

UNIVERSIDADE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

DINALVA MENEZES CASTRO TAVARES

Dissertação apresentada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo, Departamento de Prática de Saúde Pública, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

**Orientadora:
Prof. Dr. MARIA CECÍLIA FOCESI PELICIONI**

**SÃO PAULO
2.000**

Agradecimentos

Aos meus filhos Thiago e Lucas pela paciência
As mulheres da União de Mulheres de São Paulo, pelo incentivo
Ao CNPq – Conselho Nacional de Pesquisa, pelo apoio
A Prof. Dra. Maria Cecília Foseci Pelicioni, pela orientação, incentivo e carinho
A Prof. Dra. Ana Cristina A Tanaka, e
Dra. Izildinha Baptista Nogueira, preciosas contribuições
e concordância de participar das banca de arguição;
A Direção e aos funcionários do Hospital Pérola Byington e a
todas as mulheres que contribuíram e participaram desta pesquisa.

Toda mulher quer ser amada
Toda mulher quer ser feliz
Toda mulher é meio:

Liomina Castro, Maria Dias, Maria
Barone, Maria Augusta, Carolina Castro, Telma
Cavalheiro, Denise Cesar, Jéssica Kalil, Andréa
Pelicione, Solange Iervolino, Raquel Souza, Vera Menegon,
Maria Cecília Santos, Amelinha Teles, Terezinha Gonzaga, Regina Stela,
Criméia Smidth, Fernanda Machado e a toda mulher.

RESUMO

O problema da violência contra a mulher é um fenômeno mundial.

O movimento feminista, no final dos anos 60, se fortaleça e começa a denunciar alguns casos, dando corpo e visibilidade a esta questão, que até então permanecia no campo do privado.

O objetivo dessa pesquisa foi identificar situações de violência doméstica entre as usuárias das várias clínicas do Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil (CRSMNADI) do Hospital Pérola Byington. Os dados coletados foram obtidos por meio da utilização de Metodologia Qualitativa, denominada grupo focal, onde 164 mulheres reunidas em 12 grupos falaram sobre as formas e conseqüências da violência doméstica em suas vidas. O estudo permitiu compreender os significados e o sentido que as mulheres em situação de violência atribuíram as suas experiências. As informações foram organizadas em categorias construídas durante o próprio processo de análise, procurando assim contextualizar as multifaces e multicausas da violência doméstica vivenciada pelas usuárias do serviço.

Os resultados obtidos revelaram que a maioria das usuárias vivem em situação de violência doméstica, tendo como conseqüência agravos de saúde e, portanto necessitam de atendimento em serviços de saúde.

Palavras chaves – violência doméstica, mulheres, atendimento em serviços de saúde.

SUMMARY

Violence against women is a global phenomenon. The Feminist Movement has strengthened in the late sixties and since then it has began to report some facts that so far we did not know.

The aim of this research was identify the violence at home. This research was made at Nutricional Health Women Reference Center and Food Children Development at “Pérola Byington Hospital”.

Data was collected through qualitative methodology called focal group, where 164 women were gathered in twelve groups in order to talk about different form and consequences of domestic violence in their lives.

This survey allowed us to understand the meanings that women suffering from domestic violence attributed to their experiences. The information was organized into categories constructed during the process of analysis, aiming to contextualize the multi faceted of domestic violence experienced by the women users of this service.

This results revealed that most women live in a situation of domestic violence which compromise their health and, therefore, in need of attending specialized health services.

Key word – domestic violence, women, health service attendance.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO

1.1 - Histórico	09
1.2 - A inserção da violência doméstica como problema de saúde pública	17
1.3 – A violência e seus significados	20
1.4 – Estratégias de enfrentamento do problema	24

2 – O QUE MONSTRAM OS DADOS

2.1 – O que os dados	28
2.1.1 – Legislação	34

2.2 - Outros dados da violência doméstica

No Mundo	37
Na América Latina	37
Em São Paulo	37

3 – OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral	41
3.2 – Objetivos	41

4 – ASPECTOS METODOLÓGICOS

População Alvo	43
Material e Métodos	43

5- ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS	
5-1 – Aspectos qualitativos levantados no grupo focal	
5.1.1 – Formas de violência	53
5.1.2 – Quem pratica a violência	58
5.1.3 – Por que se mantém na relação de violência	64
5.1.4 – Causas da violência	68
5.1.5 – Conseqüências da violência	71
5.1.6 – Ação frente a violência	87
5-2 A violência doméstica e seus resultados	92
6 – CONCLUSÕES	95
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
8 - DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA	103
9 – SUGESTÕES EM RELAÇÃO A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
9.1– Para serviços de saúde, em geral	106
9.2 – Para o Município e Estado	107
10 - REFERÊNCIA	110
11- ANEXOS	
Anexo 1	116
Anexo 2	118

