anonimato tanto o seu como o do agressor. Embora eu tivesse deixado isso bastante claro, parecia que as perguntas eram feitas com a intenção de me lembrar que não queriam expor nem denunciar os agressores. Ao final da entrevista, uma delas perguntou: Mas você me garante mesmo que isso não irá pra justiça? Havia insegurança sobre o destino final da entrevista, pois o conteúdo era rico e poderia caracterizar uma denúncia contra o agressor.

Concomitante ao medo declarado existia a possibilidade de desabafo, momento de expor o sofrimento e de ouvir um consolo, uma palavra amiga. Percebi que para a maioria era bom falar sobre a situação ainda não resolvida, sobre coisas que as inquietavam, sobre suas mágoas. Em geral havia certo constrangimento em falar sobre a violência com pessoas próximas, amigas e parentas. Aproveitavam minha presença para tirar de dentro do baú velhas e novas situações dolorosas. Não se restringiam a contar apenas um caso, respiravam profundamente, e sempre se lembravam de outras violências.

Rostos marcados pela tristeza, assim como as vítimas da DDMS, elas também interrompiam os relatos sufocadas pelo choro. Algumas apenas enchiam os olhos de lágrimas. Não chegavam a interromper a história, mas aquelas lembranças traziam fortes emoções. Neste momento eu sinalizava para finalizar a entrevista, perguntando se gostariam de parar. Mas as respostas vinham imediatamente. Preferiam falar, pois aquela oportunidade era algo

positivo, e, segundo algumas, se sentiam mais aliviadas ao contarem suas histórias de amargura e tristeza.

Quase todas moravam na periferia, em condições semelhantes. Casebres minúsculos, com poucos cômodos, quase nenhum móvel e escassos eletrodomésticos. Uma se destacava por desenvolver a atividade de agente comunitária de saúde e a renda familiar totalizar de dois a três salários. Quatro se encontravam abaixo da linha de pobreza, renda menor que um salário e mais de três filhos. O contato com esse grupo de mulheres fez-me perceber que elas estavam sofrendo não apenas violência física, mas também eram vítimas da violência social, ou seja, viviam em extrema pobreza e excluídas socialmente. Suas vidas se situavam num contexto de miséria, onde as carências faziam parte do dia-a-dia, intensificando o sofrimento, aprofundando a angústia, ampliando a falta de perspectivas, concretizando o desespero. O que esperar de mulheres que sobrevivem nestes cenários? Era essa a pergunta que sempre fazia ao sair de suas casas. Tentava responder à minha interrogação: É possível que elas sobrevivam com uma dor profunda, um sentimento capaz de diminuir sua auto-estima, de inviabilizar suas potencialidades e de aproximá-las do pólo doença.

Ao abordar dor e cultura, Helman (1994) afirma que a dor, de uma forma ou de outra, é parte inseparável do cotidiano. Diferencia dor pública de dor privada. Segundo ele, parte da decisão de tornar ou não pública a dor privada depende da interpretação individual do significado da dor. Para sabermos se uma pessoa tem dor, dependemos de uma demonstração verbal ou não-verbal por parte da pessoa a respeito deste fato. Quando isto acontece, a experiência e percepção privada da dor tornam-se um acontecimento público e social; a dor privada transforma-se em dor pública. No caso desse grupo de mulheres, a dor/sofrimento foi demonstrada tanto verbal como não-verbalmente, tornando a dor privada pública. Choro, medo, ansiedade, angústia, tristeza estão caracterizando um cenário de dor vivenciado por vítimas de agressões físicas de determinado local. Essas expressões fazem parte do contexto deste grupo, pois toda cultura ou grupo possui uma linguagem única e própria de sofrimento. Para representar a imagem dessas mulheres, desesperançadas da vida e do mundo, utilizo a figura a seguir.

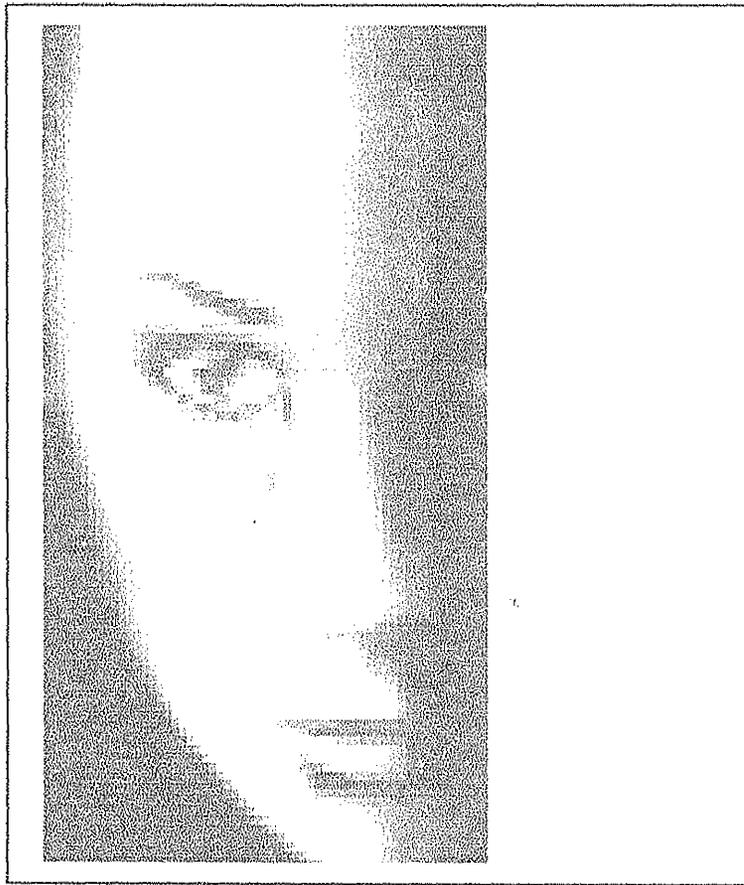
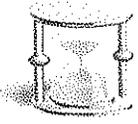
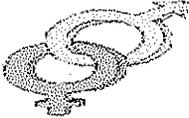


FIGURA 16 – Imagem (2) escolhida pela autora para expressar sua percepção em relação as mulheres vítimas da violência física
Fonte : Site (<http://www.google.com.br>) acesso em: 20 jun. 2003.

QUADRO 7 - Características sociodemográficas de mulheres vítimas da violência física atendidas na DDMS, 2004

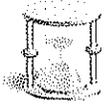
 FAIXA ETÁRIA	14 – 25	3
	26 – 40	6
	41 – 50	2
	51 – 55	1
	Total	12
 ESCOLARIDADE	Analfabeta	2
	Semi – Analfabeta	1
	Ensino Fundamental	4
	Ensino Médio	4
	Ensino Superior	1
Total	12	
 ESTADO CIVIL	Casada	6
	União estável	3
	Separada	2
	Solteira	1
Total	12	
 RENDA FAMILIAR	Até 1 salário	5
	De 1 a 2 salários	5
	De 2 a 3 salários	1
	Mais de 4 salários	1
Total	12	
 PROLE	1 - 2 filhos	6
	3 - 4 filhos	3
	Mais de 4 filhos	3
Total	12	

Fonte: Construída pela autora

Mulheres vítimas de agressões físicas localizadas na comunidade pelas ACS apresentam perfil sociodemográfico um pouco diferente das abordadas na DDMS. Entrevistei cinco mulheres neste cenário e tive como critério de inclusão mulheres

identificadas pelas ACS na comunidade, vítimas de violência física com vínculo afetivo/erótico/sexual com o agressor.

QUADRO 8 - Características sociodemográficas de mulheres vítimas da violência física identificadas na comunidade pelas agentes comunitárias de saúde. Sobral, 2004

 FAIXA ETÁRIA	15 – 25	1
	26 – 40	2
	41 – 50	1
	Total	5
 ESCOLARIDADE	Analfabeta	2
	Semi – Analfabeta	1
	Ensino Fundamental	1
	Ensino Médio	1
	Total	5
 ESTADO CIVIL	Casada	2
	União estável	2
	Separada	1
	Total	5
 RENDA FAMILIAR	Até 1 salário	4
	De 1 a 2 salários	1
	De 2 a 3 salários	–
	Total	5
 PROLE	2 - 4 filhos	3
	Mais de 4 filhos	2
	Total	5

Fonte: Construída pela autora

A faixa etária dos dois grupos de mulheres apresenta semelhanças, 14-55 anos das abordadas na DDMS e 15-50 anos das identificadas pelas ACS. Mulheres em pleno período reprodutivo e produtivo de suas vidas vivenciando experiências negativas e nocivas à saúde.

Em pesquisa realizada na Delegacia de Defesa da Mulher de Fortaleza, Amaral et al.(2001) encontraram que 63% das mulheres que registram boletim de ocorrência estavam na faixa de 15 a 55 anos. Deste universo destacava-se a faixa de 26 a 35 anos com 29% das denúncias. Corroborando estas informações existe também um estudo coordenado por Ballone e Ortolani (2001), onde a faixa etária mais acometida de violência está entre 18 e 35 anos.

Quanto à escolaridade, o grupo da comunidade, aquelas que ainda não tiveram coragem e força para denunciar a violência sofrida, possuem menor grau de instrução quando comparadas com as vítimas abordadas na DDMS. A predominância do ensino fundamental e médio esteve presente nos dois grupos, embora tenha ficado explícita a baixa escolaridade em ambos. Estes dados estão em harmonia com estudo realizado na Delegacia de Defesa da Mulher de Natal, onde 70% dos casos são de vítimas analfabetas, alfabetizadas, com ensino fundamental e médio, destacando-se 52% com ensino fundamental e médio (AMARAL et al., 2001).

A baixa escolaridade encontrada em ambos os grupos deve ser interpretada a partir do universo da amostra selecionada. Identifiquei mulheres na DDMS e na comunidade com auxílio das ACS. Nesses cenários existe a predominância de mulheres de classe social baixa, o que justifica em muitos casos a pouca escolaridade. Para Saffioti (1998), as classes abastadas dispõem de muitos recursos, políticos e econômicos, para ocultar a violência doméstica. Daí sua sub-representação nos dados encontrados em várias pesquisas sobre violência.

Segundo dados do Population Reports (1999), embora a violência doméstica aconteça em todos os grupos socioeconômicos, estudos constataram que as mulheres vítimas da pobreza têm maior probabilidade de serem vítimas de violência do que as mulheres de condição econômica mais elevada.

Pode-se, então, sugerir que mulheres de classe alta e média em geral não estão utilizando as Delegacias Especializadas de Mulheres como mecanismo de apoio e proteção. Elas estão enfrentando a violência de forma ainda não identificada, mas carentes, talvez, de estudos que identifiquem as nuances do enfrentamento das violências por este grupo.

No referente ao estado civil dos grupos investigados, proporcionalmente é similar. Isto pode ser justificado pelo critério de inclusão da pesquisa, na qual a vítima deveria ter vínculo afetivo/ erótico/ sexual com o agressor. Encontrei mulheres casadas, umas em união

estável, outras separadas e uma solteira. O vínculo afetivo com um ex-namorado de uma mulher solteira abordada na DDMS foi a única característica que diferenciou os dois grupos.

O perfil mostrado coincide com os estudos sistematizados por Rusche (2000), nos quais o marido é o maior agressor, apontado como responsável por 70% das quebraadeiras, 56% dos espancamentos e 53% das ameaças com armas à integridade física. Em segundo lugar vem o ex-marido, ex-companheiro, ex-namorado como autor das agressões. As violências identificadas podem ser definidas como violência conjugal. Conforme Saffioti (1992), ao discutir as diversas construções da **Rotinização da Violência contra a Mulher**, segundo as entrevistas realizadas com vítimas de violência conjugal em delegacias policiais do Rio de Janeiro, sob a perspectiva da impunidade "...a violência pode rotinizar-se e reproduzir-se crescentemente". Ela observa que suas informantes encontram-se "diante de relações e não de ações de violência". Na verdade, são relações constitutivas de situações de violência que referenciam a fala dos envolvidos no momento, quando constroem, no plano do discurso, o perfil e o comportamento da vítima e do indiciado. Para esta autora, a violência conjugal é definida pela constância em que ocorrem as agressões. As agressões podem tornar-se mútuas e crescerem com frequência, rotinizando-se. A agressão física e/ou verbal é o componente fundamental que solidifica a violência existente entre casais. Dessa maneira, a violência conjugal insere-se no contexto das relações violentas.

Quanto à renda familiar encontrada em ambos os grupos, foi baixa, com um diferencial no grupo identificado na DDMS, cuja renda chega a mais de quatro salários.

Em relação à prole, nos dois grupos de mulheres predominou a presença significativa dos filhos. Em estudo coordenado por Freitas (2003) a grande maioria dessas mulheres (82%) tinha um ou mais filhos, enquanto apenas 18% não tinham filhos. Para esta autora, de modo geral, em um relacionamento, a presença dos filhos é o principal motivo para a mulher manter por mais tempo uma relação violenta. Conforme muitas dessas mulheres relataram, elas não queriam processar ou mandar prender seus companheiros pois os filhos já tinham sentimento de revolta e elas temiam piorar a situação com esse ato. Também alegavam o apego dos filhos ao pai.

A presença de filhos em uma relação violenta como a vivenciada pelas mulheres desse estudo é um dos motivos utilizados para justificar a permanência na relação. Inúmeros estudos indicam os filhos como um dos determinantes para a vítima tentar conciliação com o agressor (RUSCHE, 2000; POPULATION REPORTS, 1999; CRUZ, 2002; HEISE, 1998).

Ao analisar comparativamente os dois perfis sociodemográficos, observei existir discreta diferença entre eles. Uma delas está na melhor escolaridade das mulheres que recorreram à DDMS para denunciar a violência. Este dado pode sugerir que o acesso à informação é um elemento facilitador para a tomada de decisão da ruptura com a violência.

Associada à escolaridade, há uma maior renda familiar, também identificada em mulheres abordadas na DDMS. Melhor condição financeira da família, tendo como coadjuvante maior escolaridade da vítima, pode influir na possibilidade de decisão sobre a denúncia.

As vítimas identificadas pelas ACS na comunidade não dispõem dessas duas ferramentas capazes de contribuir para a tomada da decisão. O medo, a desinformação e a insegurança ainda estão presentes em suas vidas. Elas estão isoladas e enfrentando a violência a seu modo. Este modo em geral tem um preço. Algumas mulheres são impulsionadas para comportamentos negativos, como o consumo de tranquilizantes, de álcool e fumo. O fato da mulher não conseguir exprimir sua revolta diante da situação de violência a que é exposta pode provocar o surgimento ou o aumento de depressão e ansiedade e também a potencialização de manifestações de mal-estar físico. Pesquisas revelam que mulheres expostas à violência doméstica apresentam elevado nível de depressão psicológica; são três vezes mais acometidas por idéias de suicídio; as sobreviventes deste tipo de violência possuem mais períodos de nervosismo e irritabilidade; há uma taxa elevada de confusão e perda de memória e aquelas que sofrem essa violência de forma rotineira tendem ao isolamento (ALMEIDA, 1999).

Este isolamento e permanência na relação violenta caracteriza-se por algumas etapas que geralmente se repetem, formando um ciclo: começa com aquele clima de horror, as ofensas e gritos; depois vêm as agressões físicas, as desculpas, juras de amor, e a reconciliação. Esse ciclo normalmente gera tensão, seguida de agressões cada vez mais violentas, pedidos de perdão, prazeres, e retorna novamente o período de tensão, repetindo-se o ciclo. Muitas vezes essa seqüência de violência termina com o assassinato da mulher (SILVA, 1992).

3.4 Corpos doridos e sofridos entregues ao sofrimento e adoecimento

Aprender o significado do enfrentamento da violência física em mulheres com vínculo afetivo/ erótico/ sexual com o agressor é meu intuito. Geertz (1989) oferece suporte para o cumprimento dessa meta ao disponibilizar vasto referencial teórico. Segundo afirma, o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assume a cultura como sendo essas teias e sua análise; portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa à procura do significado.

O suporte para construção dessa teia de significados teve como pilares os requisitos para organização e análise das informações: Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre, Lefèvre e Texeira (2000), e fundamentos para uma análise interpretativa à luz de Geertz. A discussão é complementada com dados para compreensão da cultura do conflito, a partir de Ross (1995), além de vasto referencial teórico sobre cultura e violência.

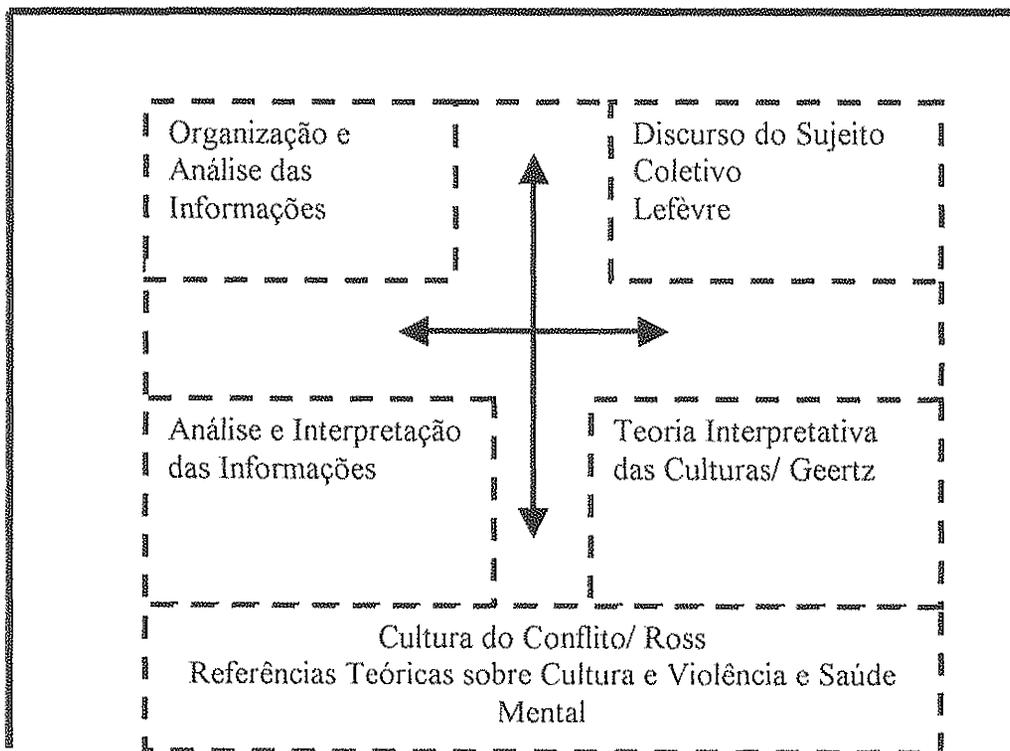


FIGURA 17 - Demonstração gráfica da organização e análise das informações
Fonte: Construída pela autora

A entrevista ocorreu com dezessete mulheres, doze identificadas e abordadas na DDMS e cinco encontradas na comunidade com ajuda das agentes comunitárias de saúde. No perfil sociodemográfico e cultural descrito anteriormente, optei pela separação e comparação dos dois grupos. A partir deste momento, na busca dos significados do enfrentamento da violência sofrida, achei pertinente organizar, analisar e interpretar as informações de forma conjunta, ou seja, não separando as entrevistas feitas na DDMS das feitas na comunidade, isto porque a essência do significado da violência sofrida não está especificamente no local de identificação e abordagem, mas principalmente no modo como cada sujeito tece este significado.

Tanto a entrevista na DDMS como a na comunidade tinham o mesmo conteúdo (apêndice A), dados de identificação, definidores do perfil sociodemográfico e da tipificação da violência. As vítimas foram indagadas sobre o manejo após ter sofrido a agressão, sobre percepção da dimensão da agressão, situação emocional, formas de enfrentamento do problema, perfil do agressor, significado da agressão e implicações para a saúde.

QUADRO 9 - Tipificação da violência sofrida. Sobral, 2004

Tipificação	12  Delegacia	5  Comunidade
Nº de agressões já sofridas	(1) Primeira vez (4) Mais de três vezes (7) Incontável	(2) Mais de três vezes (3) Incontável
Locais ou pessoas buscadas após as agressões anteriores	(3) CEDAM (3) Delegacia Civil (2) Posto de Saúde (2) Hospital (5) Amigos/Parentes	(1) Hospital (1) Amigos/Parentes (3) Nenhum/Ninguém
Tipos de agressão sofrida	(2) Lesões graves (10) Lesões leves	(1) Lesões graves (4) Lesões leves
Tempo de convívio com o agressor	2 – 4 (2) 5 – 10 anos (3) 11 – 15 anos (3) Mais de 20 anos (4)	6 – 12 (1) 13 – 19 (2) Mais de 20 anos (2)

Fonte: Construído pela autora

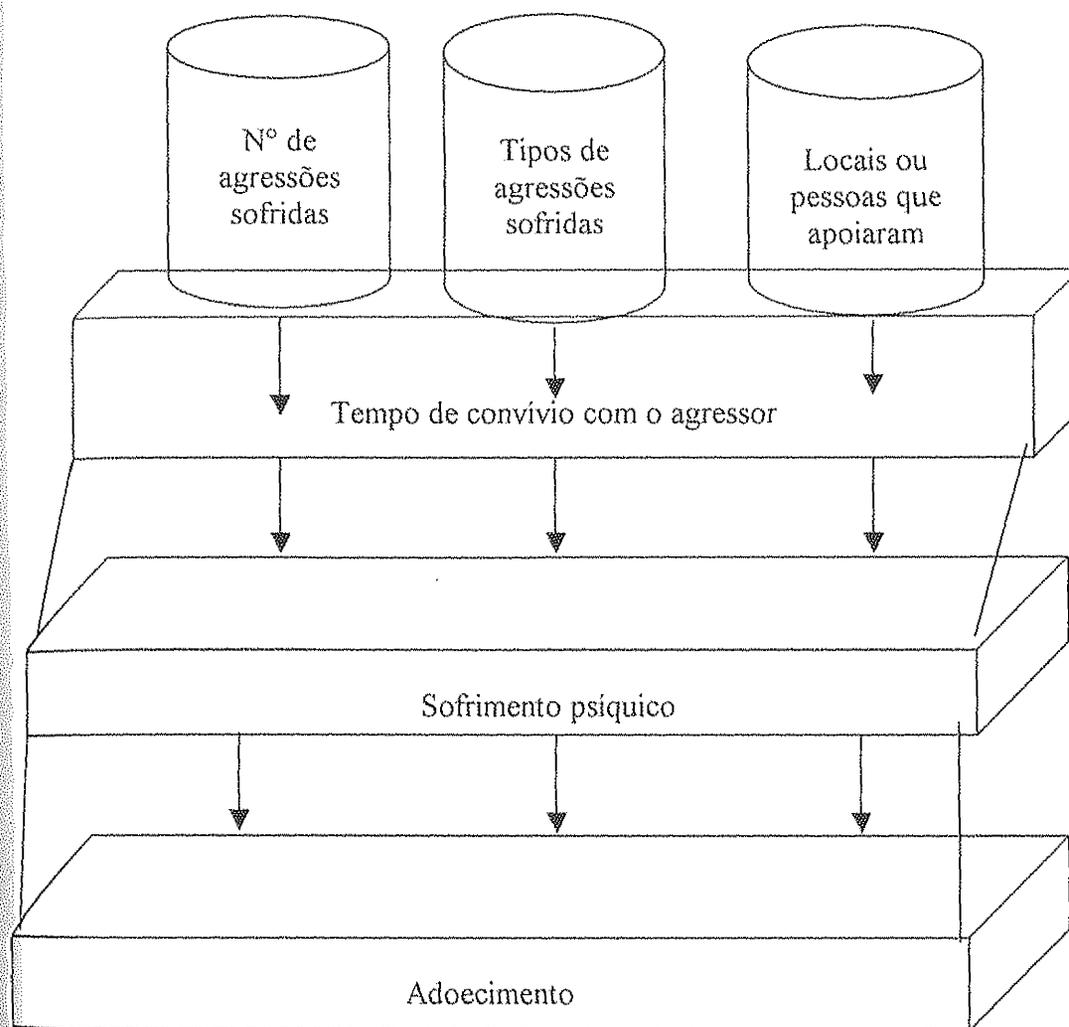


FIGURA 18 - Tipificação da violência sofrida e implicações na saúde mental em um grupo de mulheres. Sobral – CE, 2004

Fonte: Construída pela autora

A tipificação da violência a partir das variáveis escolhidas revela a teia na qual as mulheres estão presas. O número de agressões já sofridas é significativo quando comparadas ao tempo de convivência com o agressor. O tipo de agressão, classificada como lesão grave ou leve, valida a violência física, não excluindo as outras formas de violência. Os locais e pessoas buscadas pelas vítimas são limitados, principalmente para as residentes na comunidade/domicílio.

Nesta tipificação uma informação deve ser destacada, o número de agressões sofridas é bastante elevado, a ponto de ter surgido a categoria incontável. Esta demonstra a freqüência da violência no dia-a-dia desse grupo de mulheres.

As características encontradas estão em harmonia com estudos já realizados. No Brasil, de cada cinco mulheres, três já sofreram algum tipo de violência. É um drama vivido indistintamente tanto pelas classes mais altas como pelas mais baixas. Apesar dos avanços, ainda é difícil para muitas mulheres denunciar a violência que sofrem, em especial, no próprio domicílio (SILVA, 1992).

Sobreviver nessas condições facilita a manifestação de comportamentos negativos e o adoecimento. No referencial teórico, onde abordei violência, sofrimento e adoecimento, mostrei que a violência debilita a saúde mental das pessoas envolvidas. Neste cenário as mulheres são uma categoria importante do processo de sofrimento e adoecimento. Frequentemente, a experiência do abuso destrói a auto-estima da mulher e a expõe a um risco muito mais elevado de sofrer problemas mentais, incluindo-se depressão, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio e consumo de substâncias, como tranqüilizantes e álcool.

Estudo realizado na DDMS **Contra fatos não há argumentos: implicações da violência na saúde de mulheres** por Santos (2003) identificou sinais e sintomas de alteração no estado de saúde das vítimas de violência. Nervosismo, dor de cabeça, insônia, dor no corpo, anorexia, hematomas, tensão/estresse lideram a lista dos achados na mencionada pesquisa.

Embora já enfatizado no referencial teórico, vale lembrar que a tensão/estresse e nervosismo são estados visíveis em todas as mulheres que experimentam algum tipo de violência. O estresse provoca efeitos psicofisiológicos diretos sobre a saúde, como, por exemplo, doenças imunológicas, alergias, mudanças no funcionamento hormonal. Pode levar ao enfraquecimento das condições pessoais e a um comportamento doentio (enfraquecimento dos hábitos para a saúde), ou influenciar o curso de uma doença preexistente, pela superposição de outros sintomas (distúrbio do sono, anorexia), retroalimentando-a e provocando o agravamento ou surgimento de novas patologias ou comportamentos inadequados (SILVEIRA, 2000).

A maioria das mulheres convive com o agressor por longo tempo. Esta situação é motivo de reflexão pois parece mostrar a existência de dificuldades em excluir a violência de suas vidas. Neste contexto, para Silva (1992) essas dificuldades advêm de vários motivos:

sentem-se emocional e financeiramente ligadas ao agressor; sentem-se culpadas e envergonhadas; acreditam que “ele vai mudar”. Como já salientei, as etapas são geralmente as mesmas: começa com aquele clima de horror, as ofensas e gritos; depois, vem a agressão física; em seguida, as desculpas e juras de amor, seguidas da reconciliação. Estudos demonstram que o ciclo se repete: tensão, agressão cada vez mais violenta, pedido de perdão, prazeres, tensão. Muitas vezes esta espiral de violência termina com o assassinato da mulher.

Com base na proposta de Lefèvre, Lefèvre e Texeira (2000), demonstrada na opção teórico – metodológica, inseri um exemplo dos passos percorridos para construção dos discursos coletivos geradores das figuras metodológicas apresentadas a seguir.

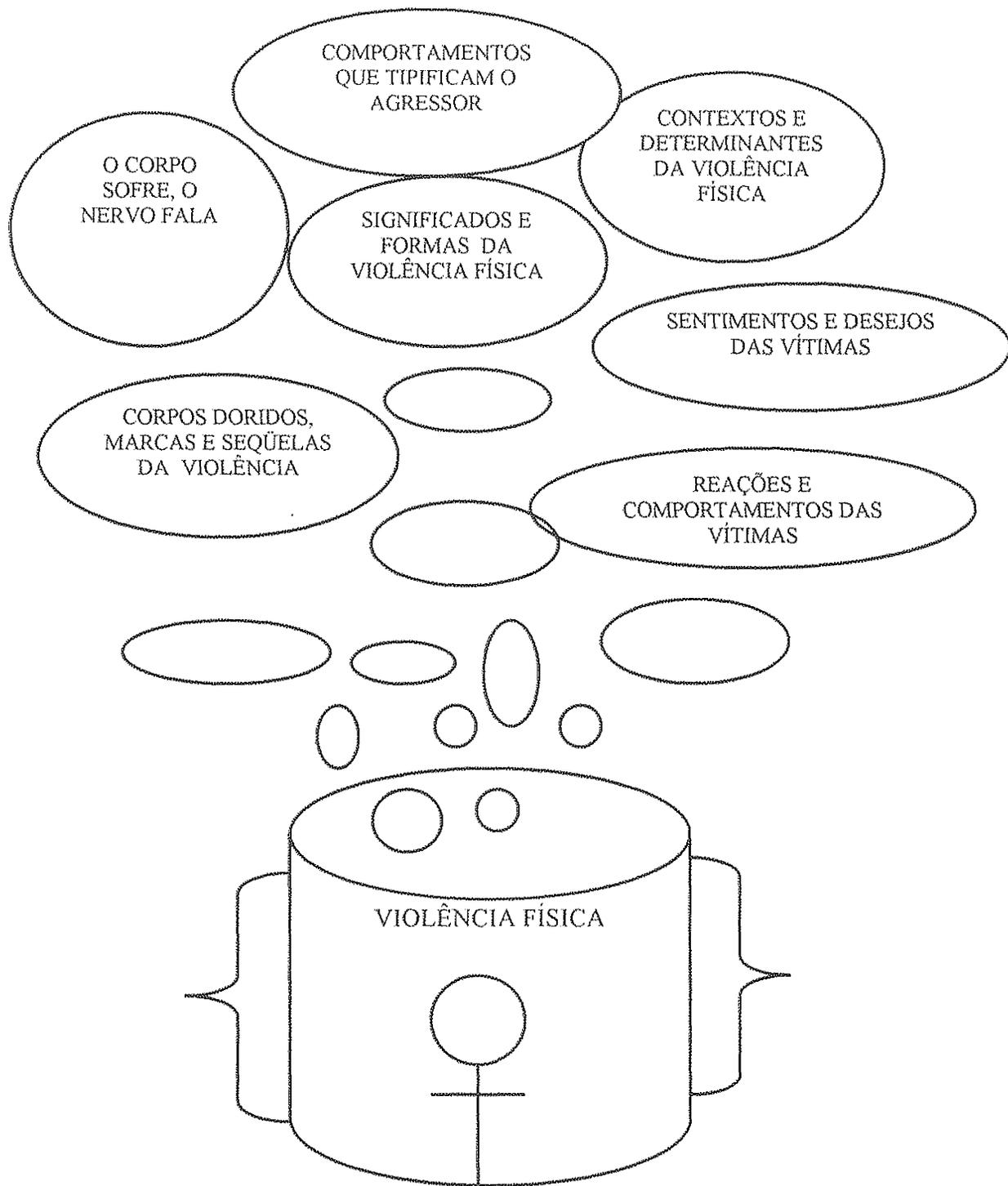


FIGURA 19 - Figuras metodológicas que emergiram dos discursos das vítimas da violência física. Sobral - CE, 2004

Fonte: Construída pela autora.

Apreeendi sete figuras metodológicas: corpos doridos, marcas e seqüelas da violência; reações e comportamentos das vítimas; sentimentos e desejos das vítimas; contextos e determinantes da violência física; significados e formas da violência física; o corpo sofre, o nervo fala; comportamentos que tipificam o agressor. Estas podem ser consideradas os fios que tecem a teia de significados presentes nas experiências de um grupo de mulheres vítimas de violência física que possuem vínculo afetivo/erótico/sexual com os agressores. A seguir, faço alguns comentários sobre cada figura, balizada pelos aspectos culturais.

Corpos doridos, marcas e seqüelas mostra especificamente os resultados visíveis do espancamento, os locais preferidos para agredir, forma e dimensão das lesões. O relato seguinte expressa esta figura metodológica. “Tenho aqui uma facada que Ave - Maria!, facada mostra, até atingiu minha vagina, até passei 15 dias no hospital” .

É comum no dia-a-dia nos depararmos com situações nas quais homens espancam suas companheiras, com agressões que podem ser consideradas graves, deixando marcas e seqüelas no corpo da vítima. No entanto são irrelevantes as repercussões sobre a gravidade do problema, parece haver uma naturalização. Situações deste tipo são tão freqüentes que as pessoas começam a não mais refletir sobre as suas conseqüências para os envolvidos. Não se pode esquecer, porém, os determinantes culturais envolvidos nesses comportamentos que autorizam ou reforçam certas atitudes, como os valores e normas, papéis culturais atribuídos aos sexos e as formas de reprodução adotadas em cada local.

Na opinião de Ross (1995), os aspectos culturais são fundamentais para compreensão da violência de gênero, mais especificamente as relações de gênero. Na nossa cultura parece haver uma relação de força que converte as diferenças entre os sexos em desigualdades. O objetivo é a dominação e toma o ser humano como uma coisa a quem resta apenas o silêncio. Os homens exercem controle sobre as mulheres, castigando-as e socializando-as dentro de uma categoria subordinada. Mas e o espancamento ? Como explicar a banalização dessa violência física em mulheres ?

Algumas sociedades são mais conflituosas do que outras, e os tipos de conflito também variam em cada uma delas. O exemplo dado por Ross (1995), já citado no referencial teórico, ajuda a compreender a dimensão da violência de gênero em determinados locais. O autor descreve uma sociedade pré - industrial onde as relações

macho e fêmea são caracterizadas pela hostilidade masculina geralmente dirigida contra as esposas e outras mulheres. Naquela comunidade os homens aprendem a ser hostis com as mulheres, desenvolvem uma conduta agressiva com respaldo da cultura.

E no Brasil? A cultura está respaldando estes comportamentos agressivos nas relações homem/mulher? Penso que sim. Os papéis atribuídos aos homens e às mulheres evidenciam que nossa cultura exerce importante função na naturalização da violência física de homens contra as mulheres. Para esta afirmação, tomo como base minha experiência de vida, a qual possibilitou-me tecer uma análise sobre a perspectiva de gênero. Creio, assim como Scott (1993), que gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, um elemento fundador das relações de poder entre homens e mulheres. Tal argumento sugere que as diferenças entre os sexos e os princípios masculinos/femininos foram construídos social e culturalmente e fortaleceram as relações de dominação entre eles e os conflitos. A forma como se elaboram os distintos papéis, as expectativas, a divisão social e sexual do trabalho, são comprovações da existência de uma cultura de gênero.

Neste contexto, a naturalização e banalização da violência física contra as mulheres pode estar relacionada com a divisão dos papéis sexuais. Ademais, as formas esperadas de comportamento de homem e mulher são corporificadas pela cultura, pois o ser humano se comunica com o real pelos sentidos e pela capacidade de simbolizar – falar, pensar. É por meio da cultura que ele transforma a natureza e faz história.

A figura metodológica reações e comportamentos das vítimas de violência pode ajudar a entender as dimensões culturais implicadas no problema. Reconhecimento da fragilidade feminina, passividade, aceitação e medo diante das ameaças do macho agressor foram reações apresentadas pelas mulheres deste estudo. Configuram, portanto, as experiências e atitudes em face da violência, demonstrando que vítima e agressor desenvolvem padrões de respostas intimamente relacionados à sua cultura.

Determinadas afirmações das entrevistadas, como: “essa atitude dele de machão de me bater é porque eu sou mulher” (...) “a defesa é mais do lado do homem (...)”, “eu parto pra cima, mas eu não sou nada para um homem (...)”, demonstram o que foi aprendido e internalizado a partir da cultura e confirmam que os sistemas integrados de padrões de

comportamento aprendidos são resultantes da invenção social. Desse modo, comprovam que a cultura é determinada pelo comportamento das pessoas.

Os sentimentos e desejos das vítimas, representados na figura metodológica, também são construídos tendo como referência a cultura. Isso porque as idéias e as crenças dessas mulheres estimulam e dão forma a esses sentimentos e desejos, elementos que permeiam as relações de gênero.

Para Muraro e Boff (2002), falar de gênero é falar a partir de um modo particular de ser no mundo, fundado, de um lado, no caráter biológico do nosso ser, e, de outro, no fato da cultura, da história, da sociedade, da ideologia e da religião desse caráter biológico. Neste sentido, o gênero possui função analítica semelhante àquela de classe social; ambas as categorias atravessam as sociedades históricas, trazem à luz os conflitos entre homens e mulheres e definem formas de representar a realidade social e intervir nela. Faz sentido, então, pensar que reações, sentimentos e desejos das vítimas de violência estão fundamentalmente relacionados à cultura de gênero.

Quando identifico nas vítimas sentimentos como raiva, desgosto, mágoa, vergonha e tristeza, posso imaginar que estes surgiram condicionados à cultura de gênero, que é e foi determinada pela história e normas de um povo.

Os contextos e determinantes da violência física contra as mulheres, outra figura metodológica, também podem ser analisados e discutidos sob a perspectiva cultural. Ofensas, humilhação, difamação, traição/poligamia, alcoolismo, abuso sexual, exploração, são os principais desencadeadores da violência. Estes comportamentos não surgem por acaso, eles foram corporificados e reproduzidos em nosso meio com a ajuda da cultura. Na minha opinião estes determinantes têm como pilares o patriarcado e o machismo, melhor explicitados por Muraro e Boff (2002). A hegemonia do patriarcado levou à crise global, afetando radicalmente as principais categorias de pensamento e instituições originadas por ele. Reduzindo o complexo ao simples, instaura o domínio do homem – entenda-se o varão – sobre os processos da natureza, até a instituição do poder exercido como dominação ou hegemonia do mais forte. A crise global afeta até mesmo o Estado como uma das maiores construções sociais da humanidade, mas organizado no interior da lógica dos homens, assim como as formas de educação geralmente reprodutoras e legitimadoras do poder patriarcal. Então, temos mais um exemplo de como se constitui uma cultura de gênero, o sistema patriarcal, elemento que contribui na sua geração e sustentação.

O significado e formas da violência detectadas neste estudo confirmam a existência da violência de gênero, neste caso, a violência física como parte do conjunto das violências contra as mulheres. Convivência nociva, sofrimento, incompreensão, impotência e decepção são os significados atribuídos ao vivido. Ao pensar sobre estes significados, pergunto - me se eles estão contribuindo para o adoecimento desse grupo de mulheres. No livro **Cultura, saúde e doença**, Helman (1994) afirma que em todas as sociedades o corpo humano é mais do que um simples organismo físico oscilando entre a saúde e a doença. É também o foco de um conjunto de crenças sobre seu significado social e psicológico, sua estrutura e funcionamento. O modo de perceber a saúde e a doença está atrelado à cultura. Silva e Franco (1996) confirmam esta idéia, pois segundo eles a doença é concebida como um processo experiencial de causas ligadas a episódios culturais e sociais, sendo um processo dinâmico que requer constantes interpretações e atuação no ambiente sociocultural da pessoa doente ou com problemas de saúde (não necessariamente doente) .

Já referi este posicionamento de Villela (2003) no referencial teórico. A falta de uma delimitação precisa do que seja violência não impede o sofrimento psíquico das pessoas envolvidas em relações nas quais o amor se torna mais sinônimo de permissividade do que de cuidado. Tristeza, insegurança, sentimentos e pensamentos persecutórios, auto e heterodestruatividade, rebaixamento da auto - estima, irritabilidade, labilidade, intolerância e agressividade, passam a fazer parte do repertório emocional dos sujeitos envolvidos. Chamam a atenção, nesse aspecto, as diferenças de gênero que marcam as reações às vivências psiquicamente violentas, que fazem com que mais freqüentemente os homens reajam com agressão, auto e heterodestrutiva, e as mulheres por meio da depressão.

A figura metodológica o corpo sofre, o nervo fala traduz como se processa a experiência de violência para essas mulheres. O sofrimento psíquico é identificado ao relatarem seu estado de saúde. Nervosismo, tensão, angústia, apatia, insônia, consumo de álcool e tranqüilizantes e dores indefinidas. No referencial teórico mencionei alguns estudiosos que demonstram a interface violência x adoecimento. Para estes, a violência debilita a saúde mental dos envolvidos. Neste cenário as mulheres são uma categoria importante do processo de sofrimento e adoecimento. Existem evidências de que as conseqüências psicológicas do abuso são ainda mais graves do que seus efeitos físicos. Freqüentemente, a experiência do abuso destrói a auto-estima da mulher e a expõe a um risco muito mais elevado de sofrer problemas mentais, incluindo-se depressão, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio e consumo de substâncias, como tranqüilizantes e álcool.

Mas a meu ver a cultura não é a única influência recebida para o desenvolvimento desses sinais e sintomas. Como afirma Helman (1994), a cultura exerce importante influência em muitos aspectos da vida das pessoas, incluindo suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, línguas, religiões, estrutura familiar, alimentação, vestuário, imagem corporal, conceito de espaço e tempo, além das atitudes relacionadas à doença, dor e outras formas de infortúnio. Tais aspectos estão implicados na saúde e nas doenças das pessoas, mas fatores individuais, educacionais e socioeconômicos completam estes determinantes. Para exemplificar, posso destacar os fatores socioeconômicos, mais especificamente as redes sociais de apoio, as quais, de acordo com a forma como atuam, podem transformar a experiência, o sofrimento, a saúde e a doença, dando-lhes dimensões diferenciadas.

No referente aos comportamentos que tipificam o agressor, todos estão ligados à agressividade, principalmente porque as vítimas haviam sido agredidas fisicamente. Manifestam-se tipos como: O garanhão, o demolidor, o arruaceiro, o santo homem, o aterrorizador, entre outros. Mais uma vez os aspectos culturais podem contribuir de maneira incisiva na compreensão da violência de gênero. Segundo Saffioti (1995), a violência contra a mulher pode ser pensada como fruto da necessidade do homem de fazer parecer maior o pequeno poder que goza (...) a prática da violência é também fruto do medo permanente cultivado na impotência. Entretanto a violência não encontraria o beneplácito da sociedade. As mulheres recebem, por isso, desde o nascimento, um treino (educação) específico para conviver com a impotência.

Quanto aos determinantes culturais, muitos homens agredem as mulheres porque se sentem proprietários delas, “senhor” de seus desejos, de suas decisões. É uma relação de dominador e dominada que se arrasta há séculos, e é considerada vital por muitos homens. É uma constatação cultural de exploração – dominação, de posse e propriedade, muitas vezes difícil de ser detectada, pois nem sempre deixa marcas físicas.

Para Geertz (2001), ter esperança de aprender como as canções, as desfeitas ou as matanças podem agitar os corações humanos é instrumentar a interpretação com uma apreensão da relação entre as formas expressivas e os sentimentos, que estão ligados à cultura e derivam sua significação do lugar que ocupam nas experiências de vida de pessoas particulares, em sociedades particulares.

Comentei as formas expressivas e os sentimentos relacionados à cultura das vítimas e dos agressores, expressivamente pautadas numa relação de poder. Contudo, a meu ver, os homens/agressores são também vítimas, pois fazem parte de uma sociedade que modela seu comportamento com base em normas e valores. A violência prejudica os envolvidos, independentemente de serem eles homens ou mulheres.

A seguir, discuto cada figura metodológica particularmente em à relação saúde mental, demonstrando quais as implicações da violência física sofrida na vida e na saúde dessas mulheres.

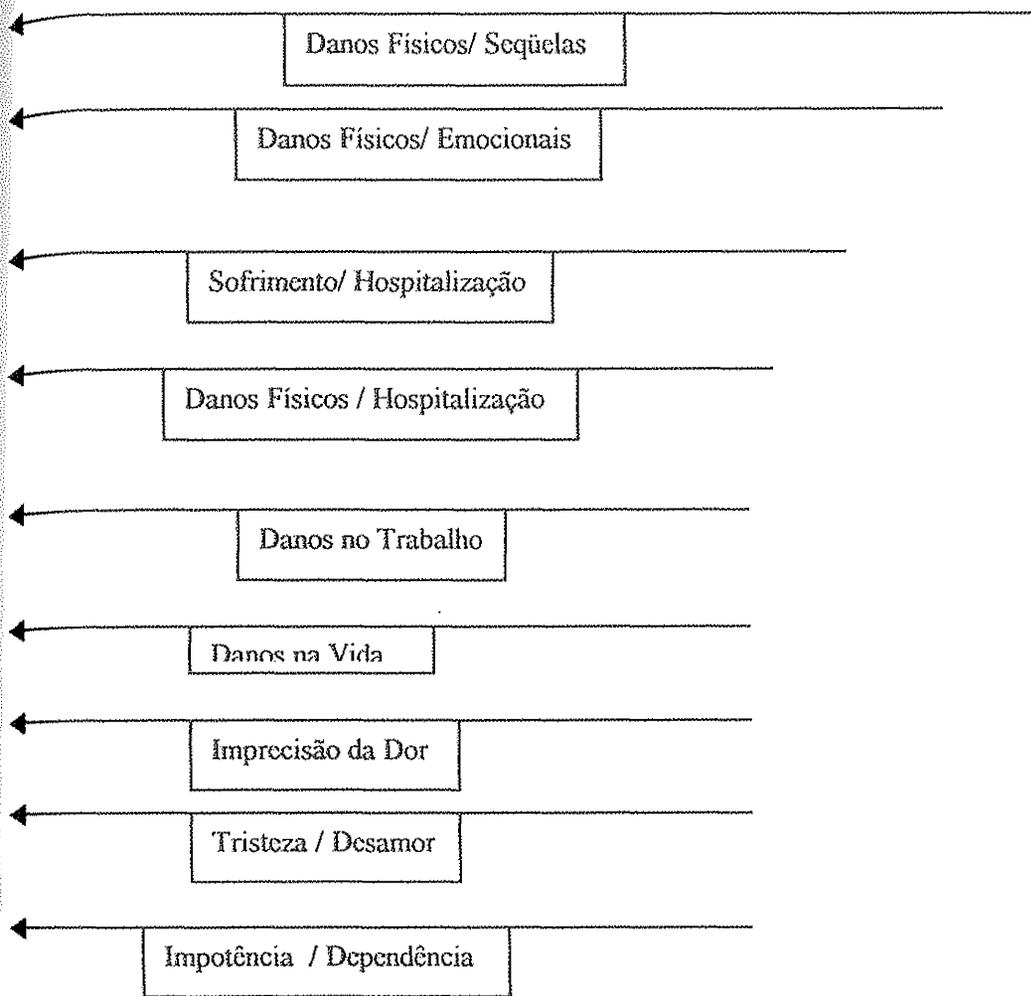
3.4.1 Corpos doridos, marcas e seqüelas da violência física DSC:

Machucou meu rosto, lábios, costas, pernas com chute e pontapés, meu corpo ficou todo cheio de dores. Um empurrão, um puxão de cabelo. Sou quase moca de um bofetão que levei. Fez várias avarias em meu corpo, quebrou meu nariz, minha cabeça, me riscou com uma faca e tentou me enforcar. Fico sem forças e com várias marcas. Me sacudiu, me jogou da cama, ele chegou bêbado, porque eu não quis me servir dele, ele me agrediu, quase quebrou minha perna. Me queimou com uma panela de água quente, até um tiro de espingarda, mas não pegou em mim porque eu me agarrei com ele. Bêbado me picou com uma faca. Mesmo durante a gravidez ele me deu um empurrão que quase eu perdia o menino. Chutou o fogareiro em cima de mim, sempre me bate na cara, um soco que deu meu olho ficou mais baixo, me mordeu na testa e já me queimou com cigarro. Tacou uma barra de ferro em mim, me pegou pelos cabelos e me arrastou, esse olho tá roxo porque ele me pegou de jeito. Abriu minha testa com uma garrafa e o sangue jorrou. Me maltrata pra provar que é homem. Disse que também queria um pouco do meu sangue. Passei uns três dias sem comer, porque meus lábios estavam inchados, no outro dia nem trabalhar eu não vim. Ele não deixou eu ir fazer o exame de corpo delito. No trabalho tive que inventar que foi uma queda no banheiro. Foi tanto sangue, pensei que ia morrer. Fiquei toda queimada, até hoje minha pele não voltou. Mas voltei pra casa de novo, porque eu tinha meus filhos, ruim com ele, pior sem ele. Com o andar da carruagem ele é capaz de fazer uma besteira comigo. Depois daí eu não sou mais a mesma com ele, é como se eu gostasse pouco dele. No hospital não perguntaram nada pra mim, nada sobre o ocorrido. Quando sai a marca do corpo fica a mancha por dentro, a dor continua, eu fico manchada por dentro. Dói aqui, dói ali, dói tudo, todo meu corpo é dolorido. São anos de sofrimento e peia, só sei que não agüento mais viver neste inferno.

Corpos doridos. Por que não doloridos? Optei pelo adjetivo dorido por ter significado mais amplo e próximo do que expressavam as vítimas da violência física. No dicionário Aurélio consta a seguinte definição: quem tem ou expressa alguma dor física ou moral. Que causa pena, compaixão, doloroso, lamentável. Mas foi o poema de Charles Chaplin - Sorri (*Smile*) que me fez compreender o verdadeiro sentido do dorido. É uma dor que atormenta a vida. Algumas mulheres apresentavam uma dor que ia além da dor física.

Mulheres espancadas por homens com vínculo afetivo/erótico/sexual revelam em seu discurso coletivo que a violência física/espancamento tem alguns significados, conseqüências e tipos. O corpo aparece como principal receptáculo da violência imposta. Lesões leves e graves estão presentes no dia-a-dia desse grupo de mulheres. Várias são as formas que o agressor usa para atingir a vítima, mas a do corpo sobressai. Empurrão, soco, pontapé, puxão de cabelo, tapa na cara, enforcamento são as mais enfatizadas e reforçadas por instrumentos como cigarro aceso, água quente, brasa, faca, barra de ferro etc.

Cada entrevista ancorou-se com um significado que predominou no depoimento. Na minha opinião, a ancoragem é essencialmente o que pode construir a teia de significados da experiência desse grupo de mulheres. Organizei, então, as ancoragens que emergiram em ordem crescente de significado para as vítimas da violência física, conforme apresentado na figura a seguir.



AGRESSORES FÍSICOS

FIGURA 20 - Dimensão de significados para corpos doridos, marcas e seqüelas da violência física

Fonte: Construída pela autora.

As agressões físicas experimentadas pelas mulheres são expressadas com diferentes significados. Toda essa experiência é essencialmente permeada por danos. Entendo dano como um prejuízo que alguém sofre. Neste caso, o dano está diretamente relacionado ao prejuízo à vida das vítimas.

Danos físicos com seqüelas mentais aparecem como as principais manifestações, seguidos de sofrimento, necessidade de hospitalização, danos no trabalho e na vida. Sentimentos negativos como tristeza, desamor, imprecisão da dor, impotência, também compõem essa teia de significados.