1 - INTRODUÇÃO

1.1 – Histórico

No final dos anos 60 especialmente nos Estados Unidos, o movimento de mulheres começou a se estruturar, tendo Betty Frieddam como uma das articuladoras e na Europa, como expoente, Simone de Beauvoir, ambas defendendo os postulados do que viria a ser este movimento, fortalecendo e dando corpo a iniciativas que encontrariam eco na América Latina, no início da década de 70. (Teles, 1993) ⁵⁴

Em 1975, quando a Organização das Nações Unidas - ONU promulgou o Ano Internacional da Mulher , sob o impacto do movimento feminista internacional e local, observou-se no Brasil uma articulação maior entre as mulheres. Uma das metas entre outras, era proporcionar maior visibilidade à questão da violência doméstica, fato este que aconteceu por meio da ampla divulgação na mídia das mortes de Angela Diniz, Cláudia Lessing e Eliana de Grammont. "Quem ama não mata" foi um dos primeiros *slogans* do movimento feminista brasileiro que foi para as ruas protestar, organizando-se no sentido de monitorar, acompanhar e fazer pressão sistemática sobre representantes da justiça para solução dos casos de mulheres assassinadas por seus maridos. (Sorg & Monteiro, 1985)⁵³

Em outubro de 1979, foi possível, assim, acompanhar atentamente pelos meios de comunicação o julgamento do "playboy" Doca Street que assassinou sua companheira Angela Diniz,(*) tendo ocorrido pela primeira vez manifestações contra a impunidade. Na época, os argumentos utilizados pela defesa permitiram que o assassino tivesse uma pena mínima de dois anos com "sursis".

(*) Veiculado no Jornal da Tarde em 10/01/1976 - pg. 18

Interessante observar que a vítima passou a ser acusada de "denegrir os bons costumes". Neste mesmo ano, as feministas do Rio de Janeiro criaram a Comissão Violência contra a Mulher que marcou o movimento deste período, pautado por esta "onda" de homicídios contra mulheres.

Esse mesmo movimento, especialmente nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, desenvolveu-se a partir de um trabalho intenso de suas militantes, exigindo que os tradicionais argumentos utilizados pelos advogados de defesa nos casos de violência extrema não fossem mais tolerados pelas mulheres e pela sociedade em geral, principalmente aquele que se referia à "defesa da honra". Isto mostra claramente o quanto a mulher foi subjugada na sociedade, chegando a ponto de ser incriminada por ter sido assassinada. Outro exemplo disto foi a apresentação pelo jornalista Henfil, no Programa TV Mulher(*), de um quadro no qual Claudia Lessing Rodrigues, de forma semelhante, foi julgada culpada por ter sido assassinada. Face a tal paradoxo, o movimento feminista, e as feministas pertencentes à Academia, compreenderam a necessidade e a urgência de enfrentar esse tipo de situação.

Na literatura pode-se facilmente verificar que a violência contra as mulheres é um fenômeno mundial que perpassa todas as culturas, etnias, políticas econômicas e regimes políticos. Algumas publicações mostram essa evidência, entre elas podemos citar "O Brasil Mulher", jornal de Londrina que surgiu em 1975 e tinha como objetivo divulgar entre as mulheres a importância de lutar pela causa da anistia, legitimando a sua atuação em prol dessa causa (Sorg & Monteiro, 1984).⁵³

(*) Veiculado na rede Globo em março de 1983, Terça-feira, 9.30 hs

Em 1976, foi editado o periódico "Nós Mulheres" em São Paulo, atingindo Clubes de mães, Associações de donas-de-casa e outros grupos de mulheres da periferia, especialmente nas Zonas Sul e Leste, o qual também se preocupou com a imagem da mulher nos meios de comunicação, denunciando as propagandas preconceituosas e propondo uma luta articulada entre a conquista de uma sociedade melhor e a "construção de um novo sujeito social e político: nós mulheres". Em 1981, também em São Paulo, surgiu o jornal "Mulherio", ligado à Fundação Carlos Chagas, a formação acadêmica de suas autoras, já se refletia no número experimental, onde foram apresentadas as propostas básicas de intercâmbio entre as diversas instituições de pesquisa e pesquisadores, servindo de canal de intercomunicação para os grupos organizados de mulheres (Sorg & Monteiro, 1984)⁵³.