Ao analisar atentamente esses resultados, onde os danos, ou seja, os prejuízos, são freqüentes na vida e na saúde das mulheres, me aproprio de algumas anotações do meu diário de campo. Estas foram feitas na primeira semana do trabalho de campo. De volta para casa, meus pensamentos não encontravam resposta para tanto sofrimento, não compreendia o porquê de tanta violência, de tanta dor. As mulheres que havia encontrado até o momento expressavam -se com todos os seus sentidos, o rosto, o andar, a forma de falar, o olhar, todas mostravam muitos prejuízos/danos. As entrevistas não foram tão extensas, ou seja, elas eram lacônicas, mas existiam outras formas de comunicação, de expressão. Apesar de terem falado pouco, expressaram com exatidão seus danos, seus prejuízos e sofrimentos. Esta maneira tão marcante de comunicar faz sentido, tal era a necessidade de tornar pública essa dor. Percebi que as mulheres queriam dizer o motivo dos prejuízos, precisavam dividir isso, queriam ser ajudadas a resolver o problema. Não hesitaram, pois, em falar especificamente do que as martirizava.

Inicialmente senti-me perplexa diante de tanto sofrimento, de tantos danos. Mas aprendi com elas. Uma das vítimas ao falar das formas de enfrentamento do problema assim se expressou: Vou caminhar, fazer qualquer coisa, estudar a bíblia pra esquecer (...). Esta lição foi absorvida por mim no trajeto da construção deste trabalho. Encontrei formas de lidar com o sofrimento das vítimas e passei a fazer das minhas atividades físicas uma terapia.

Durante o trabalho de campo, comecei a fazer preces/orações antes de sair de casa. Esta iniciativa tinha a intenção de me fortificava diante das vítimas. A espiritualidade e proximidade com Deus me fortalecia e possibilitava a doação de conforto para as vítimas.. Devo revelar que nunca fui católica praticante, mas peço ajuda divina principalmente nos momentos difíceis. Encontrar as mulheres era sempre doloroso, mas não podia demonstrar

minhas fragilidades, pois precisa acolhê-las de forma que se sentissem apoiadas e estimuladas a prosseguir.

Este envolvimento no campo com os sujeitos foi estimulado por Geertz (1989), que afirma ser a experiência próxima a principal oportunidade que os pesquisadores têm para descrever e analisar a teia de significados. Constatei ser verdadeira esta afirmação, mas o antropólogo não orienta como o pesquisador / pessoa deve lidar com suas emoções diante de objetos/ sujeitos que lhe causam desequilíbrio. Na verdade não me senti tão solitária no enfrentamento dessas dificuldades durante o tempo em que estive com as vítimas. Um ponto foi positivo, minha formação na área da saúde mental. Esta qualificação possibilitou certo fortalecimento e equilíbrio pessoal. Além disso, busquei ajudas, uma delas encontrei em Lazure (1994), que ensina como realizar uma relação de ajuda, como desenvolver uma postura terapêutica e como se preparar para poder ser capaz de ajudar pessoas em sofrimento psíquico.

E os danos? ainda tenho a falar sobre eles, afinal são tantos que nem sei quais os mais importantes.

Os temas emergentes dos discursos ajudam a compreender a definição dos danos e o significado da agressão para as vítimas. Sequelas físicas e mentais, dor física e dor na alma, abstinência ao trabalho, embriaguês e álcool mediando as agressões, necessidade de hospitalização, mentiras para esconder a violência, sensação de morte próxima, manchas na vida, esgotamento diante do problema e sentimento de impotência são elementos que compõem a teia de significados para este grupo.

Algumas idéias centrais podem servir de auxílio no aprofundamento da compreensão do significado. Como as vítimas referem, além das manchas no corpo (físicas), existem as manchas por dentro (não-físicas), dor maior ainda quando relacionada ao vivido; é a dor da vida, a dor da alma. Neste contexto cabe lembrar a definição de Helman (1994) sobre dor: De uma forma ou de outra a dor é parte inseparável do cotidiano, podendo ser pública ou privada. Essas mulheres sentiam a dor privada, ou seja, a dor de dentro, que só elas poderiam expressar.

Esses acontecimentos identificados nas idéias centrais merecem ser analisados. Após a agressão, uma das vítimas deixou a casa por três dias, mas retornou alegando a existência dos filhos. Legítima o ditado popular (ruim com ele, pior sem ele) e se vê impossibilitada de prosseguir sua vida com os seus filhos, principalmente por não ter um trabalho.

Espancamentos freqüentes em todo o corpo foram identificados como responsáveis pela não percepção exata do local da dor. Segundo uma das vítimas: “nem sei onde dói, dói aqui, dói ali, dói tudo, todo meu corpo é dolorido, porque nem bem eu fico boa, aí já vem peia de novo” (...). A perda dos referenciais do local exato da dor pode significar uma somatização da dor, pode ser compreendida como uma dor maior que tem relação com a condição de violada. Maffesoli (1987), ao discutir violência e sofrimento, afirma que estão relacionados com freqüência às ações dos poderosos e têm sua visibilidade na esfera pública, contrastando com aquele sofrimento que se desenrola dentro da esfera privada e tem o indivíduo como seu principal sujeito. Fatores de gênero, etnicidade e *status* socioeconômico podem ser solicitados, cada qual a desempenhar um papel para levar indivíduos e grupos vulneráveis ao extremo sofrimento humano.

As seqüelas físicas são muitas e podem ser evidenciadas nesses depoimentos: “vivo mancando dessa perna, foi uma paulada que recebi dele; desse lado aqui eu sou moca; fiquei toda queimada, até hoje minha pele não voltou”. Estas são algumas das seqüelas escolhidas para enfatizar as conseqüências visíveis no corpo e na vida das vítimas. Em geral toda forma de agressão física produz seqüelas. Ao analisar o significado das seqüelas para essas mulheres, posso relacioná-las à diminuição da produção em todos os sentidos, diminuição da auto-estima, da força de trabalho, da criatividade e do prazer pela vida.

Estes resultados podem e devem ser relacionados com a violência de gênero. Historicamente o patriarcado vem dominando e implantando sua cultura. Neste contexto, os determinantes históricos que se consolidam por meio das normas, valores e atitudes de cada sociedade são responsáveis por muitas dessas atitudes, onde a agressão física se destaca.

Resgatando uma passagem do referencial teórico, a violência contra as mulheres não é algo novo, porquanto, desde a Idade Média, os maus-tratos infligidos às mulheres eram tolerados e até enaltecidos como práticas cujos propósitos eram corrigi-las de suas manchas e erros. Dados históricos sobre o Brasil, na época colonial, revelam que já na Ordenação do Reino era permitido aos maridos “emendarem” suas companheiras pelo uso da chibata. Portanto, as agressões físicas contra as mulheres fazem parte de nossas raízes culturais, trazidas pelos colonizadores europeus (CHESNAIS, 1991; BEISSMAN, 1994).

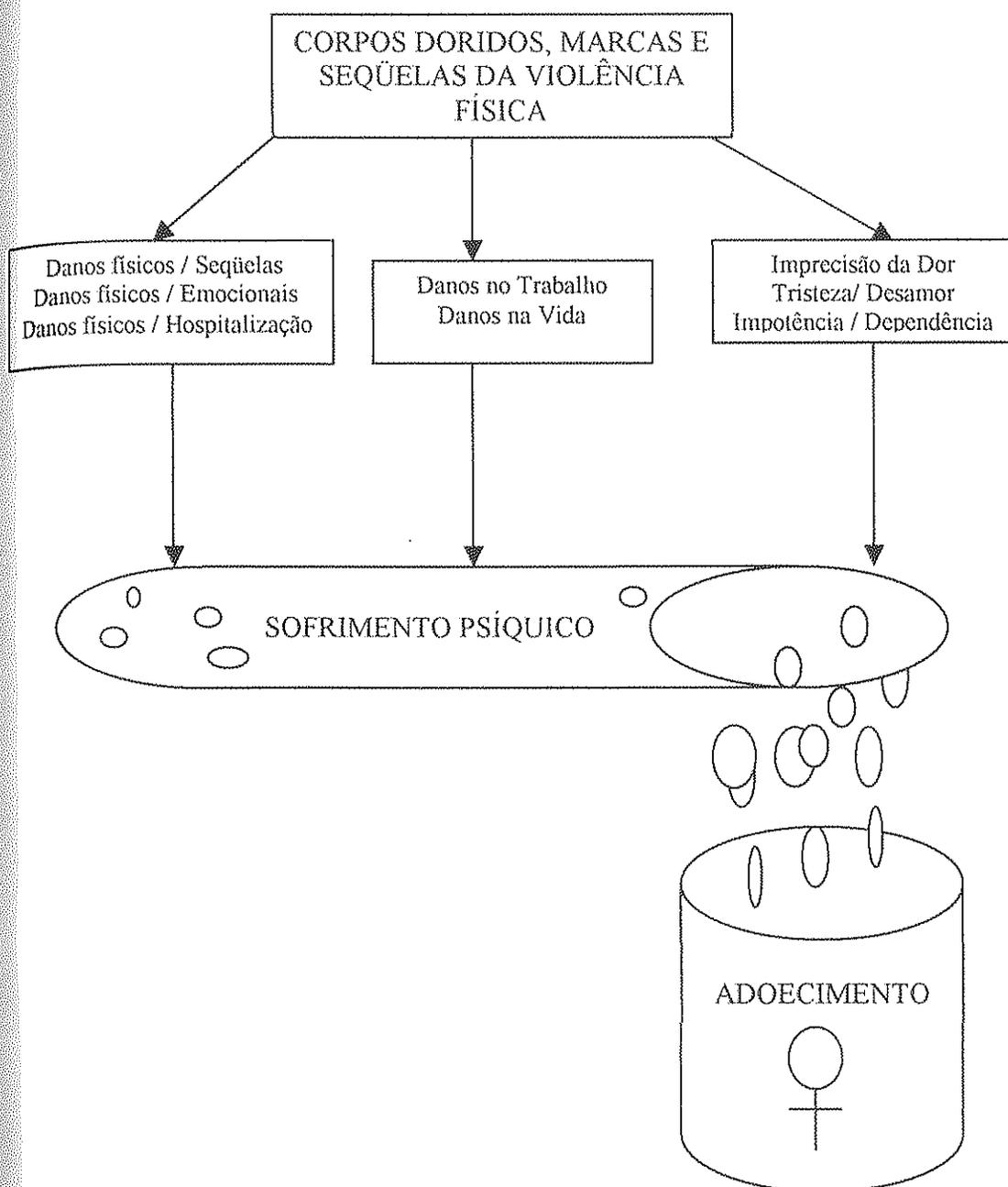


FIGURA 21 - Implicações (1) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres. Sobral – CE, 2004
Fonte: Construída pela autora.

As implicações da violência física na saúde desse grupo de mulheres são contundentes, e após ter discutido os danos e seus significados ficou fácil compreender como essas experiências incidem de forma efetiva e negativa na vida das vítimas.

Os fatores envolvidos no sofrimento individual e coletivo, como gênero, étnico e socioeconômico, são importantes categorias de análise na discussão da violência e seus impactos na vida, saúde e adoecimento das pessoas. O sofrimento, desse modo, está no topo de uma série de problemas e emoções cujas origens e conseqüências se encontram nas injustiças que as forças sociais podem infligir na experiência humana. Um exemplo desta situação é a violência contra a mulher. As mulheres deste estudo fazem parte desta categoria, foram agredidas fisicamente.

Pesquisa do Center for Health and Gender Equity, sobre a saúde mental de mulheres em face de comportamentos abusivos identificou conseqüências não-fatais, mas com elevado prejuízo à saúde. São elas: lesões, deficiência funcional, sintomas físicos, invalidez e obesidade grave (CHANGE,1999). Estas informações são compatíveis com os dados encontrados neste estudo, pois o que o centro descreve como sintomas físicos em meu estudo aparece como imprecisão da dor. Dessas conseqüências, a única que não identifiquei foi a obesidade grave. Isso pode ser justificado pelo fato da maioria dos sujeitos deste estudo serem de classe socioeconômica baixa, com renda em torno de um salário, sendo o acesso à alimentação muito limitado.

Corpos doridos, marcas e seqüelas da violência, significado a ser compreendido pelos danos físicos, emocionais, no trabalho, na vida. Seqüelas físicas, necessidade de atendimento hospitalar, tristeza, impotência, desamor e imprecisão da dor. Situações, fatos e conseqüências que inegavelmente causam sofrimento psíquico, o qual, por sua vez, de acordo com a frequência, a forma e a profundidade, podem desencadear adoecimento.

Conforme sugere esta teia de significados construída a partir da experiência dessas vítimas, estas mulheres estão se aproximando do pólo doença, os acontecimentos constantes nas suas trajetórias de vida e os significados por elas atribuídos a estes são evidências para compreensão da possibilidade que todas têm de adoecer.

Considero cada vez mais urgente a necessidade de estudos sobre a epidemiologia da violência, incluindo-se uma epidemiologia dos problemas psiquiátricos gerados por ela. A

saúde e a doença mental surgem como categorias indispensáveis neste cenário, pois a violência seja ela estrutural, doméstica, sexual, física ou psicológica, exerce influência significativa no sofrimento psíquico e no adoecimento mental.

3.4.2 Reações e comportamentos das vítimas

DSC 2

A reação foi partir pra cima, a questão é que me deu uma tontura. Partir pra cima dele mesmo sem ter forças, só muito fora de controle, isso é coisa de doida. Eu fico sentada, eu vou reagir pra quê? Pra me defender eu peguei um garfo. Agora que eu tô partindo pra cima, acho que eu já tô ficando é perturbada. Eu não ia morrer de pancada não. Minha força é pouca pra lutar com ele. Tenho muito medo do que ele venha a fazer comigo. Ele jurou me matar se eu desse parte dele. Muitas mulheres já foram espancadas. Tenho medo da violência dele. Eu não tô aqui pra apanhar de macho. Essa atitude dele de machão de me bater é porque eu sou mulher. Ele só é valente pra mim dentro de casa. Depois fica morrendo de vergonha. Hoje tive coragem de denunciar, mas não quero que ele seja preso. Mas dessa vez busquei ajuda da justiça, fui na delegacia. Vim pedir ajudar da polícia, mas tô com medo. Precisei tomar duas doses de cachaça pra ter essa coragem de vir aqui. Vivo à base de remédio, não passo sem tomar meu tranquilizante, ele me dá suporte pra viver nessa vida de violência. O bandido passou só uma noite na cadeia, a defesa é mais do lado do homem, a justiça não é forte. Nunca denunciei porque não adianta, se torna mais pior. A gente vai perdendo o gosto pela justiça. Acredito mais no meu canivete porque com ele eu estou um pouco protegida. Eu fico com a dor, eu sou queimada e o que é pior fica solto. Quero apenas que a delegada chame ele pra conversar. A polícia pode me ajudar. Não busco ajuda de ninguém, só de Deus e de Nossa Senhora. Eu mesma fico sofrendo só. Eu é quem sofro com um horror de menino com fome.

O discurso coletivo das mulheres espancadas retrata explicitamente como elas reagem à violência. A análise cultural de cada depoimento e do discurso coletivo confirma a violência de gênero e a cultura de gênero como coadjuvantes do processo violências – reação – comportamento. As mulheres surradas reagem com as ferramentas disponíveis. Estas são escassas e determinadas pela cultura, mas não apenas por ela. Fatores educacionais, econômicos e individuais são responsáveis também pelo tipo de respostas. Podemos pensar que mulheres em situação de violência irão reagir não apenas tendo como base a cultura, mas influenciadas por outros determinantes como fatores socioeconômicos, individuais, religiosos, entre outros. A cultura não pode ser a única responsável pela violência.

A violência como fato exclusivamente cultural tem sido alvo de críticas. Vergely (2000) defende a seguinte postura: Quando se trata de justificar sua própria violência, certos grupos ou certos países não hesitam em clamar alto e bom som: “É nossa cultura”. Para abafar o sofrimento de certas vítimas e para tornar toda violência contemplável, a cultura transformou-se no argumento para todo serviço que permite tornar tudo respeitável. Ontem,

recorria-se ao fatalismo e à natureza das coisas a fim de justificar a inevitabilidade da violência. Hoje recorre-se à cultura. A violência como fato cultural sucedeu à violência como fato natural. Assim em nome do respeito das culturas, da tolerância e do direito à diferença, a antropofagia ou os castigos corporais passam da condição de delitos à de costumes locais.

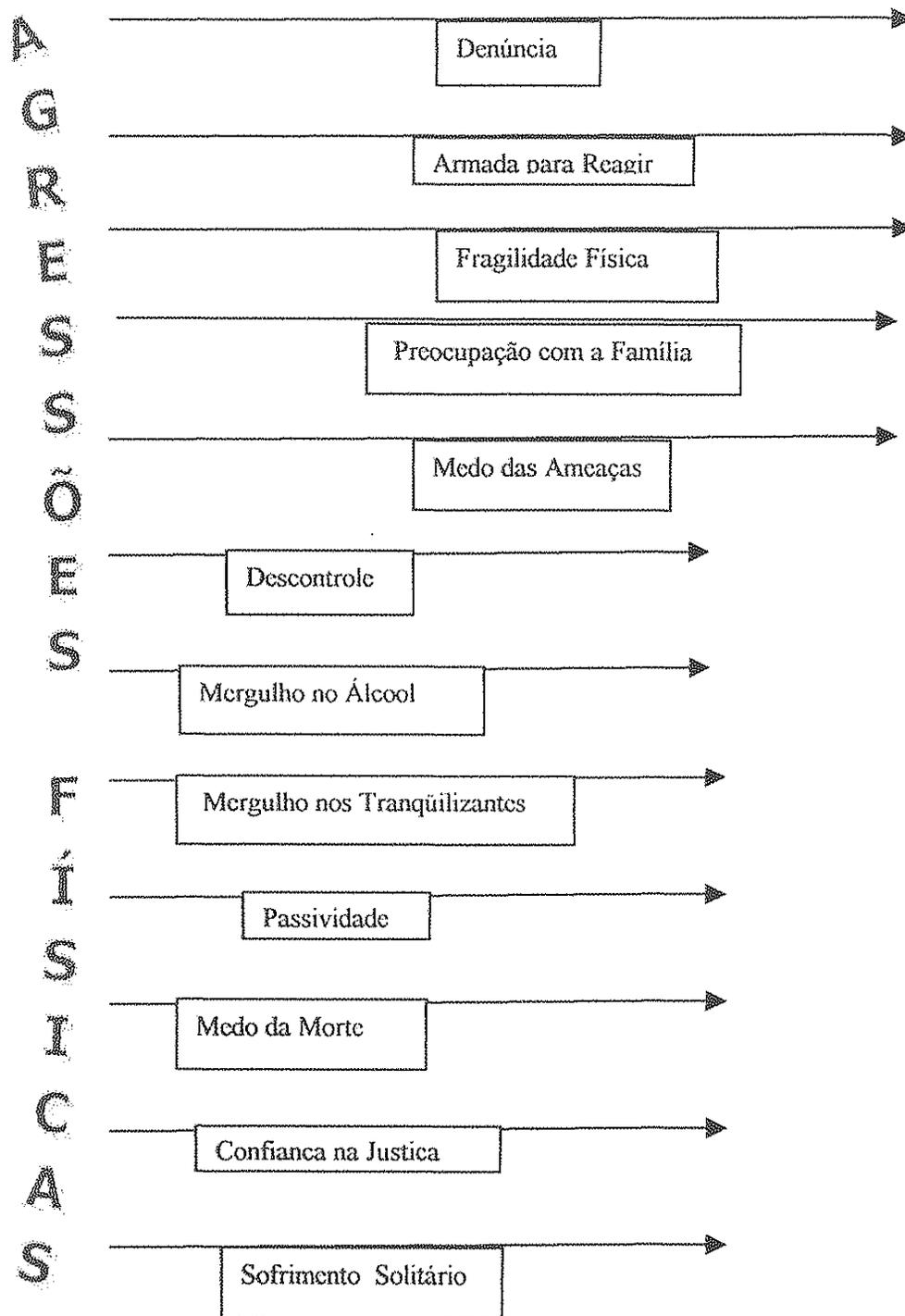


FIGURA 22 - Dimensão de significados para reações e comportamentos das vítimas da violência física

Fonte: Construída pela autora.

A denúncia foi identificada nos discursos como a principal reação das vítimas. No entanto, das dezessete mulheres, cinco não fizeram a denúncia. Foram identificadas e abordadas no domicílio com a ajuda das agentes comunitárias de saúde. A situação destas mulheres é ainda mais preocupante. São espancadas e solitariamente enfrentam o problema, sem denunciá-lo. Durante as visitas domiciliares parece-me que elas se sentiam de certa forma culpadas por aquele acontecimento. Em seus discursos havia a idéia de violação e de vitimização, mas nas entrelinhas identifiquei aspectos relacionados a culpa. Falaram do sofrimento solitário, da passividade e do medo tanto da morte quanto das ameaças. Mas o não-dito foi comunicado pelas expressões faciais, pela postura física e principalmente pela decisão de não denunciar. A culpa e o medo eram visíveis.

Para Silva (1992), quando a mulher toma a iniciativa de interromper a cadeia da violência, vários elementos de ambigüidade se fazem presentes – um dos principais é a culpa – que leva a mulher a ser vista como o agente provocador da agressão. Mas, o que justifica essa culpa ?

O sentimento permanente de culpa constitui um excelente caldo de cultura para o sofrimento silencioso. Sentindo-se algumas vezes culpadas a mulher suporta maus-tratos psicológicos e físicos de seu companheiro sem nenhuma reclamação. Graças à culpa sentida o fenômeno não se torna visível, pois mencioná-lo traria à tona todo o problema da culpa. Quando o espancamento se torna visível, seja por qualquer iniciativa da própria mulher, seja por outra circunstância, os agentes policiais e ou judiciais atuam de tal modo que acabam por configurar uma profecia auto-realizadora. Ao atribuírem ao espancamento da mulher pelo companheiro uma culpa que reside sempre na própria mulher, os agentes da “ordem” terminam por convencê-la de que alguma razão assiste ao homem para proceder violentamente. A violência assim não seria gratuita mas fundada num comportamento reprovável da mulher. No terreno ideológico, o espancamento de mulheres encontra amplo respaldo e encorajamento para ser preservado como fenômeno invisível, insulado no domínio doméstico, onde o homem se põe como senhor absoluto (LANGLEY; LEVY, 1980).

Fatores de ordem econômica e material podem justificar o silêncio da mulher fisicamente injuriada. Como a maioria das mulheres não estão inseridas no mercado de trabalho, é maior a incidência do espancamento nas classes que dependem economicamente do companheiro. Como romper o circuito fechado da surra sem autonomia econômica? Ainda que a mulher tenha sido qualificada para o desempenho de uma ocupação, quando se dispõe a arrebanhar os grilhões de um casamento baseado na violência, sua qualificação já está

defasada em relação às exigências do mercado. Vence, portanto, o problema prático da sobrevivência. Creio ser este um problema muito mais sério e de muito mais difícil solução do que o destino dos filhos. Estes são freqüentemente usados como pretexto para que a mulher permaneça em situação de constante ameaça à sua integridade física.

O discurso que fundamenta reações e comportamentos de mulheres espancadas tem uma passagem que me chamou atenção e que mostra a percepção das vítimas sobre seus direitos e as desigualdades existentes, configurando a violência de gênero: “ A defesa é mais do lado do homem, a justiça não é forte. Nunca denunciei porque não adianta, se torna mais pior. A gente vai perdendo o gosto pela justiça”. O significado deste depoimento pode ser mais bem compreendido ao resgatar-se situações históricas.

Langley e Levy (1980,) ao se referirem ao livro **Os efeitos do casamento sobre a propriedade e a capacidade legal da esposa**, ressaltam condições bizarras em relação às mulheres e seus maridos. Segundo uma delas, quando duas pessoas se casavam, ambas tornavam-se uma aos olhos da lei. Isto impedia que uma mulher processasse seu marido – a despeito do que este pudesse ter feito com sua pessoa ou propriedade – porque aos olhos da lei o homem e a esposa eram um, e é impossível alguém abrir um processo contra si. Por extensão, fica fácil concluir que, de acordo com este conceito, um marido não poderia jamais ser processado por bater na esposa, porque ele e a esposa eram um. Como é que se pode prender alguém por bater em si mesmo? No País de Gales as leis garantiam que um marido podia bater numa esposa desrespeitosa “um máximo três golpes com um bastão do tamanho de seu braço e da grossura de seu dedo médio”. A “Lei Polegar”, inglesa, se referia ao direito do marido de “castigar sua esposa com um chicote ou um rotim não maiores do que seu dedo polegar para reforçar as salutares restrições das disciplinas domésticas. E no Brasil? Dados históricos, da época colonial, revelam que já na Ordenação do Reino era permitido aos maridos “ emendarem” suas companheiras pelo uso da chibata.

Estes acontecimentos constituem poderosos instrumentos para padronização de normas e valores. Por experiência, as mulheres deste estudo sabem que vivem em um país onde as leis são desiguais. As relações de gênero permeiam dois mundos distintos, o masculino e o feminino, diferenciados e solidificados por uma sociedade patriarcal, machista e dominadora, que permite, e assim perpetua, a discriminação contra a mulher, com seus modelos preestabelecidos de comportamento e de divisão de papéis.

Esta percepção de desigualdade e injustiça é demonstrada no seguinte depoimento: “A gente vai perdendo o gosto pela justiça. Acredito mais no meu canivete porque com ele eu estou um pouco protegida”. É visível a descrença na justiça. Por isso, cada uma enfrenta o problema à sua maneira, no caso, armada ela se sente mais segura.

Cruz (2002) resume estas reflexões quando afirma que o desequilíbrio na distribuição de poderes entre os gêneros pode ser responsável pela origem da violência. Inúmeros fatores podem ser considerados como desencadeadores ou propiciadores da violência, mas se não existisse um abismo de diferença na distribuição de poderes entre os gêneros, essa violência não seria tão comum e banalizada. A diferença na distribuição de poderes é visível em todos os mecanismos sociais, até mesmo nos legais e judiciais. A brandura da lei é sem dúvida um dos principais fatores desencadeadores da violência. A justiça, a constituição, fortalecem ainda mais o patriarcado com suas leis brandas e penas que chegam a ser irrisórias. Por que não agredir se a sociedade autoriza e a justiça fecha os olhos para essa situação?