No período que compreende os anos de 1975 a 1985, designado pela Organização das Nações Unidas - ONU como "Década da Mulher", o movimento feminista no Brasil teve repercussão mundial, quando as brasileiras participaram ativamente da Conferência do Ano Internacional da Mulher, no México, em 1975. Mulheres de outros países aderiram à luta e entraram em contato com uma grande bandeira, conhecida como o "Movimento do Custo de Vida". Houve uma manifestação com mais de 500 mulheres realizada em frente, à Assembléia Legislativa, onde se destacou o grupo de mães da Zona Sul de São Paulo (Teles, 1993)⁵⁴.

De 1975 a 1980, a característica mais marcante de atuação feminista estava entre as chamadas lutas gerais e as específicas. Discutia-se a definição de uma linha de ação política ao mesmo tempo em que as mulheres agrupadas eram sensibilizadas para defender temas da especificidade feminina como: sexualidade, lesbianismo, aborto e a necessidade de creches no local de trabalho, além de outras reivindicações referentes à falta de liberdade política, considerando a difícil conjuntura nacional.

O dilema estava em privilegiar a luta pela democratização e melhoria das condições de vida da sociedade brasileira (Gregori, 1993)¹⁸.

Nos anos 70, o país encontrava-se sob regime de ditadura militar, foi uma época de grande repressão durante a qual as mulheres foram se fortalecendo, rompendo

barreiras e engrossando fileiras junto a outros segmentos da sociedade civil, bem como pressionando o governo para a aprovação da Lei da Anistia, o que de fato aconteceu em 28 de agosto de 1979. Nesse período, as mulheres propuseram que outros atos de repressão também fossem denunciados, tais como casos de violência no local de trabalho, violência sexual e violência policial, tendo sido feito ainda um levantamento de casos de menores presos e torturados pela repressão (Teles, 1993)⁵⁴.

As manifestações de indignação das feministas que tinham um duplo envolvimento, ou seja, pertenciam ao movimento e à academia, levaram à criação de instituições que defendessem as mulheres vítimas de violência, pois o assassinato já era considerado o último ato de uma escala de violência conjugal que começava com o espancamento. Surgiu assim, no Município de São Paulo, no início dos anos 80, um grupo formado por militantes feministas preocupado com a questão da violência doméstica, denominado SOS Mulher, que atendia mulheres em situação de violência, bem como se propunha a realizar a transformação de uma situação de crise num processo de tomada de consciência que redundasse num movimento crescente de organização da mulher em torno de seus problemas (Sorj & Monteiro, 1984)⁵³. Em um evento público realizado em dez de outubro de 1980, que entre denúncias da violência contra a mulher e a impunidade dos assassinos foi formado o SOS-Mulher, que durou três anos.

Em julho de 1980, durante a reunião da Sociedade Brasileira Para Ciência - SBPC, vinte e três grupos de feministas decidiram criar o Dia Nacional de Luta Contra a Violência à Mulher (10 de outubro), data que continua a ser lembrada com manifestações até hoje (Gregori, 1992)²⁸.

A partir daí, percebeu-se a necessidade de implementar políticas públicas voltadas para esta questão, com a finalidade de dar retaguarda às ações desenvolvidas. Surgiu então, em 1985, a idéia de criar as Delegacias de Defesa da Mulher, constituídas por uma equipe técnica especializada para atender as mulheres em situação de violência, pois a demanda já havia se formado.

Em 1983, como um dos resultados da luta incessante e histórica, do movimento de mulheres, foi criado o Conselho Estadual da Condição Feminina por mulheres ligadas ao partido político Movimento Democrático Brasileiro (PMDB). Elas tiveram um papel fundamental para viabilização deste órgão que tinha como prioridade atuar em cinco comissões de trabalho: Comissão de Saúde, Comissão de Creche, Comissão de Trabalho, Comissão de Violência e Comissão de Mulheres Negras (Azevedo, 1985).⁴

Em 1984, o movimento feminista lutou pela criação do Programa de Atendimento, Integral à Saúde da Mulher - PAISM, (Costa, 1992)¹⁶, que tinha como proposta o atendimento da mulher em todas as fases da vida. Este programa teve sérias dificuldades para ser implantado e, até os dias de hoje o movimento de mulheres tem se mantido unido para sua efetivação.