No caso das mulheres desta pesquisa, o abuso do álcool e dos tranqüilizantes é nocivo e está fazendo parte das formas por elas encontradas para enfrentar o problema. Reagem valendo-se de estratégias altamente prejudiciais à saúde.

No livro **Saúde mental e mulheres: sobrevivência, sofrimento e dependência química ilícita** (Oliveira, 2000), baseado na minha dissertação de mestrado, detecto e denuncio a dependência aos tranqüilizantes de mulheres assistidas na rede pública de saúde. Conforme observei, a maioria dessas mulheres que consumiam inadequadamente o medicamento sofriam violência doméstica. Daí minha decisão de no doutorado estudar a violência física e suas implicações na saúde. Com esses achados estou validando minha dissertação de mestrado, e mais uma vez identifico mulheres com sérios riscos de dependência em virtude da utilização inapropriada do fármaco, trazendo vários danos para saúde.

Sobre a manifestação de comportamentos negativos para o enfrentamento da violência, pesquisa do Population Reports (1999) chegou a estes resultados: A violência debilita a saúde mental da mulher. Muitas consideram que as conseqüências psicológicas do abuso são ainda mais graves do que seus efeitos físicos. Frequentemente, a experiência do abuso destrói a auto-estima da mulher e a expõe a um risco muito mais elevado de sofrer problemas mentais, incluindo-se depressão, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio e consumo de substâncias, como tranqüilizantes e álcool. Alguns pesquisadores sugerem que a maior parte das diferenças entre os índices de depressão de homens e mulheres decorre não das

diferenças biológicas, mas da pobreza, da discriminação baseada no sexo e da violência. De acordo com estudos realizados na Austrália, Nicarágua, Paquistão e EUA, as mulheres agredidas por seus parceiros apresentam mais casos de depressão, ansiedade e fobias do que as mulheres não submetidas a agressões (POPULATION REPORTS, 1999).

Por fim identifiquei o medo como uma variável significativa no desenvolvimento do estresse. Medo constante das ameaças, medo da morte, permanente tensão, é assim que estão reagindo essas vítimas da violência. Quais seriam as conseqüências reais desse estado de tensão/estresse na saúde das mulheres?

Recorro novamente a Graeff (2003), que em seus estudos referentes aos efeitos do estresse sobre a saúde ajuda a responder minha pergunta. Existe a liberação de adrenalina e noradrenalina das supra-renais na corrente sanguínea, causando distúrbios cardiovasculares como moléstias do coração e derrames; problemas renais devido a hipertensão arterial; oscilações nos níveis de açúcar no sangue, agravando assim o diabetes e a hipoglicemia. Pode haver também a liberação de hormônios tireoidianos da glândula tireóide na corrente sanguínea, provocando a exaustão, a perda de peso e o esgotamento físico. Quando existe um estado freqüente de reações defensivas, os vasos sanguíneos contraem-se e o sangue fica mais espesso, determinando a formação de coágulos, elevando assim o risco de moléstias cardíacas e derrames. As pessoas podem apresentar mentes com dificuldades para permanecer concentrada, diminuem os poderes de observação. Pode haver redução da memória. Outro efeito danoso seria a redução da capacidade de relaxamento do tônus muscular, comprometendo a capacidade de se desligar das preocupações e ansiedades.

E os fatores culturais? Segundo Helman (1994), estes fatores têm um papel complexo na resposta ao estresse. Em geral podem desempenhar um papel patogênico ou protetor. A cultura também contribui para dar forma à resposta ao estresse, adaptando-a a uma linguagem de sofrimento identificável. Isto é, diferentes grupos culturais, quando expostos a fatores estressantes semelhantes, podem manifestar tipos distintos de respostas, o que também pode ocorrer entre homens e mulheres em um mesmo grupo.

De acordo com minhas observações, o grupo de mulheres que encontrei neste estudo está verdadeiramente adoecendo. Os significados surgidos das experiências apreendidas nas figuras metodológicas são contundentes ao identificar em todas elas sinais, sintomas e sentimentos diretamente relacionados com o estresse e com seus efeitos danosos à saúde, conforme detalhado na figura a seguir.

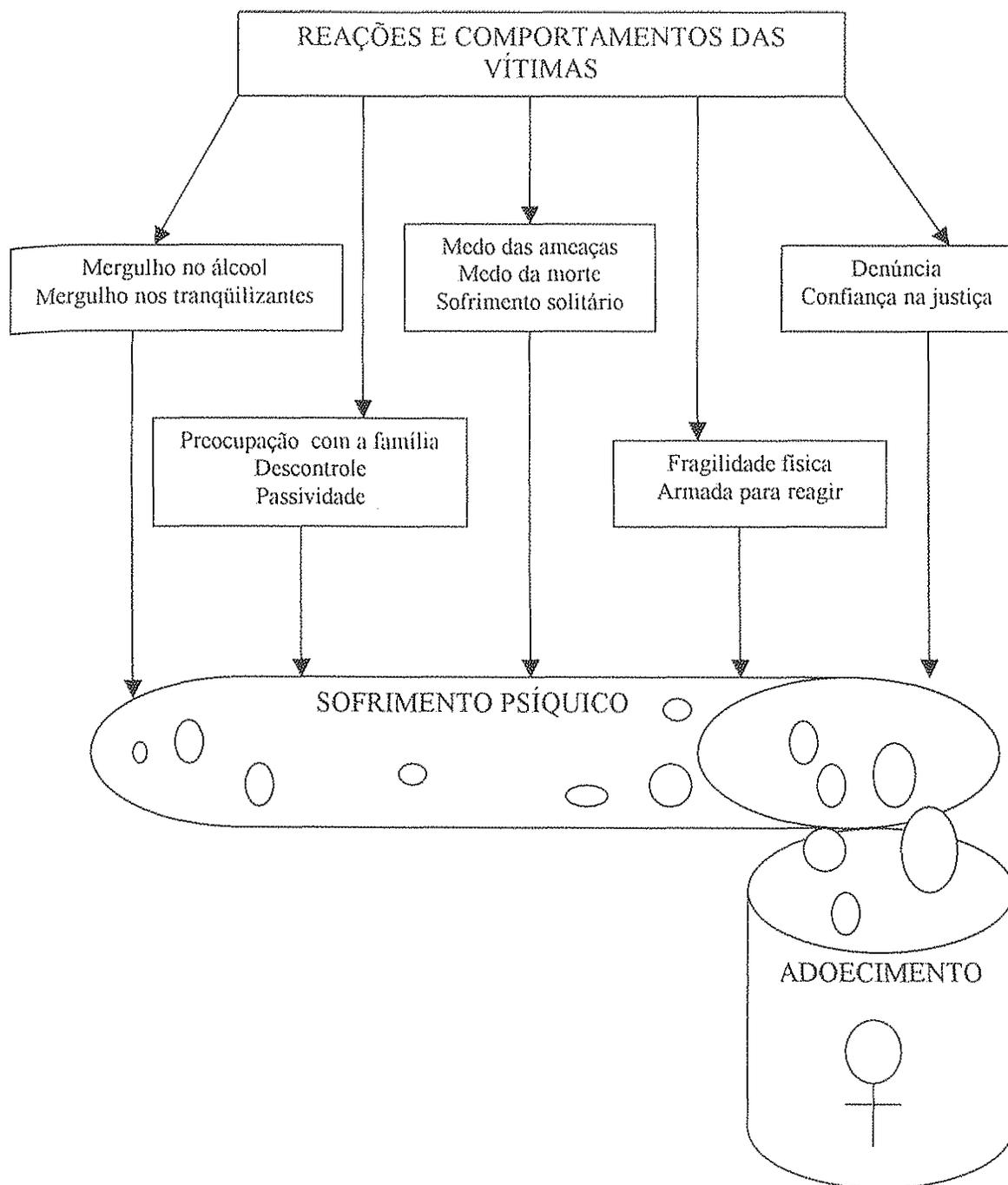


FIGURA 23 - Implicações (2) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres. Sobral – CE, 2004

Fonte: Construída pela autora.

3.4.3 Sentimentos e desejos das vítimas

DSC 3

Sinto muita raiva e arrependimento, dá até vontade de matar ele. Tenho vontade de desaparecer ou dar fim na vida dele. Sinto até vontade de matar ele, quando ele tá dormindo, sinto muito ódio, uma vontade de matar ele, não gosto dele, eu odeio ele. Quis e quero me separar. Não agüento mais, queria que ele fosse preso na hora, ele vai beber e vai querer me matar de verdade mesmo, penso que se eu não tomar uma decisão eu vou acabar morrendo, porque um tapa na cara de um homem dói muito. O inferno é aqui na terra mesmo, é isso tudo que estou vivendo. Sinto vontade de beber, fico logo nervosa, sinto raiva, desgosto e vergonha. Bate uma tristeza no coração, tem dias que a gente enfraquece, Sinto que tô num poço bem fundo, guardando aquelas mágoas, minha vida é um inferno. Eu não tenho gosto pela vida não, não tenho mais vontade de viver, já pedi até a morte, me envenenei, me viciiei no álcool, tô me sentindo perdida, a tristeza anda comigo, um desespero tão grande. Por dentro fico com um peso, um sentimento pesado que nem sei explicar, sem alegria, sem fome, sem vontades. Essa vida só me dá preocupação e angústia, sinto um aperto no peito, ainda tenho que conviver com ele, essa necessidade dá tristeza, engolir mais esse sapo, tô sofrendo calada, tenho um desgosto muito grande, me sinto muito mal, passa pela minha cabeça um arrependimento, tenho medo que um dia seja tarde demais. Tenho que agüentar essa humilhação, mas tenho que aceitar o que Deus me manda, sinto que continuo com ele porque não tem jeito, não agüento mais, queria a minha paz de volta.

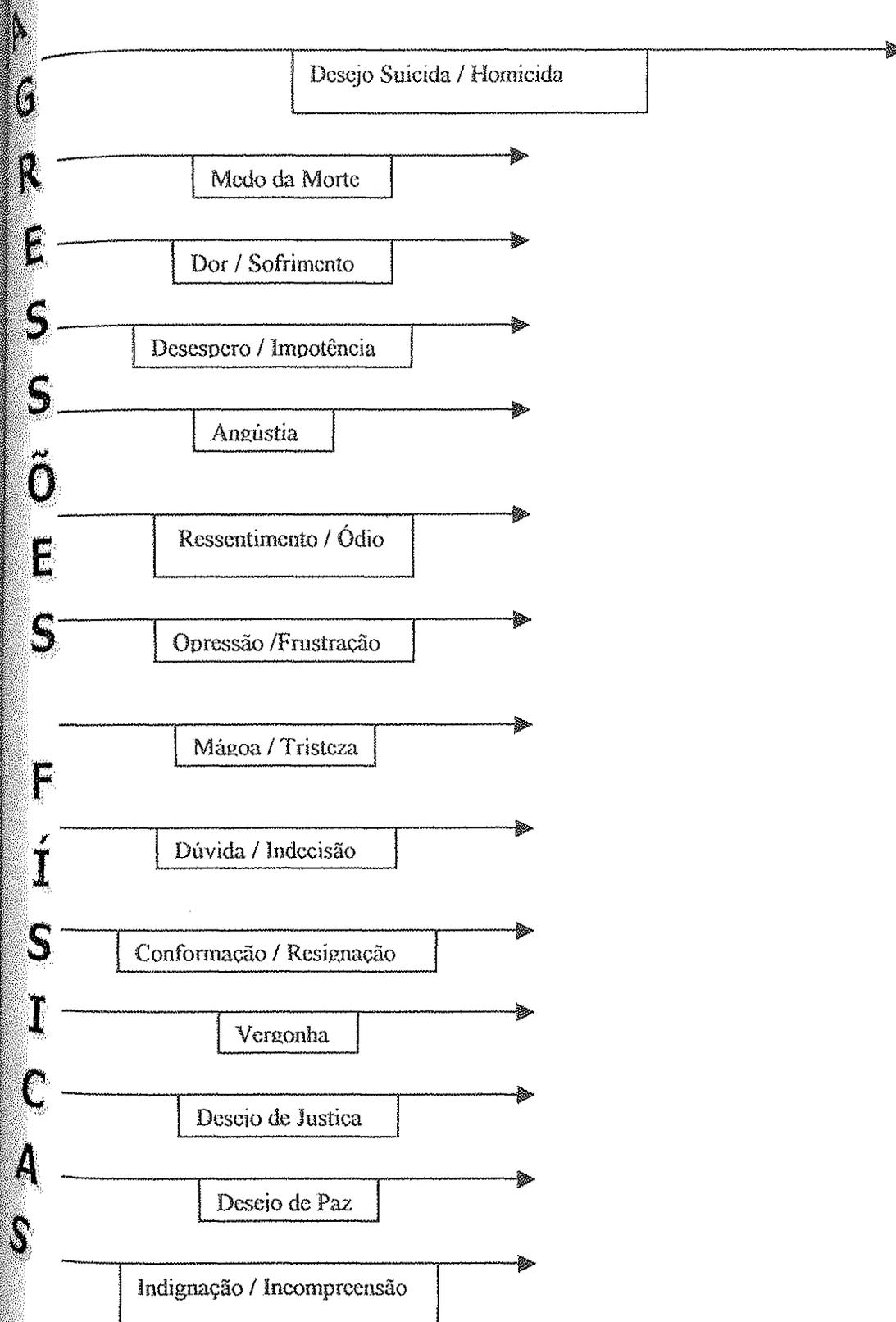


FIGURA 24 – Dimensão de significados para sentimentos e desejos das vítimas da violência física

Fonte: Construída pela autora.

Desejos suicida e homicida lideram os sentimentos das mulheres fisicamente injuriadas. Considero este achado um dos mais importantes para os envolvidos na relação violenta agressor - vítima. Ambos estão sobrevivendo em clima de horror, acredito que o agressor também está sofrendo, e por não saber lidar com suas reações adota comportamentos negativos (consumo de álcool, drogas e outros). Agressor e vítima estão inseridos em um círculo gerador de sofrimento e adoecimento. Os pensamentos homicidas expressados pelas mulheres surradas em relação ao agressor devem causar perturbações nele também, pois às vezes no momento das brigas e discussões existem ameaças por parte de algumas mulheres, tornando o clima ainda mais aterrorizante para os envolvidos.

O assassinato de mulheres por seus companheiros já se transformou em acontecimento corriqueiro e banalizado. As ameaças e os crimes de lesão corporal precedem os assassinatos, caracterizando o femicídio já destacado no referencial teórico por Teles e Melo (2002). A banalização dessas mortes e a divulgação na mídia aumentam o temor de mulheres que permanecem na relação violenta. Na minha opinião, algumas vítimas que vivem sob tensão, com medo da morte, desejam pôr fim à própria vida, antes que o agressor o faça.

Esta passagem do discurso coletivo é fiel na definição exata do clima de horror instalado: “Tenho vontade de desaparecer ou dar fim na vida dele. Sinto até vontade de matar ele, quando ele tá dormindo (...)”.

E os desejos suicidas? De acordo com estudos sobre as conseqüências da violência contra a saúde da mulher, estas são classificadas em fatais e não-fatais. Entre as fatais estão o homicídio e o suicídio (CHANGE, 1999).

Impotência, desespero e opressão podem ter sido conseqüência do alto grau de tensão/estresse vivido pelas mulheres injuriadas fisicamente. O estresse estimula a produção dos hormônios como a adrenalina e o cortisol, que alteram consideravelmente o fluxo normal do organismo. Outros comportamentos estão associados a impotência, desespero e opressão. Segundo Graeff (2003), esses indivíduos podem perder as sensações de saúde e de bem-estar. As vítimas podem ficar mais explosivas emocionalmente, mais ansiosas e indiferentes.

Os trechos do discurso a seguir mostram a profundidade dos sentimentos: “Sinto que tô num poço bem fundo, sinto um aperto no peito, não tenho mais vontade de viver” e “por

dentro fico com um peso, um sentimento pesado que nem sei explicar, só sei que é uma coisa muito ruim”. O padecimento é tamanho que não há como explicá-lo. Pessoas que vivem em permanente estado de angústia perdem a capacidade de avaliar com clareza suas condições, podem sofrer redução do seu poder de crítica, e o raciocínio fica confuso. Isto pode ser evidenciado a partir do sofrimento, pois observei que algumas mulheres desse estudo se aproximavam desse quadro.

O sofrimento é tão profundo que muitas desejam morrer e outras chegam a tentar o suicídio: “Eu não tenho gosto pela vida não, não tenho gosto de jeito nenhum, já pedi foi até a morte. Já me envenenei, acredita? O que se verifica é que o desejo sai do campo do pensamento e é concretizada, a tentativa de suicídio é uma realidade entre esse grupo de mulheres”.

Algumas expressam verbalmente que sentem vergonha. Outras se calam. Mas ao vê-las a sensação é a de que todas experimentam o mesmo sentimento. Sentem vergonha, principalmente dos vizinhos, familiares e pessoas próximas. Em geral, esse sentimento estimula a mentira. Muitas acreditam que é melhor mentir do que se expor, criam outra situação para justificar aquelas lesões, como mostra o depoimento: “Tive que inventar que foi uma queda no banheiro”.

Langley e Levy (1980) no livro **Mulheres espancadas**: fenômeno invisível, descrevem as experiências e depoimentos de vítimas de violência física. Estes relatos são similares aos encontrados no meu estudo. Dizem: “As mulheres não contam nem mesmo aos parentes ou às suas amigas mais íntimas que foram agredidas. A vergonha é o grande monstro. As mulheres ficam envergonhadas de admitir o que aconteceu a elas. Ficam envergonhadas de admitir o que seus maridos fizeram com elas”. Seguem afirmando que uma palavra muito repetida pelas esposas espancadas é “prisioneira”. Para muitas, as forças sociais parecem conspirar contra elas no sentido que as prendem ao casamento, bloqueando assim todas as saídas.

A conformação e resignação foram identificadas principalmente nas mulheres identificadas e abordadas na comunidade, ou seja, aquelas que não denunciam as agressões. Elas dizem o seguinte: “Aceitação dá a tristeza, anda comigo, mas tenho que aceitar o que Deus me manda, né. Deus me enviou esse homem violento, penso que seja uma prova, tô sofrendo”. “Penso que é Deus que tá me dando força pra eu levar essa vida, se eu não tivesse Deus no coração acho que já tinha feito alguma besteira, pra sofrer o que sofro, só Deus pra me ajudar”.

Como lembra Helman (1994), o sofrimento, os infortúnios podem ser percebidos e processados diferentemente conforme a visão de mundo ligada aos aspectos culturais. Para ele a visão de mundo cultural pode inserir o sofrimento individual no contexto mais amplo dos infortúnios em geral. Esta é uma característica das visões de mundo religiosas, principalmente aquelas que sustentam uma idéia fatalista dos infortúnios, vendo estes como uma expressão da vontade de Deus. O autor conclui afirmando que a adesão a grupos que têm esse sistema conceitual também contribui para dar significado e coerência ao dia-a-dia, reduzindo o estresse causado pela incerteza.

Isto sugere que algumas mulheres estão encontrando em Deus e na religião formas de enfrentamento para sobreviver na relação violenta.

Desejo de justiça é outro sentimento encontrado nesse grupo. Mas em geral esse desejo vem acompanhado de forte descrença quanto à eficácia da justiça, como pode-se observar neste relato: “Desejo de prender ele, porque eu já fui na justiça mas nunca ele pegou cadeia, aí, eu queria que ele passasse pelo menos uns quinze dias pra ele ver o que é bom”.

Percebi que algumas vítimas têm consciência da dificuldade a ser enfrentada para a realização deste desejo, até porque já buscaram o apoio da justiça, mas descobriram seus meandros e suas embotadas formas de ação.

De acordo com Fontana e Santos (2001), falta a garantia de prioridade nas soluções do problema da violência contra a mulher e a adoção de tolerância zero na definição de diretrizes e rubricas orçamentárias do governo. As políticas de defesa dos direitos das mulheres são fragmentadas, deixando lacunas importantes às demandas específicas, e, por sua vez, urgentes às mulheres que vivem situações agudas de violência. A legislação em vigor, referente aos crimes domésticos, é a mesma que trata dos crimes de pequeno potencial ofensivo (Lei nº 9.099/95), o que limita o trabalho das delegacias para coibir a violência sofrida no relacionamento conjugal.

Diante da lei vigente, a mulher denuncia o agressor, mas este não é detido, e na maioria exaustiva das vezes, ele volta a agredi-la. É como se a mulher tivesse de esperar algo de pior acontecer, como uma lesão corporal grave, para só depois procurar a justiça. De certo modo, a própria justiça autoriza o agressor a cometer atos violentos, desde que ele não ultrapasse determinado limite, o das enfermidades incuráveis, da incapacidade permanente, do aborto, entre outros agravos.

Para as vítimas que clamam por justiça, a lei é confusa e injusta. A prisão do agressor, como desejam algumas das mulheres surradas, não é tão fácil de ser colocada em prática.

Consoante esclarece o art. 129 do Código Penal Brasileiro, a reincidência do fato não impede a substituição da detenção por uma punição não-privativa, ou seja, agredir fisicamente a mulher tem um preço. Independentemente de quantas vezes essa violência ocorra, o preço é o mesmo, desde que os danos causados não sejam danos físicos irreversíveis. Mas nenhuma lei diz que as marcas na alma e na personalidade da mulher agredida são irreversíveis. A Lei nº 10.455, de 13 de maio de 2002, em seu parágrafo único, dispõe que se o autor da agressão, após a lavratura do termo, for imediatamente encaminhado ao juizado ou assumir o compromisso de a ele comparecer, não sofrerá prisão em flagrante, nem pagará fiança. Em caso de violência doméstica, o juiz poderá determinar, como medida cautelar, seu afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a vítima.

Mas como ressalta Lima (2003), de nada adianta ser o agressor apenas afastado do lar, pois, querendo, basta ali voltar e agredir com mais intensidade ou até mesmo assassinar a vítima. Verificamos que a separação de corpos, cível, a princípio, não prevê a retirada coercitiva do autor do fato de seu próprio lar. O que se objetiva é apenas uma separação jurídica do casal, independentemente de haver ou não a verdadeira separação física de ambos. Do ponto de vista prático, tanto social como penal, a medida é tímida, pois, ao invés de prever a separação de corpos, deveria ser prevista a prisão para o agressor. No entanto esta continua sendo vedada pelo parágrafo único, do art. 69, da Lei nº 9.099/95.

Tal lei deveria ser um benefício para as mulheres, ou melhor, deveria ter sido um largo passo para a execução da justiça, mas na prática o que acontece é que o agressor se livra do flagrante, sem a menor preocupação de pagar fiança, desde que se comprometa a comparecer ao juizado, ou, se comparecer imediatamente ao juizado, o juiz poderá determinar, por medida de cautela, o seu afastamento da vítima. Se essa “medida de cautela” não for determinada, o agressor pode retornar ao lar, que, no caso dos maridos e companheiros, dividem com a vítima, e mais uma vez iniciam as sessões de violência, agressão, humilhação (LIMA, 2003).

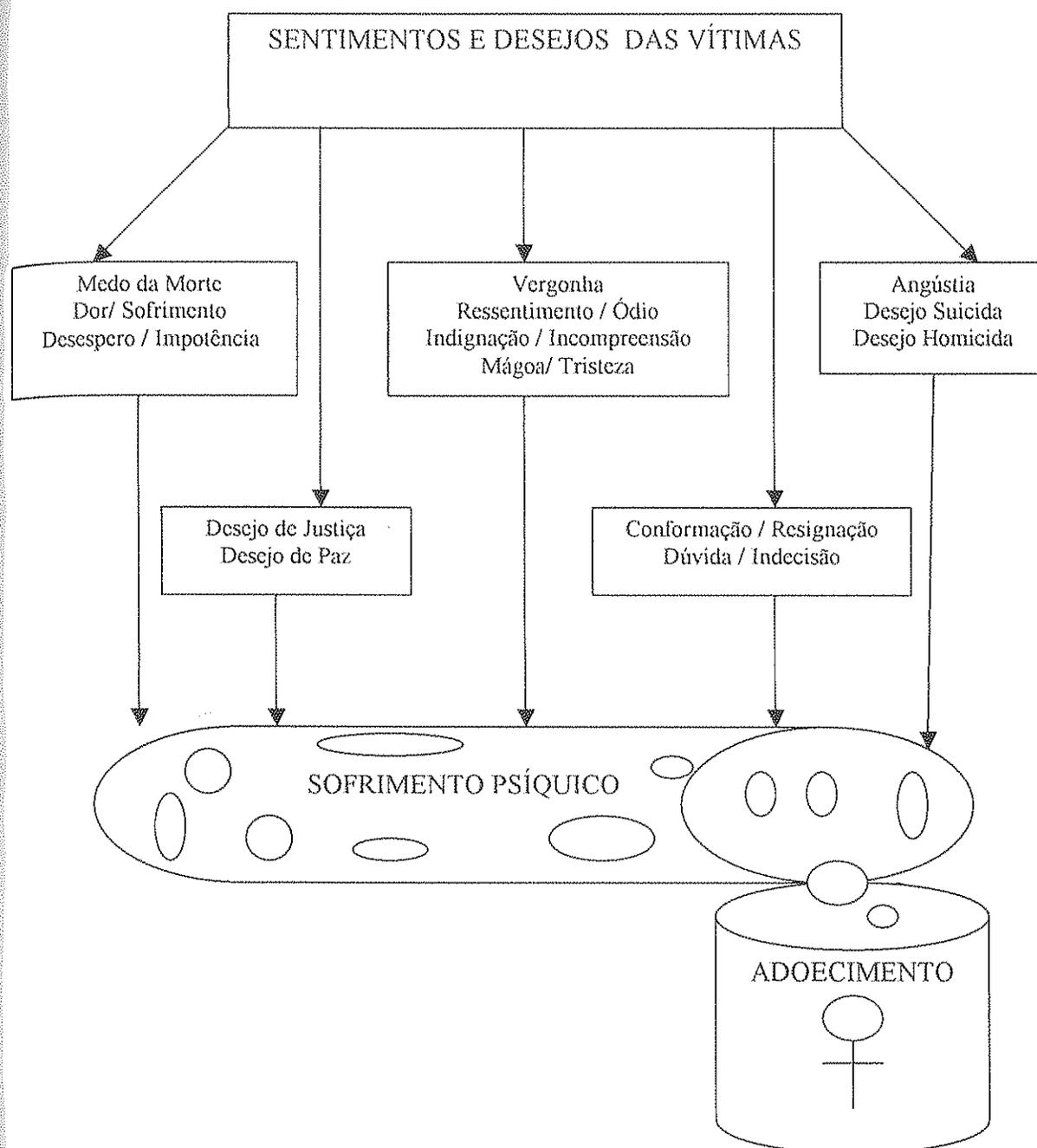


FIGURA 25 - Implicações (3) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres. Sobral – CE, 2004

Fonte: Construída pela autora.

3.4.4 Contextos e determinantes da violência física

DSC 4

Sem ter nem pra que ele começou a me xingar, voltou depois de meia noite, já foi chutando a minha barriga, chegou já chutando o portão, vinha cheio de razão mesmo sem ter, quem tiver na frente entra na chibata, é ignorante desse jeito, tanto ele bom como bêbado. Eu vou pro médico, ele pergunta, o que tu tava fazendo lá que demorou tanto, tava com teu macho? Quando ele bebe ele me dá macho. Dizia que eu tinha o meu chefe. Vive me dando homem que eu não tenho, diz que tô traindo ele que fui pro cabaré do fulano, me dá namorado pra cá, pra lá, isso é um pecado mortal, levantar calúnia das pessoas, vou acabar arranjando um amante de verdade, isso me dava muita raiva. Vive me ameaçando, se eu não quero ele na hora da relação, ele diz que eu tenho outro homem e me obriga a fazer sexo até o dia raiar, só sinto dor, nada de prazer, mas sou abrigada a me entregar sem gostar, fico louca que termine, que ele saia logo de cima de mim, acho que eu tô servindo de cobaia, disse que eu era a culpada dele ter raiva. O álcool vira a cabeça dele, ele se transforma, sei lá, tem tanto homem por aí que bebe mas não fica nesse estado, tava morto de bêbado, tava drogado, ele fuma maconha, quando chegou já foi agarrando o meu pescoço, disse que vai me matar, é um inferno. Quando arranjou uma mulher casada, chegava todo poderoso, um homem que se mete com várias mulheres não é de valor, não tem vergonha na cara, na minha mente um homem desse não é nada, é sim um pua. O pessoal fala que ele gosta da minha cunhada. Já fazia dois meses que ele não mandava nada, tinha abandonado a obrigação dele, chega aí no meio da rua e me xinga de tudo que é nome, de cutruvi, rapariga e velha. A mãe dele se meteu, queria afastar ele, mas briga de marido e mulher ninguém mete a colher.

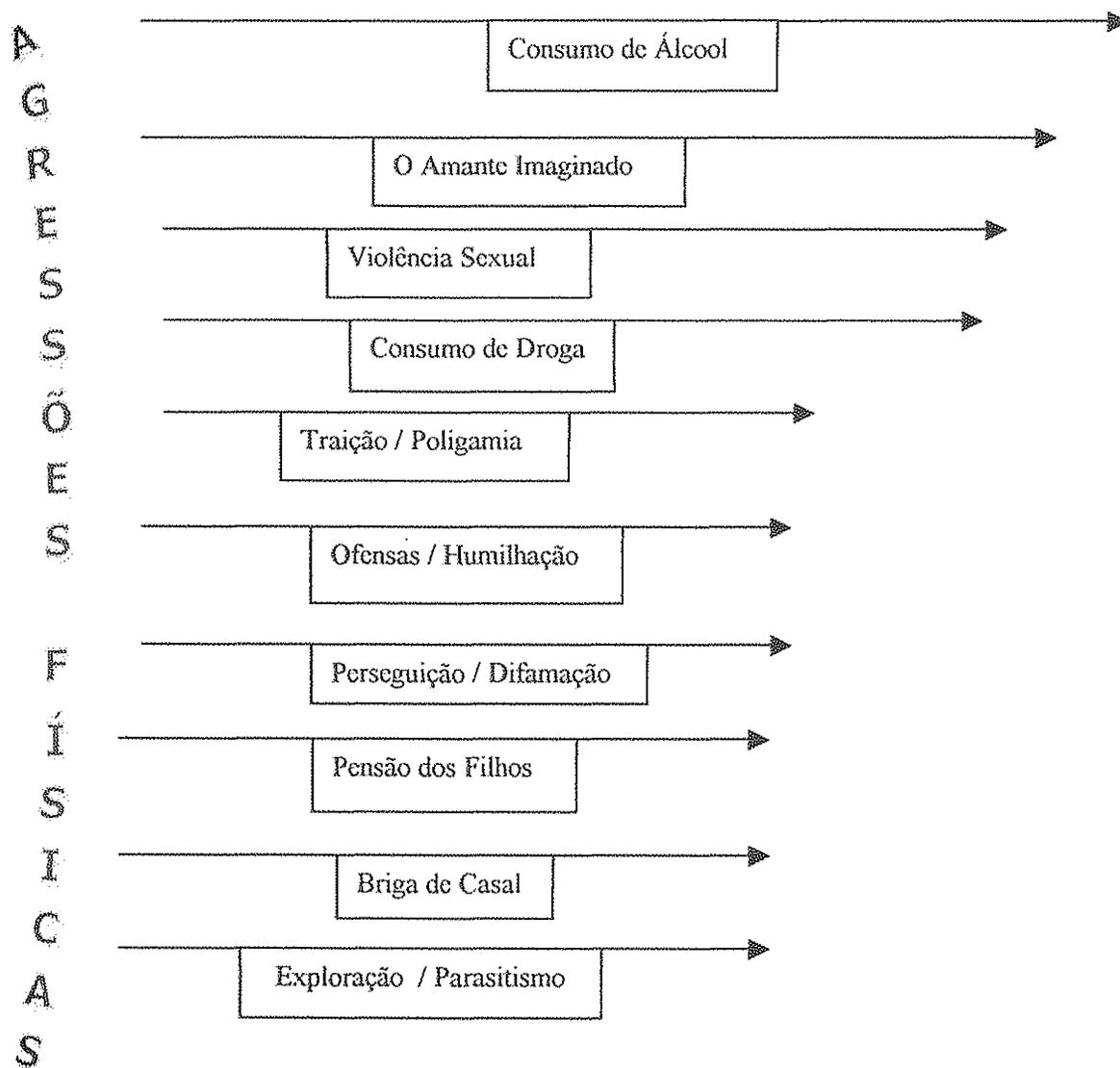


FIGURA 26 - Dimensão de significados para contextos e determinantes da violência física

Fonte: Construída pela autora.

O consumo de álcool foi apontado pelas vítimas como o principal impulsionador das agressões, conforme identificado em outros estudos.

Segundo Langley e Levy (1980), existem muitas evidências de que o álcool e as drogas - particularmente o álcool - têm muita relação com o espancamento de mulheres. Os casos de abuso conjugal ligados diretamente ao consumo de álcool chegam a 95%. Apesar dessa evidência, nem todos os especialistas estão certos de que esses espancamentos são motivados apenas pelo álcool.

Esta suspeita também foi referida por algumas mulheres de meu estudo: “ A braveza dele é só dentro de casa, até sem álcool e droga ele é agressivo”, “ ele é ignorante de todo jeito, tanto ele bom como ele bêbado”.

Consoante identificado por alguns estudos com famílias, em determinadas famílias as esposas e os maridos bebem sem jamais se tornarem violentos. Em outras a violência ocorre sem que nenhum álcool tenha sido ingerido. E em outras famílias, onde a violência acontece quando o agressor está bebendo, acontece também quando ele ou ela não estão bebendo. As pessoas que bebem podem usar o período em que estão bêbadas como um intervalo em que não são responsáveis por suas ações. O álcool pode também servir de desculpa (LANGLEY ; LEVY, 1980).

Na pesquisa ora realizada encontrei situação que confirma as evidências e achados da literatura. Como neste depoimento: “Ele bebe e me bate, no outro dia diz que não lembra, diz que foi a cachaça (...)”.

Existe elevada relação entre o consumo de álcool e drogas e a violência, mas não se pode afirmar que o álcool cause a violência. Muitos alcoólatras e toxicônicos não são violentos com suas parceiras, da mesma forma que muitos agressores não são alcoólatras, nem usam drogas. De acordo com Silva (2002), os agressores usam o álcool e as drogas como justificativa, e como uma maneira de pôr a responsabilidade de sua violência em algo fora deles. Apesar de haver uma correlação de mais de 90% entre abuso dessas substâncias e violência doméstica, esta não é uma relação causal. Parar de beber ou de usar drogas não significa parar com a violência.

Determinados indícios levam a crer que o álcool está associado com a violência na

família. Mas não está claro se as pessoas agem de forma violenta porque estão bêbadas ou se embebedam a fim de conseguir uma permissão social implícita para agir de maneira violenta. O desenvolvimento de pesquisas empíricas sobre o assunto é extremamente limitado porque os próprios atores estão comprometidos com uma definição da situação pela qual os atos violentos são atribuídos à perda temporária de controle causada pelo álcool.

Azevedo (1985) no livro **Mulheres espancadas**: a violência denunciada, resultado de uma pesquisa com casais violentos, identificou o álcool como um dos fatores precipitantes. Em 52,2 % das queixas das vítimas de agressão o motivo alegado é o fato de os maridos serem alcoólatras ou estarem alcoolizados no momento da desavença. Segundo sugere Azevedo, este dado deve ser interpretado qualitativamente, na tentativa de compreender qual o significado que está subjacente ao uso do álcool nas violências praticadas, já que ele representaria um agente potencializador ou catalizador da agressão. Nesta busca de sentido, oferece três hipóteses: o homem bebe porque tem vontade de agredir a esposa; bebe como alibi para bater; bebe e, por qualquer pretexto, bate na mulher. Nos três casos, conforme Azevedo, há a disposição do homem para bater em sua esposa. Disposição esta que pode expressar tanto uma vontade explícita como uma possibilidade latente à espera de um pretexto para se manifestar.

A idéia, portanto, é a de que o álcool estimula o comportamento agressivo dos homens, ao agir como catalizador de uma vontade existente. Haveria, pois, uma vontade, uma intenção masculina de ferir a integridade física das mulheres. Essa vontade seria fruto de uma disposição individual apoiada na ideologia e no processo mais global de dominação de um sexo sobre o outro, expressando claramente o conflito de interesses entre os sexos.

Traição/poligamia, perseguição, exploração, violência sexual, motivaram o início da briga e conseqüente agressão. Esses motivos ou determinantes possuem características fundamentadas na cultura de gênero e na violência de gênero, associação que contribui para o acirramento das brigas de casal. A banalização e naturalização de certas atitudes, como poligamia, perseguição, abuso sexual de esposas, difamação, ofensas, acusações infundadas entre outras, são típicas e mais freqüentes em países onde o modelo patriarcal ainda guarda traços de forte discriminação em relação às mulheres. No Nordeste brasileiro este fenômeno é mais comumente conhecido como machismo.

Em relação ao contexto e aos determinantes gerais que impulsionam a violência física contra as mulheres, parece-me que alguns homens agridem a mulher porque se sentem proprietários dela, “senhor” de seus desejos, de suas decisões. É uma relação de dominador e dominado que se arrasta há séculos e que é considerada vital por muitos homens. Este comportamento se reproduz e se perpetua principalmente ajudado pela cultura.

Gregori (1992) faz, no entanto, o seguinte contraponto: Na violência conjugal a mulher sempre aparece como um ser passivo e vitimado. Mas, ainda segundo a autora, este posicionamento não pode ser generalizado, pois em alguns casos a mulher é protagonista da violência.

O poder do macho /homem na sociedade quase sempre é o principal fator desencadeante da violência contra a mulher, porque permeia todos os outros fatores. Creio que uma das causas da violência contra a mulher está relacionada com as desigualdades entre homens e mulheres e com a hierarquia de gênero, na qual o masculino domina o feminino. Esta dominação encontrou e continua encontrando apoio e preservação na cultura.

Consoante enfatiza Gregori (1992), algumas feministas encontram na cultura respostas para muitas atitudes desiguais e injustas contra as mulheres. Em situações onde as mulheres são vítimas e se percebem como tal, sem esboçar nenhuma reação, essas manifestações aparecem como resultado de uma atitude internalizada pelas mulheres diante de regras que lhes são impostas e reiteradas pelos costumes e tradições.

A figura a seguir apresenta esquematicamente como os motivos e determinantes da violência física participam do processo de sofrimento psíquico e possível adoecimento das vítimas.

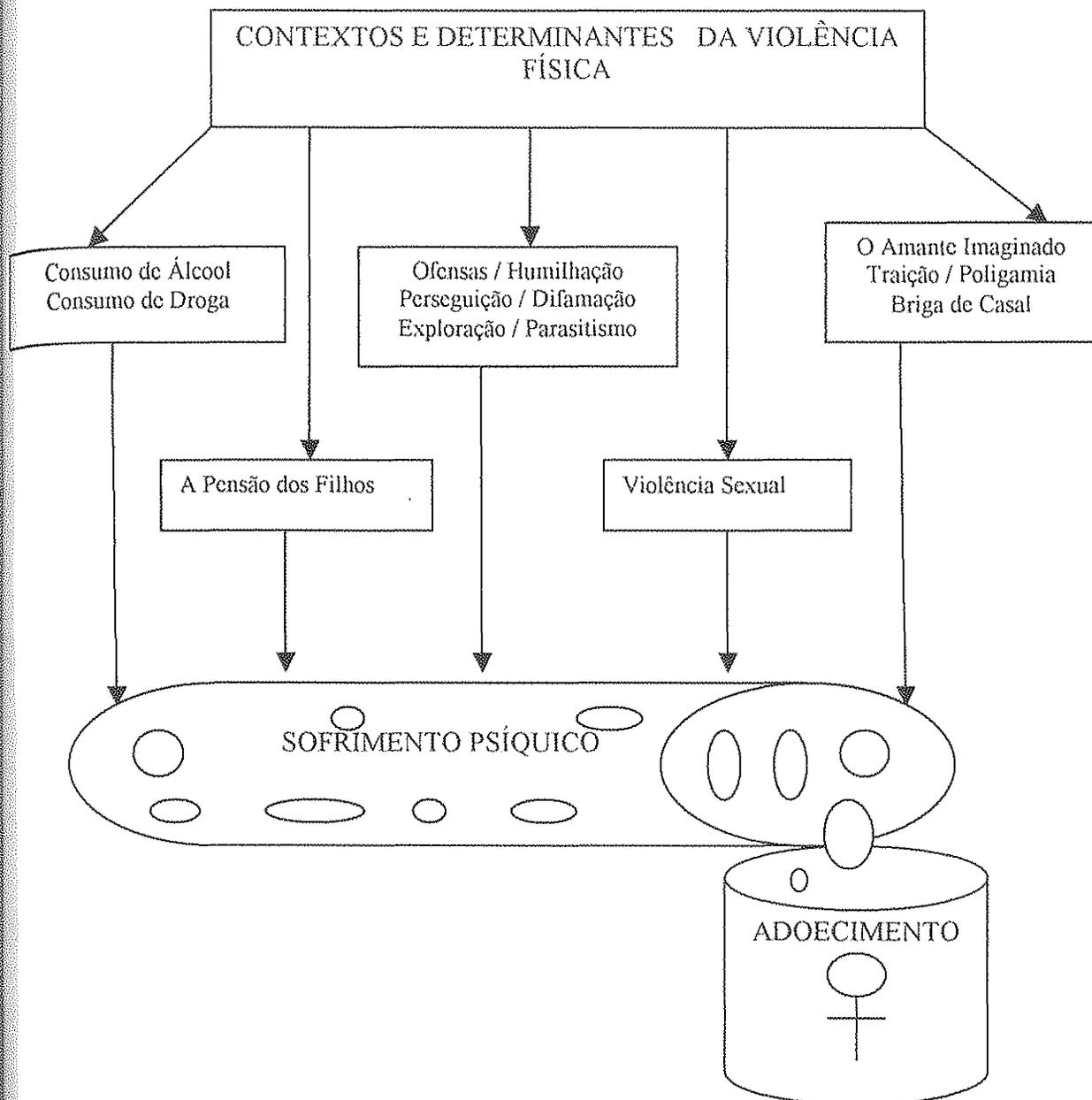


FIGURA 27 - Implicações (4) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres.
Sobral – CE, 2004
Fonte: Construída pela autora.

3.4.5 Significados e formas da violência física

DSC 5

Acho que o significado é muito triste, não sei por que tudo isso acontece, não dá nem pra explicar, só Deus é quem sabe, só Deus é quem sabe, quem vê e quem ouve, porque minha vida é desse jeito, aí eu fico totalmente revoltada, num beco sem saída, tenho muita pena de mim mesmo. Pensei em pôr fim na minha vida, outro dia tomei cachaça, na cachaça eu me fortaleço, acho que eu tô até ficando doida. Esses pensamentos são de pessoas que não estão bem, penso que sou uma delas. É muito doloroso, tem dia que nem sei, parece até que a gente gosta de sofrer, mas não é bem assim, a gente vai esperando e desejando que as coisas mudem, espera que chegue um dia bom, me dizem que eu gosto de apanhar, mas não é assim, eu tinha medo, tenho medo de deixar meus filhos, eu sei que ele faz, ele disse que me mata e depois vai atender o chamado do juiz. Tentei ir embora, não sei o que deu na minha cabeça que eu voltei, sempre volto pra ele, pensando que ele não vai mais fazer, eu tenho essa esperança de mudança, porque ele é o pai da minha filha, eu sempre penso nos meus filhos. Ele mostra ser uma pessoa no início, mas é outra, não sei explicar, minha vida é só sofrimento, todo dia a mesma coisa, a vida não vale nada, não tenho nada de bom, sem alegria, estragada, destruída, violada, impedida, muito triste. Parece que a gente perde um pouco da gente, que a gente nem viveu. Esse sofrimento me deixa sem ânimo, me deixa abalada, sem visão, sem rumo, sem ter o que fazer, assim doente, muito ruim, representa sofrimento demais, isso dói, dói muito. Isso tudo tem prejudicado minha saúde, me sinto violada. Penso que é Deus que tá me dando força pra eu levar essa vida, se eu não tivesse Deus no coração acho que já tinha feito alguma besteira, pra sofrer o que sofro, só Deus pra me ajudar. É isso aí, é enfrentar isso até o fim da vida, tenho que ter peito pra levar, sei lá até quando. ...

A
G
R
E
S
S
Õ
E
S
F
Í
S
I
C
A
S

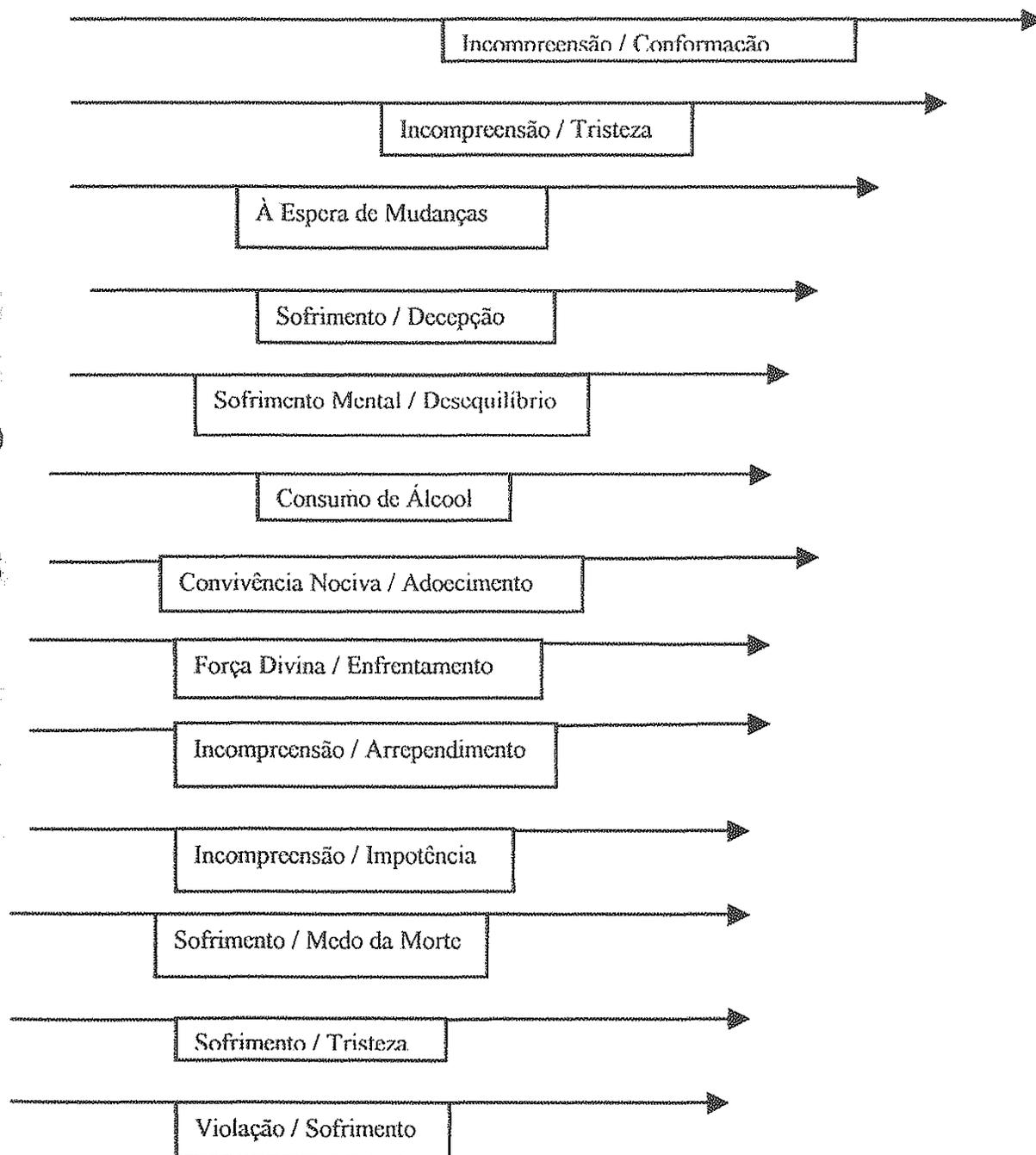


FIGURA 28 - Dimensão de significados para formas e significados da violência física
Fonte: Construída pela autora.

O grupo de mulheres espancadas declara não compreender o significado do vivido por elas. Quando eram questionadas sobre qual o significado das agressões na sua vida, a maioria ficavam por alguns segundos pensativas, e a primeira frase que surgia era: “Nem sei explicar ou não sei dizer”. Conforme percebi, precisavam de estímulos para verbalizar suas experiências. E então o fiz, alcançando alguns resultados. Existia, porém, uma incompreensão maior a ultrapassar os limites da formulação da pergunta, indicando que as mulheres nunca haviam pensado criticamente sobre o significado de ter sido surrada pelo marido ou companheiro.

Relacionei esta incompreensão/ não-reflexão sobre o problema às possíveis perdas cognitivas mencionadas no referencial teórico por Graeff (2003): Pessoas em estado constante de tensão têm possibilidade de desenvolver alguns sinais e sintomas, quais sejam: a mente encontra dificuldades para permanecer concentrada, diminuem os poderes de observação. A velocidade real de resposta reduz-se; as tentativas de compensação podem levar a decisões apressadas. A mente não pode avaliar com exatidão as condições existentes nem prever as conseqüências futuras. O teste da realidade torna-se menos eficiente, a objetividade e os poderes de crítica são reduzidos, os padrões de pensamento tornam-se confusos e irracionais.

Como coadjuvantes da incompreensão aparecem novamente a tristeza e conformação, já discutidas.

A esperança de mudança do comportamento do agressor e de dias melhores foi citada como significado do processo violento: “A gente vai esperando e desejando que as coisas mudem, espera que chegue um dia bom”.

De acordo com Langley e Levy (1980), existem sete razões pelas quais algumas mulheres permanecem com os maridos agressores. São elas: 1. uma auto-imagem fraca; 2. a crença de que seus maridos vão mudar; 3. dificuldades econômicas; 4. a necessidade do apoio econômico do marido para os filhos; 5. dúvidas sobre se pode viver sozinha; 6. a crença de que o divórcio é um estigma; e 7. o fato de que é difícil para uma mulher com filhos encontrar trabalho.

Acredito que a espera de mudança é o principal motivo de permanência na relação. Muitas mulheres, por gostar do agressor, levam anos à espera que ele mude.

Pela freqüência com que aparece nos discursos permeando praticamente todas as figuras metodológicas, o sofrimento sobressai como principal queixa: “Esse sofrimento me

deixa sem ânimo, me deixa abalada, sem visão, sem rumo, sem ter o que fazer, assim doente, muito ruim, representa sofrimento demais, isso dói, dói muito. Isso tudo tem prejudicado minha saúde”

A meu ver, esse sofrimento é tão intenso que apenas o sofredor pode avaliá-lo. Vergely (2000) confirma esta minha opinião. O sofrimento é sempre signo. Raramente é sentido. Não é sentido, pois existe sempre uma resistência à sua tradução numa linguagem. Se fosse possível traduzi-lo, isso seria dizer que é possível possuir uma inteligibilidade total do sujeito sofredor. Ora, será esse o caso? Manifestamente não. É preciso então render-se à seguinte conclusão: há no sofrimento algo que escapa ao sentido, que resiste à tradução, em face da distância que nos separa de um saber seguro do outro, do corpo e da vida.

A convivência que classifiquei de nociva foi detectada indiretamente em alguns discursos, como por exemplo: “Isso tudo tem prejudicado minha saúde” (...) Pensei em pôr fim na minha vida, outro dia tomei cachaça, na cachaça eu me fortaleço, acho que eu tô até ficando doida. Esses pensamentos são de pessoas que não estão bem, penso que sou uma delas”. Viver nestas condições representa um não-viver, significa, suponho, uma vida miserável, lastimável, enlouquecedora, como sugeriu uma das mulheres ao dizer que estava ficando doida.

Depois de ter refletido sobre as experiências dessas mulheres, percebi o sentido que elas mesmas vêem na própria vida: vida de cão, vida infernal, vida sofrida, vida injusta, vida oprimida, vida infeliz, vida alvoroçada, vida transtornada, vida empobrecida, vida fugaz. Teria milhares de adjetivos para classificar suas vidas, todos incluídos em uma dimensão sempre negativa. Que vida é essa afinal?

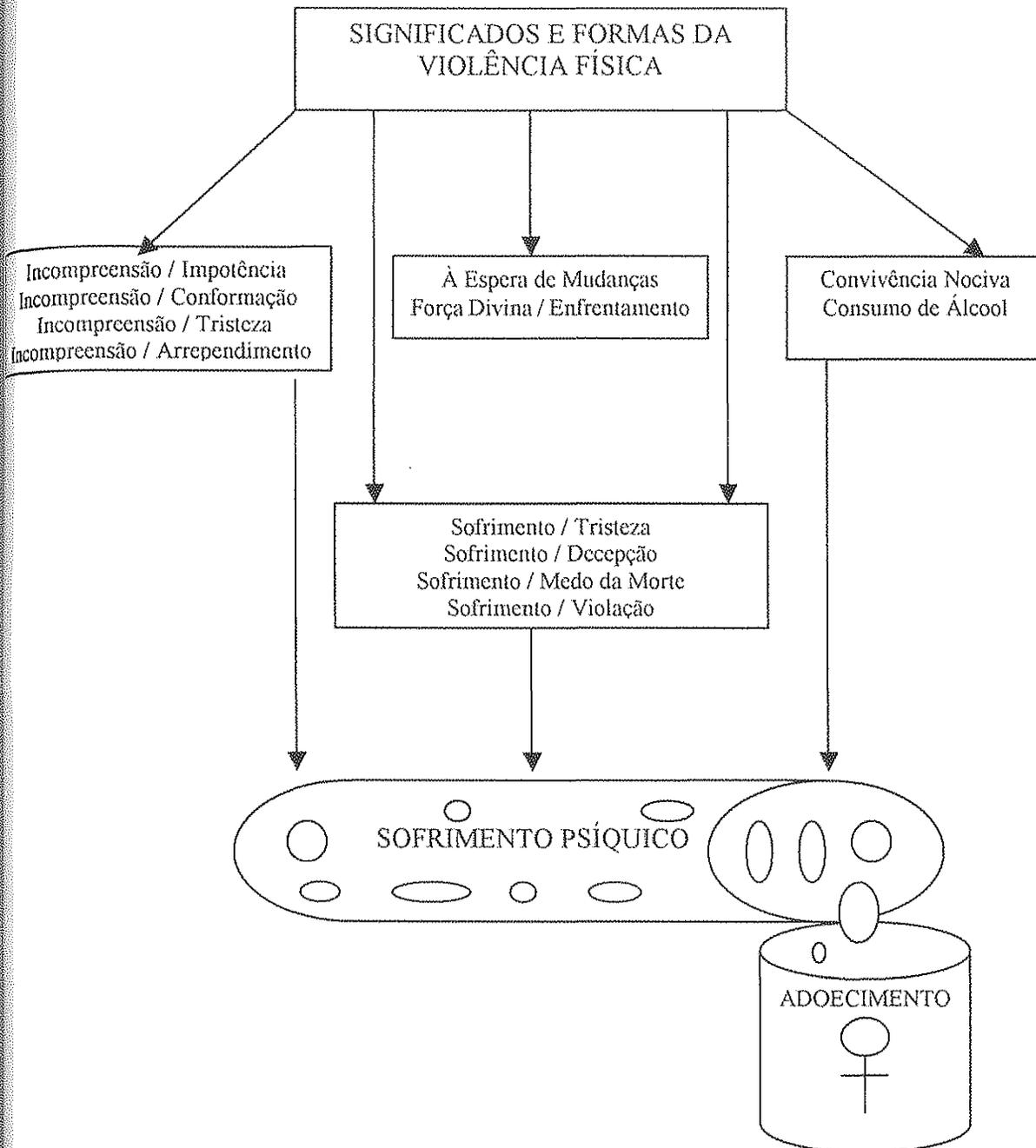


FIGURA 29 - Implicações (5) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres.
Sobral - CE, 2004

Fonte: Construída pela autora.

3.4.6 O corpo sofre, o nervo fala

DSC 6

Não me sinto bem da minha cabeça, meu juízo não anda bom, estou muito nervosa, rapidamente mudo meu comportamento, meus nervos são a prova disto, estão prejudicados, na mão, abalada, indo embora, morto, não tenho mais nervo. Muda da água pro vinho meu comportamento. Sinto muita coisa, tem dia que nem sei onde é a dor, só sei que não tô bem, agitada, com falta de ar, dor de cabeça, dor na barriga, me sinto angustiada, tensa, tonta, com depressão, chorando por qualquer coisa, sem coragem, um aperto no peito, uma sufocação, corpo todo dolorido. Fico sem dormir preocupada, passo a noite acordada sem sono. Consegui uns comprimidos pra dormir, é com eles que eu tenho conseguido. As pessoas dizem que vicia se tomar direto, mas não tomo direto, só quando tô muito agitada. Meu problema é o álcool, esse sim eu sei que tá me destruindo aos poucos, mas todas as vezes que a gente briga eu bebo. Tenho tido dificuldade pra dormir, passo a noite toda acordada, mas não tomo nenhum tranquilizante, vou caminhar, fazer qualquer coisa, estudo a biblia pra esquecer. Aí seu corpo vai caindo, quando dê fé, cai numa vez, não tem saúde que se sustente com tanta humilhação e sofrimento, além de você não ter um feijão todo dia, e você ficando engolindo aquelas raivas, aquelas angústias. Nunca fui gorda, mas também nunca fui magra desse jeito, passo dias sem ter fome, tô secando, tô me acabando, percebo que não tenho mais saúde, minha saúde é alterada. Meu coração não vai durar muito tempo, é muita pressão nele, é muito sofrimento, já cheguei até a ir pro hospital tomar injeção pra dor de cabeça de tão grande que era, não sei o que é saúde. Boto as coisas no lugar e não sei mais onde que tá, tô esquecida, isso é do sofrimento. Sinto um medo de tudo, vivo avexada, meu coração fica todo tempo parece que quer sair pela boca, quando eu sei que ele tá bebendo eu fico logo toda me tremendo, com aquela gastura no meu juízo. Já cheguei a pegar coisa da rua que ele colocou em mim, coceiras. Sofro muito com essa vida, sinto uma coisa ruim, nem sei explicar.

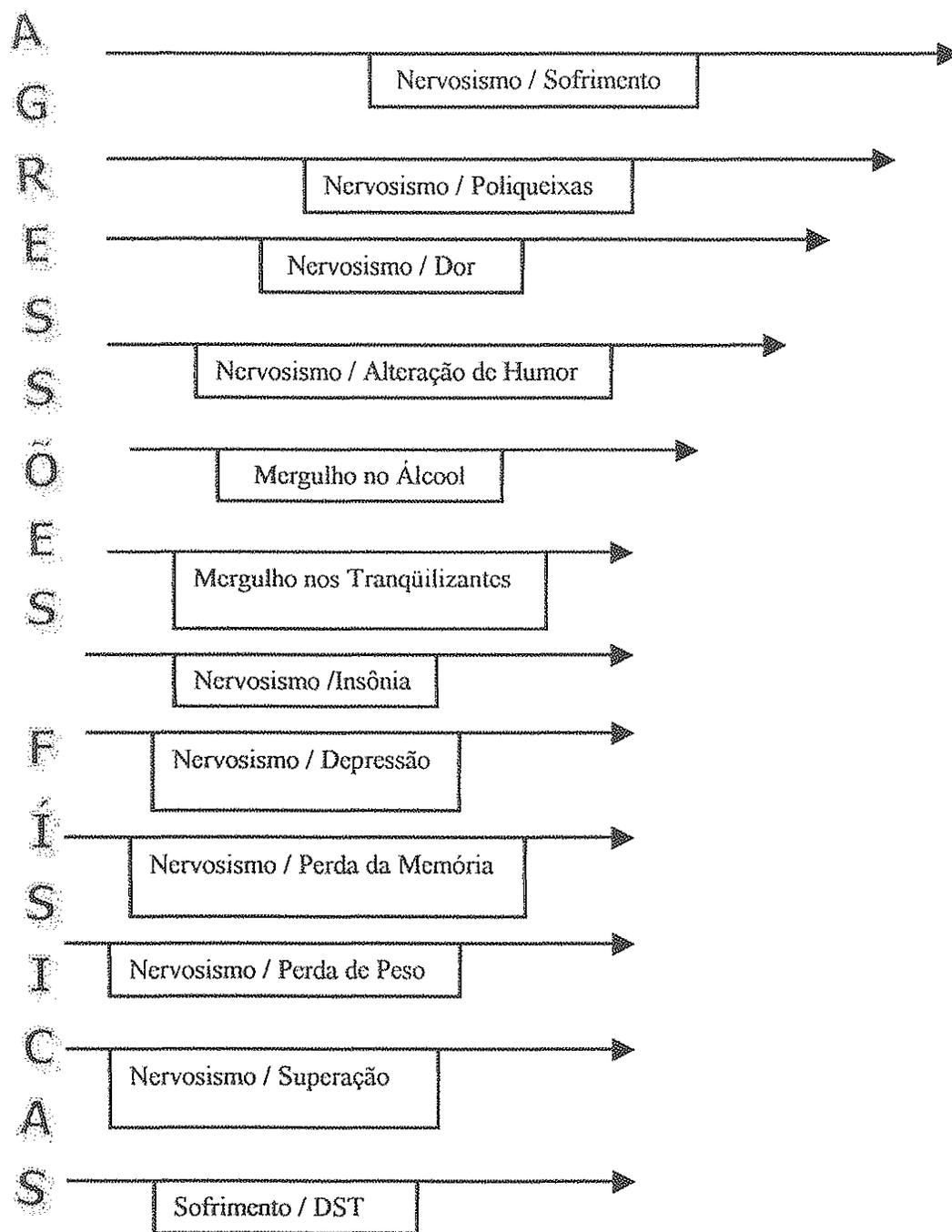


FIGURA 30 - Dimensão de significados para o nervo sofre, o nervo fala
Fonte: Construída pela autora.

Nervos abalados, histeria, piti, nervosismo, crise de nervos. Qualquer que seja a denominação, o tema é intrigante e prepondera nesta categoria a ser analisada. Sinais e sintomas incontestáveis definem um problema de base nervosa que provavelmente está afetando as mulheres, e configura a possibilidade próxima e concreta de adoecimento mental, um dos principais danos à saúde deste grupo investigado.

Durante a abordagem das vítimas na DDMS, pude observar minuciosamente esses sinais. Mãos trêmulas, expressão facial tensa, choro fácil, dispersão, irritação e muita ansiedade. O ambiente e os motivos que as levaram ali aumentavam o nervosismo. Ofereci-lhes, então, um chá-calmante (erva-cidreira ou capim-santo), aceito pela maioria. A seguir verifiquei-lhes a pressão arterial e constatei que muitas se sentiram acolhidas e mais tranquilas.

Silveira (2000), no livro **O nervo cala, o nervo fala**: a linguagem da doença, tece algumas considerações sobre doenças nervosas nas mulheres. Segundo a autora, o sofrimento de nervos, por vezes, atuaria em suas inúmeras recorrências, como uma espécie de estribilho dramático, um solo denunciador, secundado por muitas vozes que se rendem às suas ordenações enviesadas. Neste trecho Silveira sugere que algumas mulheres entram em crise para chamar a atenção. Ao narrar suas dores e mal-estares, as mulheres mostram que sua vida é um caleidoscópio de sintomas cujos significados giram com elas e se recombina na mesma medida, gerando a cada episódio nova interpretação ou nova necessidade. Nesse ponto, na representação do drama da existência concreta da vida de cada uma, parece situar-se a grande diferença entre nervos e o diagnóstico médico que o reduz a histeria e trata-o com toda a carga dos preconceitos historicamente acumulados.

Os casos de problemas de origem nervosa entre as mulheres, como atos ou cenas representativas de crises dentro dos dramas sociais, se desenvolvem à custa de situações relacionais, as quais demandam formas coletivas de resolver ou de reequilibrar o grupo social envolvido, a mulher. A explosão do ataque de nervos revelada em suas falas é notória. Tentar sair dessa situação é complicado, passando por suas cabeças a idéia de morte, suicídio ou mesmo assassinato. A protagonista do drama dos nervos (a mulher) é manipulada por aquele com quem o seu relacionamento está mais comprometido (no duplo sentido de ser aquele cuja atenção a interessa mais e, ao mesmo tempo, aquele que mais a afeta, mais lhe causa mal-estar) e age com violência. A imprevisibilidade da crise cria condições de manipulação, principalmente do grupo familiar, uma vez que se as mulheres sofrerem incômodos, passarem

preocupação, podem vir a ter mais uma crise. Assim, cobram constantemente atenção a seus pedidos e ao seu sofrimento (SILVEIRA, 2000).

Na opinião desta autora, a crise de nervos é uma estratégia utilizada para tornar públicos os dramas da vida privada, com vistas a reanimar, refazer os liames de uma rede social que em certos momentos se afrouxa. Algumas das crises parecem se dar justamente na tentativa de reverter a situação de abandono ou de desvalorização vivenciada.

As próprias mulheres indicam outros sintomas e situações associadas à sua crise de nervos, como o tremor do corpo, da fala, alteração do raciocínio e isso inclui pensamentos negativos e atitudes pessimistas. Demonstram “ruindade” por dentro, “bola” na garganta que sobe e desce, tristeza profunda, sentem agonia, embucho, aperto na garganta, sensação de morte iminente, tremeadeira, insônia, medo de morrer, ficar com a cabeça leve, sensação de que a cabeça vai rodando, dormência nos pés e/ou nas mãos, sentem agonia, vontade de gritar, a despeito de nem sempre poder fazê-lo.

Ainda de acordo com a autora, as queixas mórbidas se entremeiam com as de natureza sociorrelacional, como já se pôde observar em alguns dos exemplos citados, e apontam para o estigma associado ao sofrimento dos nervos e aos privilégios que a situação de nervoso confere.

Os discursos identificam mulheres poliqueixosas, com alteração do humor, perda da memória, perda de peso e insônia. Mas uma vez, sinais e sintomas diretamente relacionados com o estado de tensão/estresses constante. Como afirma Graeff (2003), o estresse estimula vários hormônios que produzem efeitos indesejáveis, provocando a exaustão, a perda de peso e o esgotamento físico. Na área cognitiva os prejuízos são: diminuição dos poderes de observação. Reduz-se a amplitude da memória. A lembrança e o reconhecimento diminuem, mesmo a respeito de assuntos familiares. Pode ocorrer redução da capacidade de relaxamento do tônus muscular. Queixas imaginárias acrescentam-se aos males reais do sofrimento.

O mergulho nos tranqüilizantes e no álcool pela segunda vez foi citado como comportamento negativo com possibilidade de dependência.

Santos (2003), em sua pesquisa intitulada **Contra fatos não há argumentos: implicações da violência na saúde de mulheres** identificou que mulheres vítimas de violência estão apresentando comportamentos negativos, consumo de tranqüilizante e de fumo.

Estas informações confirmam que os comportamentos negativos estão influenciando de forma nociva a saúde, com possibilidades de adoecimento.

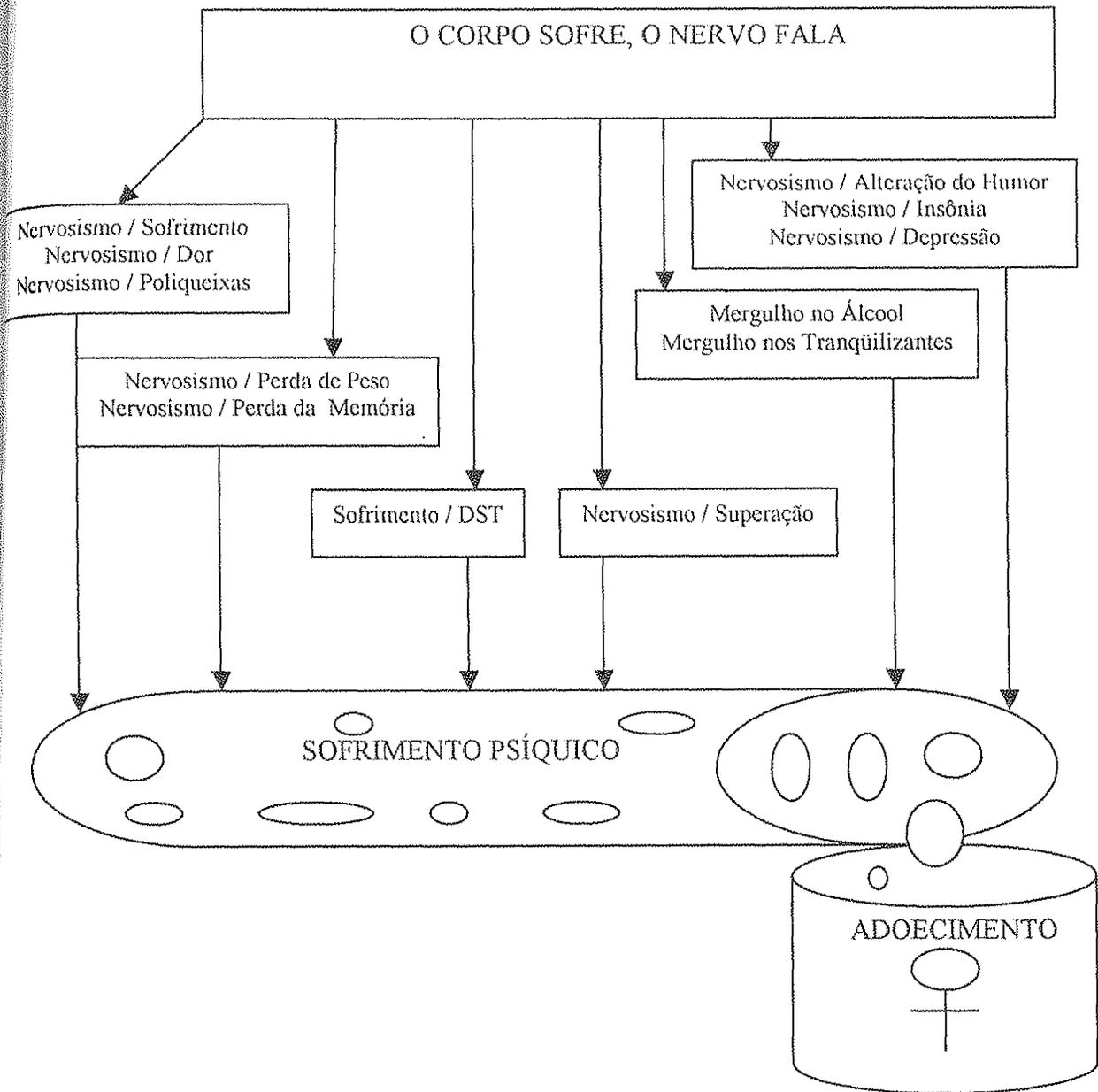


FIGURA 31 - Implicações (6) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres.

Sobral – CE, 2004

Fonte: Construída pela autora.

3.4.7 Comportamentos que tipificam o agressor

DCS 7

Quando ele está sem a bebida ele é um santo, é bom, uma seda, tranqüilo, uma pessoa boa, não sovina nada a ninguém, é bom pra mim e pra minha filha. Não deixa faltar nada aqui dentro de casa. Se está trabalhando bota as coisas dentro de casa. Na vizinhança ele é tido como um anjo, os vizinhos não têm queixa dele, todos gostam dele, Ave - Maria! Fala com os vizinhos, conversa, é por isso que ninguém se mete nas nossas brigas. Mas quando bebe se transforma, a braveza dele é só dentro de casa, até sem álcool e droga ele é agressivo, dentro de casa é uma fera, já chega quebrando tudo, botando tudo a baixo, destrói tudo que comprou e o que não comprou. Chega derrubando o portão, não deixa nada em pé, quebra tudo, quando não tem mais nada pra que quebrar aí já viu, ele parte pra cima de mim. Fica agressivo principalmente quando bebe. Quando ele bebe ele me dá macho, diz que tô traindo ele, todo homem tá me olhando, todo homem quer me namorar. Se me vê conversando com um homem, já diz que é meu macho. Uma noite ele acordou e começou a me enforcar, disse que sonhou que eu tava traindo ele. Só vive em confusão, a gente nunca sabe se ele diz a verdade ou se diz mentira, vai lá mesmo, entra com a foice, com a faca, com qualquer coisa e já puxa uma confusão. Mal fala com os vizinhos quando chega bêbado ou drogado, já usou droga também, não sei se ainda usa. Gosta mas de maconha, e dos comprimidos, fica louco quando mistura cachaça com a droga, é hipertenso, quando ele bebe, ele mistura, ele toma os comprimidos e bebe, nem a família dele quer saber dele. É ignorante de todo jeito, tanto ele bom como bêbado. Vive se metendo com mulher, dá maior valor a mulher casada. Eu não sou nem barata né, pra ver ele com mulher e não fazer nada. Agora quer vender as minhas coisas, e eu não quero isso, porque eu derramei suor pra ter. Sem trabalho fica exigindo as coisas, às vezes quer vender as coisinhas que a gente tem pra comprar cachaça. Me ameaça, diz que se eu der parte dele, ele me mata, tira as minhas tripas, coloca na cerca pros vizinhos ver e se for pra cadeia vai ser muito bom, só comer e dormir, e eu vou tá embaixo da terra. Mas ele jura que tudo vai mudar, que vai ser diferente, mostra um arrependimento, aí eu acredito, sempre eu caio.

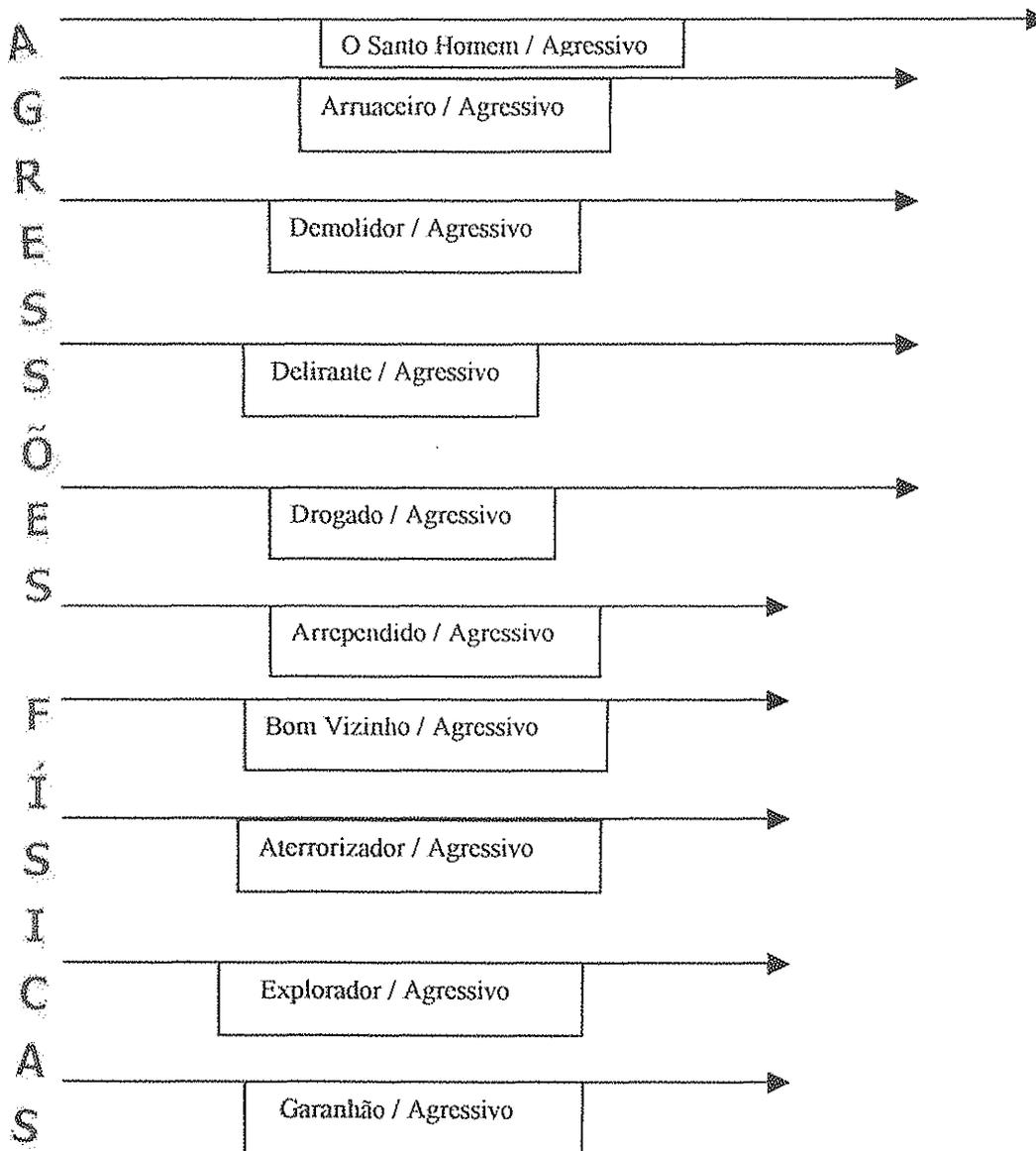


FIGURA 32 - Dimensão de significados para comportamentos que tipificam o agressor
Fonte: Construída pela autora.

É muito difícil traçar o perfil dos agressores porque a violência não se resume a uma faixa etária, nem a uma classe social, ou a um nível cultural. Os agressores fazem parte de todas as classes sociais e de ampla faixa etária. Não existe um estereótipo específico dos homens que agridem mulheres, quer sejam estas suas parceiras sexuais ou não.

Neste estudo, a partir dos discursos das mulheres espancadas, categorizei os agressores com base em seus comportamentos. Todas as categorias trazem o comportamento agressivo, em virtude da violência física praticada.

Nos discursos sobressaiu o santo homem/ agressivo. Algumas mulheres classificavam desta forma: “Quando ele está sem a bebida ele é um santo, é bom, uma seda, tranquilo, uma pessoa boa, não sovina nada a ninguém, é bom pra mim e pra minha filha. Não deixa faltar nada aqui dentro de casa, se está trabalhando bota as coisas dentro de casa. Na vizinhança ele é tido como um anjo, os vizinhos não têm queixa dele, todos gostam dele, Ave - Maria!” Este se caracteriza por transbordar sua valentia e violência apenas dentro de casa.

O arruaceiro/ agressivo é mal visto pela vizinhança pelas brigas que provoca. É agressivo principalmente dentro de casa. Já o demolidor/agressivo é aquele que chega bêbado, quebrando tudo. Quebra o que comprou e o que não comprou, não deixa nada inteiro, quando não tem mais nada para quebrar, o alvo é a mulher.

O outro tipo é o delirante/ agressivo, aquele que sempre imagina que a mulher o está traindo, suspeita do patrão da mulher, médico, vizinho e amigos. Na rua todos os olhares são para ela, nos seus sonhos ela aparece com outro homem.

Existe, também, o aterrorizador/ agressivo. Este não tem limite em suas ameaças de morte e de espancamento. Às vezes até detalha como irá fazer: “Me ameaça, diz que se eu der parte dele, ele me mata, tira as minhas tripas, coloca na cerca pros vizinhos ver e se for pra cadeia vai ser muito bom, só comer e dormir, e eu vou tá embaixo da terra”.

O arrependido/agressivo se caracteriza por sempre pedir perdão e jurar que aquilo não vai mais acontecer, mas nunca cumpre o que prometeu. Enquanto o bom vizinho/agressivo é muito alegre e prestativo com os vizinhos, tudo faz para manter bom relacionamento com a vizinhança.

O garanhão/agressivo é mais um tipo. Está sempre em busca de novas aventuras, não é fiel e muitas vezes chega a ser promíscuo, sempre se arriscando em relacionamentos extraconjugais. Já o explorador/agressivo é exigente, quer chegar em casa e encontrar boa comida mesmo sem ter deixado dinheiro para comprar. Outro tipo é o drogado/agressivo. Neste caso, pode fazer uso tanto da droga quanto do álcool e sempre quando bebe ou se droga chega em casa descontrolado, fazendo confusão e iniciando a agressão.

Em estudos coordenados por Ballone e Ortulani (2001), a maioria dos agressores identificados são extremamente normais, e geralmente charmosos, persuasivos, racionais. A maior diferença entre eles e os outros é que eles usam a força e intimidação para controlar suas companheiras. A agressão é sua escolha comportamental. Em geral, os homens que agredem não o fazem por serem incapazes de se controlar ou porque têm "baixo controle dos impulsos". Homens que agredem não são violentos com ninguém mais além de sua própria família. Eles têm controle suficiente para escolher o alvo das agressões. Eles batem onde as marcas ficarão ocultas sob a roupa, por exemplo. Cerca de 60% de mulheres espancadas o são enquanto estão grávidas, quase sempre agredidas na altura do estômago. Muitas agressões duram horas. Muitas são planejadas.

Os agressores estão distribuídos em todas as classes sociais e níveis culturais. Mas há, inegavelmente, maior incidência de atos agressivos contra mulheres na classe pobre, uma vez que a falta de recursos financeiros tende a aumentar as tensões e os conflitos do dia-a-dia. No entanto isto não significa serem os agressores necessariamente homens pobres. Segundo dados do Population Reporters (1999), as mulheres vítimas da pobreza têm maior probabilidade de serem vítimas de violência do que aquelas de condições econômicas mais elevadas. Esta afirmativa parece se aplicar também aos homens agressores.

Os principais autores de atos violentos contra as mulheres são os homens que mantêm relação íntima com a vítima, e isso, sem dúvida, é a parte mais dolorosa da violência contra a mulher. Porque é no lar, na família, onde a mulher busca apoio e amor para enfrentar as tensões do dia-a-dia, que acontecem mais freqüentemente as agressões, as humilhações, num ciclo de violência e dor que tende a se estender indefinidamente.

Em pesquisa elaborada por Teixeira (2003), a autora tipifica o perfil do agressor denunciado na Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral – CE. Nas queixas das mulheres, o tipo predominante foi o de um homem de baixo poder aquisitivo, sendo o cônjuge principal

agressor. Como determinantes associados à violência destacaram-se ciúme, o consumo de bebidas alcoólicas e o machismo.

O estudo de Teixeira(2003) com os agressores confirma os motivos e contextos apresentados pelas mulheres agredidas fisicamente nesta pesquisa.

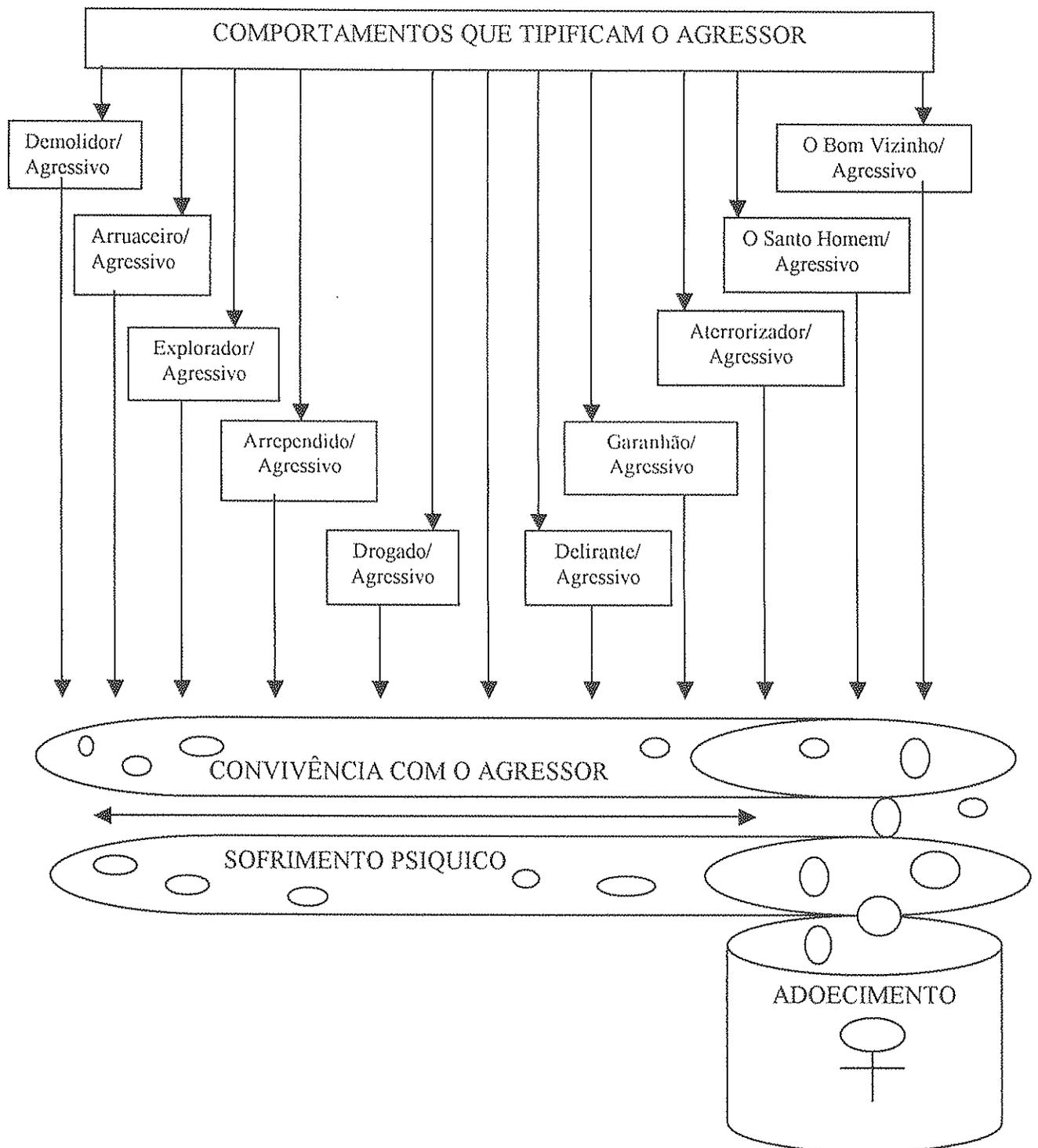


FIGURA 33 - Implicações (7) da violência física na saúde mental de um grupo de mulheres. Sobral - CE, 2004
 Fonte: Construída pela autora.

Eliany Nazaré Oliveira

Tese Doutorado *Pancada de amor dói e provoca adoecimento: O experienciar da violência física em mulheres.*

Capítulo 4

TRAMAS E TEIAS CULTURAIS NA VIOLÊNCIA FÍSICA EM MULHERES

A vida e o cotidiano são mediados pelas relações de gênero. Estas, por sua vez, codificam os padrões culturais gerando interpretação e avaliação. O androcentrismo surge e impulsiona o crescimento das injustiças de gênero. Como? Mediante institucionalização de padrões de valor cultural que privilegiam traços associados com masculinidade e desvalorizam tudo que seja codificado como feminino. Padrões de valores androcêntricos também se infiltram na cultura popular e principalmente nas interações cotidianas. Conseqüentemente, as mulheres sofrem formas específicas de subordinação, incluídas violência física/ espancamento.

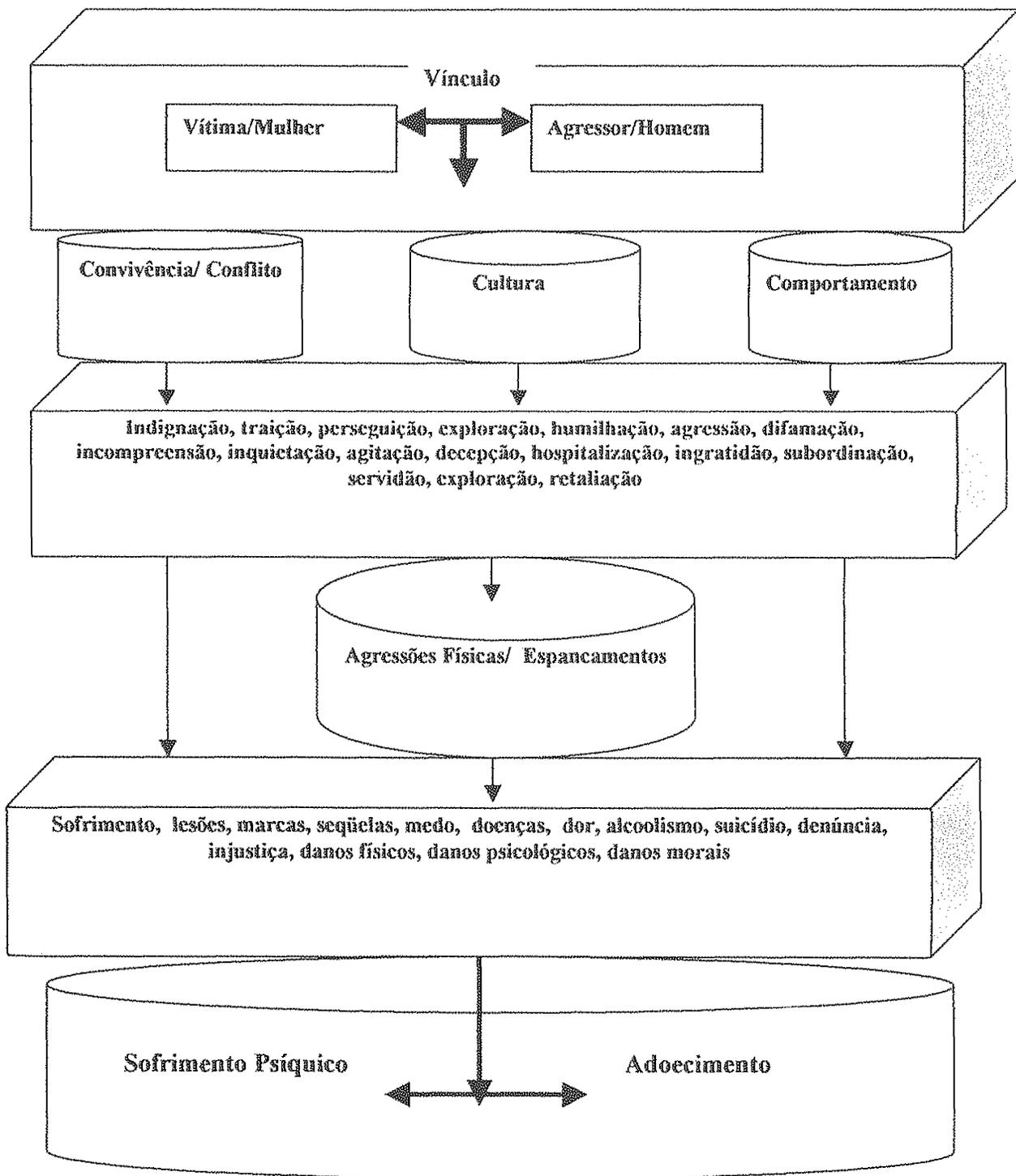


FIGURA 34 - Esquema representativo da trama que envolve violência física, aspectos culturais e adoecimento

Fonte: Construída pela autora.

Conforme defende Ross (1995), em sua teoria intercultural do conflito, a existência da cultura do conflito, isto é, a particular constelação de normas, práticas e instituições de uma sociedade influi naquilo por que lutam os indivíduos e os grupos, nas formas culturalmente aprovadas para conseguir as metas em disputa e nos recursos institucionais que configuram o curso e os resultados dos enfrentamentos. Quando as disposições culturais sobre o conflito não são bem entendidas, e isso depende da compreensão a respeito da origem, curso e manejo de um conflito, onde devem ser considerados os fatores estruturais e psicoculturais, tais fatores tendem a se exacerbar. As informações deste estudo indicam que há uma incompreensão profunda das mulheres surradas sobre o conflito, ocasionando sua intensificação.

O autor exemplifica o porquê de determinadas sociedades serem mais violentas e conflituosas que outras, assegurando, assim, o importante papel da cultura nas relações de gênero em locais e grupos distintos: em uma comunidade as relações macho e fêmea são caracterizadas pela hostilidade masculina geralmente dirigida contra as esposas e outras mulheres. A relação mãe - filho também apresenta ambivalência. Embora as mães em particular sejam a principal fonte da alimentação e da proteção, os meninos vêem as mulheres em geral, incluindo-se as próprias mães, como seres inferiores susceptíveis de abuso físico. Nesta comunidade, para chegar a ser homem adulto, é preciso não apenas se desligar dos laços maternos, como também comportar-se agressivamente com as mulheres. Os jovens machos apreendem isto desde cedo, e desenvolvem conduta agressiva quanto às meninas. Portanto, Ross coloca os aspectos culturais como de fundamental importância para compreensão da violência de gênero e, mais especificamente, das relações de gênero.

As evidências parecem apontar em direção a uma teoria cultural como explicação para prevaletimento da agressão física em mulheres, onde o agressor /homem age no intuito de lidar com a tensão. Os aspectos culturais podem justificar de certa maneira a tolerância da sociedade diante da violência física contra as mulheres, indicando que bater na mulher/esposa/companheira é uma norma cultural tacitamente aprovada. Desse modo, não deveria causar surpresa a falta de penas severas aos agressores, ou no mínimo, o fato é visto como assunto de família. As poucas sanções disponíveis raramente são aplicadas. Segundo Geertz (1989), todos os homens são geneticamente aptos para receber um programa, e este programa é o que chamamos de cultura.

Ao descreverem suas experiências nesta trama, as vítimas confessaram sentimentos e comportamentos, como: indignação, traição, perseguição, exploração, humilhação, agressão, difamação, incompreensão, inquietação, agitação, decepção, hospitalização, ingratidão, subordinação, servidão, exploração, retaliação. A convivência com o agressor origina sensações dilacerantes, determinando uma vida sufocante, ultrajante, dorida, traumática, enfadonha, medonha, desgraçada, arriscada, desregrada, injusta e atormentada. Vivendo nessas condições, existe a possibilidade concreta de adoecimento.

Neste cenário, ocorre a participação ativa dos agressores acusados de violência física. As vítimas os tipificaram da seguinte forma: o santo homem/agressivo, o bom vizinho/agressivo, o demolidor/agressivo, o garanhão/agressivo, o explorador/agressivo, o arruaceiro/agressivo, o delirante/agressivo, o arrependido/agressivo, o aterrorizador/agressivo e o drogado/agressivo.

A relação vítima - agressor foi relatada como não-saudável, nociva e danosa. As mulheres envolvidas nessa trama demonstram que seu cotidiano é nutrido por sofrimento, lesões, marcas, seqüelas, medo, doenças, dor, alcoolismo, suicídio, denúncia, injustiça, danos físicos, danos psicológicos, danos morais. Em síntese, essas vidas marcadas por tantas experiências negativas têm causado sofrimento psíquico e adoecimento nesse grupo de mulheres.

A meu ver, esse grupo de mulheres espancadas são vítimas, embora com possibilidades concretas de enfrentamento do problema. É provável que o agressor também seja vítima, mas com mais recursos que a mulher para superar as dificuldades da relação. Isso porque cada homem e cada mulher são socializados segundo o código da ordem patriarcal de gênero. Os conflitos existentes nesta relação mulher - homem não podem ser julgados como intermináveis. Apesar de tudo, o conflito pode emitir sinais, trazendo à tona o problema que permanecia latente e propiciando o enfrentamento e a libertação. No caso das mulheres estudadas, o conflito não foi solucionado e gera sofrimento e dor.

A teoria psicanalítica de Freud já estudava a dor humana. Por que os homens sofrem? Para Freud, o sofrimento poderia brotar de três fontes: do corpo, do mundo externo e das relações com os outros. O sofrimento incomoda. Significa padecer, experimentar prejuízos, angustiar-se, amargurar-se e resignar-se. No conjunto dos fenômenos ou dos processos mentais conscientes ou inconscientes de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos, o psíquico é relativo ou pertencente à alma. O sofrimento psíquico não nos é estranho, pode-se reconhecê-lo por exemplo no vazio interior que as pessoas às vezes dizem ser “depressões”.

Está presente em todos nós, em intensidades diferentes. Isto possibilita a cada um reconhecer o sofrimento do outro, mas não nos habilita a compreender nem medir sua intensidade. Sofrimento psíquico é uma experiência comum a todos os humanos e traz consigo inúmeros significados; estes significados não podem ser generalizados. Ainda que se apresentem os mesmos sintomas, para cada indivíduo eles terão um sentido particular (VERGELY, 2000).

As mulheres deste estudo estão experimentando um sofrimento psíquico que exerce grande influência nociva em suas vidas e apenas elas serão capazes de mensurá-lo. É uma ameaça ao equilíbrio, que causa desconforto, levando-as a buscar alternativas para amenizar o sofrimento. Entre essas alternativas, os sintomas e comportamentos negativos, utilizados como estratégia de enfrentamento.

Para compreender pelo menos parcialmente o sofrimento psíquico é necessário se considerar o indivíduo em todo o seu contexto: aspectos sociais, relacionamentos com outras pessoas, aspectos econômicos, aspectos biológicos, o histórico desse sofrimento, incluídos fatores emocionais, físicos, intelectuais, sexuais, e culturais. A cultura na qual o indivíduo está inserido é importante balizador de suas manifestações. O sofrimento tem sentido e se manifesta pela cultura.

E o adoecimento? Para este grupo de mulheres os fenômenos são complexos e dinâmicos. A percepção de saúde e doença de cada uma está relacionada com a sua percepção de vida, que por sua vez acontece em um cenário altamente injusto e prejudicial, marcado pelos aspectos culturais, sociais, econômicos e individuais. Nestas, sobressaem a cultura de gênero e a violência gênero como importantes variáveis da determinação da violência contra as mulheres, produtoras de sofrimento e de adoecimento.

Para Ávila (2002) a doença se faz preceder por estado subjetivo que toma a forma de uma queixa, centrada em descrições somáticas, como dores ou fadigas, e psíquicas, como angústias. O homem vive seu corpo, mas não pensa nele, não lhe presta atenção. É a doença quem vai chamar a atenção do indivíduo para suas funções corporais. Segue afirmando que o indivíduo “afetado” por uma circunstância existente, ou por um dilema interno, entra em um quadro de doença, objetiva do ponto de vista médico, mas que o próprio doente e as que o cercam sabem ser correlato do que está sendo vivido. Sofrer no corpo é, muita um derivado do sofrer psíquico.

Eliany Nazaré Oliveira

Tese Doutorado Pancada de amor dói e provoca adoecimento: O experimentar da violência física em mulheres.

Capítulo 5

CONSIDERAÇÕES FINAIS: PANCADA DE AMOR DÓI E MUITO!

Ao final desta trama onde a violência física contra as mulheres e suas implicações na saúde foi meu principal interesse, pude constatar que esse grupo de vítimas cujo vínculo com o agressor é afetivo/erótico/ sexual estão experimentando profundo sofrimento psíquico com reais possibilidades de adoecimento mental. Isto implica dizer que “pancada de amor dói e muito!”. Esta constatação ajuda na destruição e descrédito do antigo e tão reproduzido ditado popular “pancada de amor não dói”.

As mulheres desse estudo foram enfáticas em seus discursos (comunicação verbal) e em seus comportamentos (comunicação não-verbal) quanto a este sofrimento e processo de adoecimento silencioso e contínuo. Mostraram que a convivência com o agressor provoca tensão/estresse, gerando por sua vez efeitos danosos à saúde. Essa experiência traz conseqüentemente sinais e sintomas que as aproximam do pólo doença. Outro resultado negativo nesta relação violenta é o acirramento de comportamentos negativos como o consumo de tranqüilizantes e de álcool. Mas entre os comportamentos inadequados o mais grave são os desejos homicida e suicida que estão fazendo parte do dia-a-dia desse grupo de mulheres.

A idéia de criar escalas de significado a partir de cada figura metodológica teve como intenção mostrar de forma clara o significado que carregasse mais importância para as vítimas. E me parece que isso foi alcançado quando apresento em cada escala o sentimento/significado relacionado à sua dimensão.

Danos físicos e emocionais aparecem com maior freqüência na figura metodológica – corpos doridos, marcas e seqüelas da violência física. Além das marcas e seqüelas da agressão, foi percebida a existência de danos emocionais. Quanto às reações e comportamentos das vítimas, a escala evidência a denúncia, armada para reagir, fragilidade física, preocupação com a família e medo de ameaças como os principais comportamentos diante da agressão física. Já os sentimentos e desejos das mulheres agredidas são preocupantes, pois observei que o desejo suicida e homicida está fortemente presente, destacando-se de maneira singular.

Sobre os contextos e determinantes da violência física, o abuso do álcool, a idéia de está sendo traído e a violência sexual, são comportamentos do agressor que geralmente

levam à agressão física. Embora a escala tenha apontado outras atitudes como responsáveis pelo início da violência, as citadas aparecem com mais frequência.

No significado da violência a figura mostra que a incompreensão/conformação, incompreensão/tristeza, à espera de mudanças e sofrimento decepção, estão em destaque, configurando assim a essência deste vivido para as mulheres.

A figura metodológica o corpo sofre, o nervo fala, apresenta significados voltados especificamente para problemas nervosos. Nervosismo/sofrimento, nervosismo/poliquixas, nervosismo/dor e nervosismo/alteração do humor. Estes sugerem de maneira mais enfática a possibilidade de sofrimento e adoecimento pelo grupo de mulheres. E por fim apresento os comportamentos que tipificam o agressor. Os que se destacam são: O santo homem/agressivo, arruaceiro/agressivo e o demolidor/agressivo. Pensar sobre a convivência com esses tipos é pensar em uma vida sem qualidade.

Em todos os achados a relação direta ou indireta com o sofrimento e adoecimento esteve presente, sugerindo que esta experiência pode levar algumas mulheres ao adoecimento. A meu ver, esta relação violenta que tem nas agressões seu sustentáculo é prejudicial não apenas para as mulheres/vítimas, pois os homens/agressores também estão envolvidos em um processo de sofrimento e adoecimento.

A relação violenta é fundada em alguns determinantes e contextos sustentados por fatores econômicos e sociais, embora os aspectos culturais sobressaiam. A cultura de gênero fomenta a reprodução e naturalização de comportamentos nos quais o homem se relaciona de forma desigual com as mulheres, utilizando sua força de macho para impor a subordinação da fêmea. Como consequência dessa relação desigual, instalá-se a violência de gênero, naturalizando comportamentos agressivos de homens contra as mulheres.

O processo de dominação é uma trama complicada e difícil de ser deslindada e decomposta. É preciso, pois, desenvolver linhas de investigação capazes de apreender as transformações culturais que culminem em modificações nas relações de gênero.

Meu intuito neste estudo foi conhecer em que medida a violência física dentro desta relação violenta está contribuindo para a alteração da saúde mental dessas mulheres. Corpos doridos, sofrimento, vida miserável, seqüelas físicas e mentais, medo, angústia e nervosismo são algumas das expressões utilizadas por este grupo para definir suas vidas. O título desta sessão, *Pancada de amor dói e muito!*, foi escolhido intencionalmente, pois retrata

exatamente o que elas querem dizer. Deixaram claro que a dor resultante do espancamento além da dor física é uma dor inexplicável que vem de dentro e continua mesmo após a cicatrização das lesões. Por este motivo, destaco a dor como algo maior, afinal seus corpos e suas vidas estão doridos.

Provoca doença porque são incontestáveis as conseqüências desta violência na saúde, seja pelo desenvolvimento de comportamentos negativos, seja pelo estado de constante tensão/estresse ou pela manifestação de um sofrimento psíquico intenso. As figuras metodológicas que retratam o significado da violência para essas mulheres: corpos doridos, marcas e seqüelas da violência, reações e comportamentos das vítimas, sentimentos e desejos das vítimas, contextos e fatos da violência física, significados e formas da violência física, o corpo sofre, o nervo fala, comportamentos que tipificam o agressor, constatam que a experiência leva ao sofrimento e ao adoecimento.

Este cenário possibilitou responder às concepções e significados socioculturais das experiências em mulheres violentadas fisicamente por homens com os quais possuem vínculo afetivo/erótico/sexual e as implicações desta violência para a saúde mental.

Acredito que os achados e argumentos aqui descritos são capazes de sustentar a tese: o significado da violência física para mulheres com vínculo afetivo/erótico/sexual com o agressor, em um município de porte médio de região nordestina, é modelado pela cultura, que preserva o sistema patriarcal; este, por sua vez, contribui para a naturalização da cultura gênero, instituindo a violência de gênero, que provoca danos físicos e mentais, responsáveis pelo sofrimento psíquico e adoecimento.

A investigação não se pretende conclusiva, mas abre espaço para outras pesquisas sobre a temática. Apenas alguns fios desta teia foram revelados e discutidos, determinando caminhos para a construção de ações e políticas públicas de promoção e reabilitação da saúde mental, bem como para a prevenção da violência pelos órgãos governamentais.

6 REFERÊNCIAS

6.1 Bibliográficas

- AGUDELOS, S.F. **La violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región.** Boletín Epidemiológico de la OPS, n. 11, 1990.
- ALMEIDA, S.S. de. **Efeitos devastadores.** *Revista do UNIFEM*, Brasília, ano 1, n. 0, p. 12-13, 1999.
- AMARAL, C.C.G. et al. **Dores visíveis: violência em delegacias da mulher no Nordeste.** Fortaleza: REDOR/NEGIF/UFC, 2001. 193p.
- AMARAL, R. **Povo-de-santo, povo de festa: Estudo antropológico do estilo de vida dos adeptos do candomblé paulista.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade de São Paulo. USP, São Paulo, 1992.
- ÁVILA, L. A. **Doenças do corpo e doenças da alma.** 3.ed. São Paulo: Escuta, 2002.
- AZEVEDO, M. A. **Mulheres espancadas: a violência denunciada.** São Paulo, Cortez, 1985.
- BAUER, M.W; GASKEL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som.** Tradução: Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BEISSMAN, D.M. **Estudo psicossocial de homens agressores de mulheres notificados na Delegacia da Mulher de Campinas, SP.** Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.
- BORDO, S.R. **O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault.** In: JAGGAR, A. M; BORDO, S.R. **Gênero, corpo, conhecimento.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.p. 19-37.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina.** Tradução: Maria Helena Kuhner. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 1999.157p.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.** Brasília, 1996.
- BRASIL. **Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica.** Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
- CARDOSO, N. M. B. **Mulheres em situação de violência conjugal: incidência, conceitos, fatores associados e conseqüências da violência.** *Barbarói.* v. 4/5, p. 69-80, 1996.
- CENTER FOR HEALTH AND GENDER EQUITY (CHENGE). **Mental health and behavioral outcomes of sexual abuse: Data summary (table).** Takoma Park, Maryland: CHENGE, 1999.
- CHAUÍ, M. **Participando do debate sobre mulher e violência.** In: **Perspectivas antropológicas da mulher.** Rio de Janeiro, J. Zahar, 1984. p.25-62.

CHESNAIS, J.C. **Histoire de la violence**. Paris: Robert Laffont, 1991, p.7-14.

CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS DA MULHER. **Pesquisa nacional sobre as condições de funcionamento das delegacias especializadas no atendimento às mulheres**. Brasília. Ano I, n. 2, jun./jul.2001.

CRUZ, V. C. Violencia, subordinación y salud mental de las mujeres. **Cuadernos Mujer salud/ Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe**, Santiago. v.6, p. 140-142, 2001.

DESLANDES, S.F. **Maus – tratos na infância: Um desafio para o sistema público de saúde**. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, ENSP/ Fiocruz, 1993.

_____. **Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

DIMEN, M. Poder, sexualidade e intimidade. In: JAGGAR, A. M.; BORDO, S.R. **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p.42-59.

FERREIRA, Jefferson Drezett. **Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas**. 2000. 203 p. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação do Centro de referência da mulher e de nutrição, alimentação e desenvolvimento infantil. São Paulo, 2000.

FLORES, R. Z. A biologia na violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.7, n.1, p.35-40, 2002.

FREUND, J. A sociologia alemã à época de Max Weber. In: BOTTOMORE, T.; NISBET, R. (orgs.). **História da análise sociológica**. Rio de Janeiro: J.Zahar, 1980.

FREIRE, M.A. **Quem cala consente: analisando as queixas das mulheres atendidas na delegacia de defesa da mulher de Sobral – CE**. 2003. 106f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral, 2003.

FREITAS, N. A. **Sobral, opulência e tradição**. Sobral: Edições UVA, 2000.

FROTA, D.J.T. **História de Sobral**. Fortaleza: Imprensa Oficial, 1995.

FONTANA, M.; SANTOS, S.F. **Panorama sobre a violência de gênero**. Dossiês. Saúde da mulher e direitos reprodutivos. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

_____. **O saber local: novo ensaio em antropologia interpretativa**. Tradução: Vera Mello Joscelyne. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. **A nova luz sobre a antropologia**. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

GIRÃO, G.G.S.M.; SOARES, M.N.M. **Sobral: história e vida**. Sobral: Edições UVA, 1997. 120p.

GOMES, C.F. Apresentação. **Sanare**, Sobral, v.1, n.1, p.3. out./nov./dez. 1999.

GRAEFF, F.G. Bases biológicas do transtorno de estresses pós-traumáticos. **Rev. Bras. Psiquiátrica**, São Paulo, v. 21, n.4, p. 23 – 30, 2003.

GREGORI, M. F. **Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e práticas feministas**. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

- GROSSI, M. P. **Sexualidade, gênero e violência**. Campinas 1996. (Mimeo.).
- HEISE, L. Health workers: Potential allies in the battle against women abuse in developing countries. *Journal of the American Medical Womens Association*, v.51,n.3, p. 120-122, 1998.
- HEISE, L.; PITANGUY, J.; GERMAIN, A . **Violence against women**. The hidden health burden. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 1994.
- HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. Tradução: Eliane Mussnich. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HOEBEL, E.A .; FROST, E.L. **Antropologia cultural e social**. Tradução: Euclides Carneiro da Silva. 8. ed. São Paulo: Cultrix ,1999.
- JOXE, A . **La violencia y sus causas**. Paris: UNESCO, 1981.
- LANGLEY, R; LEVY, R.C. **Mulheres espancadas: fenômeno invisível**. Tradução: Cláudio Gomes Carina. São Paulo: Hucitec, 1980.
- LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia**. 8.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- LAZURE, H. **Viver a relação de ajuda: abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira**. Lisboa: Lusodidacta, 1994.
- LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A .M.C.; TEIXEIRA, J. J . V. **O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: UDUCS, 2000.
- LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.
- MANDELLA, N. **World report on violence and health-summary**. Geneva: World Health Organization, 2002.
- MAFFESOLI, M. **Dinâmica da violência**. Tradução: Cristina M. V. F. São Paulo: Vértice, 1987.
- MEDEIROS, Aline Tavares. **Abordagem da violência no curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, segundo a percepção do aluno**. 2003. 70 p. Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, 2003.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.
- _____. M.C.S. É possível prevenir a violência? *Ciência & Saúde Coletiva*, Abrasco. v.4, n. 1, 1999.
- MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como campo interdisciplinar e ação coletiva. Rio de Janeiro, *História, Ciência, Saúde*. v.6, fev. 1998.
- MURARO, R.M.; BOFF, L. **Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças**. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.
- ODALIA, N. **O que é violência**. 6.ed. São Paulo: Brasiliense. 1991.
- OLIVEIRA, E. N. **Saúde mental e mulheres: sobrevivência, sofrimento e dependência química ilícita**. Sobral: Edições UVA, 2000.

OLIVEIRA, R. C. **O trabalho autropológico.** São Paulo: UNESP, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE e ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Violencia contra la mujer: violación y agresión sexual.** Ginebra, 1998.

PÉREZ, M. E. C. Género, salud mental y violencia. **Cuadernos Mujer salud/ Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe.** Santiago, v.6, p. 99-104, 2001.

PÉREZ, V. A. F.; FIOL, E.B. Violencia de genero y salud mental : algunas reflexiones sobre el maltrato de mujeres. **Cuadernos Mujer salud/ Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe.** Santiago, v.6, p. 99-104, 2001.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POPULATION REPORTS. **Como acabar com a violência contra as mulheres.** Population Information Program, the Johns Hopkins University. Maryland, 1999.

RESNICK, H.S.; ACIERNO, R.; KILPATRICK, D.G. **Health impact of interpersonal violence.** Medical and Mental Health Outcomes. Behavioral Medicine. 1997.

ROSS, M. H. **La cultura del conflicto: las diferencias interculturales em la práctica de la violencia.** Buenos Aires: Paidós, 1995.

SAFFIOTI, H. I. B. **Violência doméstica: questões de polícia e da sociedade.** Rio de Janeiro, 1998. (Mimeo.).

SAFFIOTI, H.I.B. **Violência contra a mulher e violência doméstica.** In: BRUSCHINI, C. UNBEHAUM, S.G. (org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira.** São Paulo: 34 Ltda. 2002.

SAFFIOTI, H. et al. **A rotinização da violência contra a mulher: o lugar da práxis na construção da subjetividade.** Congresso Internacional América 92 - Raízes e Trajetórias. São Paulo: USP. 16 a 20 de agosto de 1992. (Mimeo.).

SAFFIOTTI, H. I.B. **Circuito fechado: abuso sexual e incestuoso.** In: Cladem. **Mulheres vigiadas e castigadas.** São Paulo: Cladem, 1995. p.271-353. (Apresentado no Seminário Regional Normatividade Penal e Mulher na América Latina e Caribe).

SANTOS, J.L. **O que é cultura.** São Paulo: Brasiliense, 1994. 89 p.

SANTOS, J. V.T. **Por uma sociologia da conflitualidade no tempo da globalização.** In: SANTOS, J. V.T.(org.). **Violência em tempo de globalização.** São Paulo: Hucitec, 1999. p 11-38.

_____, J.V.T. **Seminário Internacional Violência, Criminalidade e Segurança Pública.** UFRGS, **Folder do evento.** 1995.

SANTOS, V. C. **Contra fatos não há argumentos: implicações da violência na saúde de mulheres.** 2003.71 p. Monografia (Graduação) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 2003.

SAUL, R.P. **Comentários sobre violência, cultura, economia e política na sociedade contemporânea.** In: TAVARES dos SANTOS, J.V. (org.). **Violência em tempo de globalização.** São Paulo: Hucitec, 1999. p.118-140.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** **Educação Real,** Porto Alegre, v.16, n.2, p.5-22, jun./dez. 1993.

SCHRAIBER, L.B.; d'OLIVEIRA, A. F.L.P. Violência contra as mulheres: interfaces com a saúde. *Comunicação, Saúde, Educação*. São Paulo, v.3, n.5, p.11-28, 1999.

SILVA, M. V. *Violência contra a mulher: quem mete a colher?* São Paulo: Cortez, 1992.

SILVA, Y.F.; FRANCO, M.C. (org.). *Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem*. Florianópolis: Papa-Livro, 1996.

SILVEIRA, M. L. da. *O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. 124p.

SOARES, L. E; SOARES, B. M.; CARNEIRO, L.P. Violência contra a mulher: As DEAMs e os pactos domésticos. In: autor? *Violência e política no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ISER, 1996.

SOBRAL. *Plano Municipal de Saúde*. Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde. Sobral, 2000.

SOBRAL. Prefeitura Municipal de Sobral. *Projeto Multissetorial Integral – PMI*. Sobral, 2002. 75p.

SOBRAL. Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde. *Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família - PROESF*. Sobral, 2003. 86p.

SOUSA, Francisca Júlia Santos. *Mulheres vítimas de violência doméstica: sofrimento, adoecimento e sobrevivência*. 2001. 69 p. Monografia (Especialização em Saúde da Família)-Setor de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral, Ceará, 2001.

STARK, E.; FLITERAFT, A. *Women at risk – Domestic violence and women's health*. London: Sage, 1996.

TELES, M.A. A; MELO, M. *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense, 2002. (Coleção Primeiros Passos).

TEIXEIRA, Danielle Christian Ramos. *Diga-me o que tu fazes, que eu te direi quem tu és: tipificação, formas de enfrentamento e penalidades implementadas contra homens que praticam violência contra a mulher*. 2003. 106 p. Monografia (Graduação) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Ceará, Sobral, 2003.

TOMASI, N.G.S.; YAMAMOTO, R.M. *Metodologia de pesquisa em saúde: fundamentos essenciais*. Curitiba: As Autoras, 1999.

VARELA, Z. M.V. A violência no cotidiano da vida familiar. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.8, n. 2, p. 183-187, maio/ago. 1999.

VERGELY, B. *O sofrimento*. Tradução: Maria Leonor Loureiro. Bauru: EDUSC, 2000.

VILLELA, W. *Mulher e saúde mental*. In: Documento síntese da reunião da rede feminista de saúde. O feminino e o SUS: as mulheres e o controle social. Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. São Paulo, 2003. p. 50-51.

VÍCTORA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. *Pesquisa qualitativa em saúde*. Porto Alegre: Tomo, 2000. 132p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. *Guia para normalização de trabalhos acadêmicos de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Sistemas de bibliotecas*. Fortaleza, 2003.

WHO. *Women's mental health: an evidence based review*. Genebra, March 2000.

6.2 Eletrônicas

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. O conceito de saúde mental.

Revista da USP, nº 43, 1999. Disponível em:

< <http://www.psicopatologia.hpg.ig.com.br/saudemental.htm> > . Acesso em: 11 maio 2003.

BALLONE, G. J., ORTULANI, I. V. A violência doméstica. **Psiquweb**: Psiquiatria geral.

Disponível em:< <http://www.psiqweb.med.br/infantil/viol dome.html>>. Acesso em: 10 out.2001.

BERNARDI, I. **Câmara dos Deputados: acabar com a violência contra as mulheres é de interesse de toda a sociedade.** Disponível em:

<<http://www.iarabernardi.org.br/discursos/fala8.htm>> . Acessado em: 19 out. 2003

BOUMARD, P. O lugar da etnografia nas epistemologias construtivistas. **Psi-Revista de Psicologia Social e Institucional**. 1999. Disponível em:

<<http://www2.ccb/psicologia/revista/texto1vln22.htm>> . Acesso em 23 jul.2003.

DORNELLES, J.R.W. **Marcadas e manipuladas: uma reflexão sobre a violência contra as mulheres.**Disponível em:<http://www.pucrio.br/sobrepuc/depto/direito/revista/online/rev08_mulher1.html>. Acesso em: 20 nov. 2002.

CRUZ, A.M.B. Violência contra as mulheres: uma questão de direitos humanos. **Jornal "a página"**, ano 11, n. 113, junho de 2002. Disponível em: <<http://www.a-pagina-da-educacao.pt/>. Acesso em: 10 out. 2002.

ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABOIA. **Agente comunitário de saúde**. 2003, Sobral. Disponível em:

<<http://www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia/index2.html>>. Acesso em:30 nov. 2003.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo**. Disponível em:<<http://www.fsp.usp.Br/~lefevre/resumo.html>>. Acesso em: jun.2002 a.

_____. **Discurso do Sujeito Coletivo** passo a passo. Disponível em:<<http://www.fsp.usp.Br/~lefevre/dscpassoapasso.html>>. Aceso em: 25 ago. 2001.

LIMA, A.C de. **Violência Doméstica: Somente a prisão do agressor pode resolver o problema**. Disponível em: . <<http://conjur.uol.com.br/textos/12681.htm>>. Acessado em :3 de nov. de 2003.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, ano 3, n.4, nov, 1997. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/hscience/vol4n3/art_cecilia.html>. Acesso em: 22 nov. 2003.

OLIVEIRA, E.N. Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral. **O Povo**. Fortaleza, 12 jul. 2003. Disponível em:<<http://www.noohar.com/opovo/opiniao/275138.htm>>. Acesso em: 12 jul. 2003.

SILVA, G. L. da. **Alguns mitos e fatos sobre violência doméstica**, 2002. Disponível em: <http://7mares.terravista.pt/gilbertplucio/mitos_e_fatos. Acesso em 18 março 2003.

SOARES, B. **Onde começa a paz?** Disponível em: <http://www.cesec.ucam.edu.br/artigo/Midia_body_BSO2.htm>. Acesso em: 18 mar. 2003.

RUSCHE, M. **O inimigo dorme do lado**. [S.l.], 2000. Disponível em: http://www.fpabramo.org.br/sala_leitura/violencia.htm >. Acesso em : 21 jun.2003.

VILLELA, W. **Esse amor me enlouquece**. Disponível em: < <http://www.redesaude.org.br/jornal/html/jr19-esteamor.html> >. Acesso em 25 nov.2000.

6.3 Iconográficas

FIGURA 2 - Fotografia de Clifford Geertz. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. acesso em: 20 jan. 2004.

FIGURA 3 - Fotografia de Fernando Lefèvre. Disponível em:< <http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevre/> >. acesso em: 20 jan. 2004.

FIGURA 6 - A mulher triste - Quadro adquirido pela pesquisadora, fonte de inspiração para a tese. Tela pintada por Edí Ferreira

FIGURA 9 - Panorama da cidade de Sobral.

FIGURA 10 - Agentes Comunitárias de Saúde de Sobral.

FIGURA 11 - Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral – CE.

FIGURA 13 - Sala de Exame de Corpo Delito da DDM.

FIGURA 12- Diagrama demonstrativo da equipe que compõe a DDMS.

FIGURA 15- Imagem (1) escolhida pela autora para expressar sua percepção em relação às mulheres vítimas da violência física. Disponível em: (<http://www.google.com.br>>. acesso em: 1º mar. 2003.

FIGURA 16 – Imagem (2) escolhida pela autora para expressar sua percepção em relação as mulheres vítimas da violência física. Disponível em: <http://www.google.com.br>>. acesso em: 20 jun. 2003.

6.4 Cartográficas

FIGURA 7 - Imagem de Sobral – CE no mundo (adaptação feita pela autora)
Fonte: Site (<http://www.google.com.br>). Acesso em: 18 maio 2003.

FIGURA 8 - Imagem do mapa do Brasil destacando o Estado do Ceará e a cidade de Sobral adaptado pela autora. Fonte: Site (<http://www.google.com.br>) Acesso em: 18 maio 2003.

APÊNDICE A

Entrevista não - estruturada para mulheres que sofreram agressão física de seus companheiros

Código ()

A) PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS MULHERES VÍTIMAS DE AGRESSÕES FÍSICAS

1. Data do nascimento: _____
2. Escolaridade: _____
3. Bairro: _____
4. Unidade de atendimento: (1) PSF (2) Delegacia
5. Nº de filhos e idades: _____
6. Fonte de renda: _____
7. Renda mensal em salários: _____
8. Nº de agressões já sofridas: _____
9. Tipos de seqüelas de agressões já sofridas: _____
10. Locais buscados após as agressões anteriores: _____
11. Tempo de convívio com o agressor: _____

B) MANEJO APÓS TER SOFRIDO A AGRESSÃO

1. Qual sua primeira reação imediatamente após a agressão ?
2. Fale-me detalhadamente sobre como você reagiu. Quais foram suas atitudes ?
3. Você buscou ajuda ? Se sim, de quem ?

C) PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO DA AGRESSÃO

1. Imediatamente após a agressão, o que você pôde perceber de danos no seu corpo?
2. Onde ocorreram as lesões? Fale-me sobre como ficou seu corpo.

D) SITUAÇÃO EMOCIONAL

1. Fale-me sobre como você se sentiu logo após a agressão.
2. Que sentimentos e pensamentos passaram na sua cabeça?

E) PERFIL DO AGRESSOR

1. Fala-me um pouco da pessoa que lhe agrediu. Como ele é ?
2. Em geral ele é agressivo com você?

F) FORMAS DE ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA

1. Fale-me sobre como você tem convivido com as agressões de seu companheiro.
2. Conte-me como você tem enfrentado essa situação.

G) SIGNIFICADOS DAS AGRESSÕES PARA MULHERES

1. O que significa para você ter sido vítima de violência física?
2. Essa situação interfere ou não na sua vida? Como? Dê exemplos.

H) IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE

1. Fale-me sobre sua saúde.

I. PALAVRAS FINAIS

1. Você deseja falar mais alguma coisa?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA MULHERES VITIMAS DE AGRESSÕES FÍSICAS

Eu,

abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa **“Violência contra a mulher : agressões físicas, formas de enfrentamento e implicações na saúde mental”**, com objetivo geral de caracterizar as concepções e significados socioculturais das experiências em mulheres violentadas fisicamente por homens com os quais possuem vínculo afetivo/erótico/sexual e as implicações desta violência para a saúde mental.

Ressalto ainda que estou ciente de que terei:

- a) A garantia de receber esclarecimento de qualquer dúvida acerca da pesquisa de que tomo parte;
- b) O anonimato das informações individuais e personificadas que serão gravadas em fita cassete;
- c) A liberdade de me retirar a qualquer momento da pesquisa;
- d) A segurança de que não haverá divulgação personificada (que me identifique) das informações;
- e) Divulgação sobre os resultados do estudo.

Sobral, 1º de março de 2003

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Dados da pesquisadora

Enfermeira e Docente do Curso de Enfermagem UVA – telefone: 088 6774240

Mestra em Enfermagem – Especialidade em Saúde Mental Coletiva

Email elicanny@hotmail.com

APÊNDICE C

SOLICITAÇÃO DE PERMISSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO

Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral – Coordenação Científica e de Pesquisa

Solicitamos permissão de Vossa Senhoria para que a enfermeira doutoranda Eliany Nazaré Oliveira, do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós – Graduação da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC, desenvolva na rede de atenção primária (mais especificamente na estratégia saúde da família, em parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde) pesquisa com o seguinte objetivo geral: caracterizar as concepções e significados socioculturais das experiências em mulheres violentadas fisicamente por homens com os quais possuem vínculo afetivo/erótico/sexual e as implicações desta violência para a saúde mental.

Esclarecemos que a coleta das informações está prevista para o período de abril a julho de 2003, e os sujeitos da pesquisa serão mulheres sofreram agressões físicas de seus companheiros ou ex-companheiros. Estas serão identificadas com a ajuda dos agentes comunitárias de saúde na comunidade. Em geral são aquelas vítimas que não buscam ajuda. Informamos ainda que serão respeitados os princípios éticos prescritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde que trata de pesquisa envolvendo direta e indiretamente seres humanos. Seguiremos as orientações quanto à garantia da beneficência, autonomia e justiça dos envolvidos no estudo.

Sobral, 3 de março de 2003

Atenciosamente,

Eliany Nazaré Oliveira

Dados da pesquisadora

Enfermeira e Docente do Curso de Enfermagem UVA – telefone : 088 6774240

Mestra em Enfermagem – Especialidade em Saúde Mental Coletiva

Email elianyy@hotmail.com

APÊNDICE D

SOLICITAÇÃO DE PERMISSÃO PARA INSERÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral

Solicitamos permissão de Vossa Senhoria para que a enfermeira doutoranda Eliany Nazaré Oliveira, do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós – Graduação da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC, desenvolva nesta instituição sua pesquisa com o seguinte objetivo geral: caracterizar as concepções e significados socioculturais das experiências em mulheres violentadas fisicamente por homens com os quais possuem vínculo afetivo/erótico/sexual e as implicações desta violência para a saúde mental.

Esclarecemos que a coleta das informações está prevista para o período de abril a julho de 2003, e os sujeitos da pesquisa serão mulheres que sofreram agressões físicas de seus companheiros ou ex-companheiros. Estas serão identificadas e abordadas no momento em que vierem prestar queixa na delegacia. Informamos ainda que serão respeitados os princípios éticos prescritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde que trata de pesquisa envolvendo direta e indiretamente seres humanos. Seguiremos as orientações quanto à garantia da beneficência, autonomia e justiça dos envolvidos no estudo.

Sobral, 3 de março de 2003

Atenciosamente,

Eliany Nazaré Oliveira

Dados da pesquisadora

Enfermeira e Docente do Curso de Enfermagem UVA – telefone : 088 6774240

Mestra em Enfermagem – Especialidade em Saúde Mental Coletiva

Email elianyy@hotmail.com



APÊNDICE E

SOLICITAÇÃO DE PERMISSÃO PARA INSERÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Setor de Emergência

Solicitamos permissão de Vossa Senhoria para que a enfermeira doutoranda Eliany Nazaré Oliveira, do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós – Graduação da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC, desenvolva nesta instituição – setor de emergência sua pesquisa com o seguinte objetivo geral: caracterizar as concepções e significados socioculturais das experiências em mulheres violentadas fisicamente por homens com os quais possuem vínculo afetivo/erótico/sexual e as implicações desta violência para a saúde mental.

Esclarecemos que a coleta das informações está prevista para o período de abril a julho de 2003, e os sujeitos da pesquisa serão mulheres que sofreram agressões físicas de seus companheiros ou ex-companheiros. Estas serão identificadas no momento em que estiverem sendo assistidas neste hospital. Informamos ainda que serão respeitados os princípios éticos prescritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde que trata de pesquisa envolvendo direta e indiretamente seres humanos, seguiremos as orientações quanto à garantia da beneficência, autonomia e justiça dos envolvidos no estudo.

Sobral, 3 de março de 2003

Atenciosamente,

Eliany Nazaré Oliveira

Dados da pesquisadora

Enfermeira e Docente do Curso de Enfermagem UVA – telefone : 088 6774240

Mestra em Enfermagem – Especialidade em Saúde Mental Coletiva

Email eliany@hotmail.com

ANEXOS