Em 1985, foram criadas 69 unidades de Delegacias Policiais de Defesa da Mulher, número que passou para 126 em 1994 no Estado de São Paulo. Concomitante às delegacias, foi criado o Centro de Orientação Jurídica e Encaminhamento Psicológico - COJE, órgão de retaguarda jurídica que orienta mulheres nas questões relativas aos direitos frente à situação de separação, guarda dos filhos e divisão de bens, entre outros (Teles, 1993)⁵⁴

Como o movimento de mulheres encontrava-se fortemente mobilizado, foi criado em Brasília, em 1986, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) com firme atuação na instalação da Assembléia Nacional Constituinte, ocasião em que se realizou uma campanha com o slogan "A Constituinte para valer tem que ter palavra de mulher" (DOU, 1984)²¹

Em 1990, no Governo da Prefeita Luiza Erundina, em São Paulo foi criada a Coordenadoria Especial da Mulher (CEM) que tinha como um dos programas vigentes o combate à violência, dando origem, então, à Casa Eliane de Grammont e à Casa Abrigo Helenira Resende, para dar retaguarda ao programa de combate a violência contra a mulher implantado pela Coordenadoria Especial da Mulher (DOM, 1992)²².

Estas casas de apoio receberam esses nomes em homenagem à essas mulheres que foram assassinadas, a primeira pelo marido Lindomar Castilho (cantor) e a segunda pela ditadura militar.

Enquanto membro da equipe que inaugurou e atuava na Casa Eliane de Grammont, esta autora manteve contato com a gravidade da situação, maior interesse foi então despertado no aprofundamento do conhecimento sobre o tema. O trabalho na Casa era realizado por equipe multidisciplinar e interligado a órgãos, governamentais e não-governamentais como a União de Mulheres de São Paulo. Essa organização não-governamental tem como um dos objetivos a realização de trabalhos e atividades na luta contra a violência doméstica, seja no sentido de dar maior visibilidade a esta questão, seja acompanhando casos de assassinato de mulheres com a finalidade de não mais permitir nem tolerar a impunidade. Outros dados sobre esta entidade encontram-se no Anexo 1.

A partir do reconhecimento da Declaração dos Direitos Humanos uma das tarefas do movimento feminista foi, segundo Scott (1995)⁵⁰, exigir a compreensão e explicação sobre a condição de subordinação das mulheres. Os trabalhos teóricos até então produzidos, não discutiam ou não justificavam a desigualdade entre homens e mulheres, sendo a subordinação que afeta quase todas as mulheres uma questão de poder, que não se localiza exclusivamente no Estado é um poder múltiplo, localizado em diferentes espaços sociais.

O reconhecimento das mulheres como "sujeitos de direitos", conceito que passou a fazer parte do direito civil, conduziu o movimento feminista, para além de suas diversas orientações políticas e teóricas, pois a promulgação e a extensão da Declaração dos Direitos Humanos, elevou as mulheres a uma nova categoria social, entretanto, assim mesmo até agora a mulher não goza dos mesmos direitos jurídicos que os homens, em muitos aspectos da vida.

Uma das primeiras propostas identificou a subordinação feminina como produto da ordem patriarcal. Para Izquierdo (1994)³¹, essa visão totalizadora do patriarcado estendeu-se e incorporou-se ao discurso político e à atividade acadêmica, acabou se

transformando em sinônimo de dominação masculina, mas sem valor explicativo.

O termo gênero faz parte da tentativa empreendida pelas feministas contemporâneas para reivindicar um certo terreno de definição. Para Chodorow (1992)¹², este termo veio para sublinhar a incapacidade das teorias existentes para explicar as persistentes desigualdades entre as mulheres e homens. O gênero, então fornece um meio de decodificar o significado e de compreender as complexas conexões entre as várias formas de interação humana, buscando uma maneira de conceituar o gênero como forma de legitimar e construir as relações sociais.

Do ponto de vista político, foi importante e útil para mobilizar as mulheres no movimento e na academia, quando se propuseram a gerar conhecimentos sobre as condições de vida das mulheres, resgatar o passado e analisar o presente das mulheres para a sociedade e para a cultura, fazê-las visíveis na história, na criação e na vida cotidiana.

A violência de gênero significa que não são as diferenças biológicas entre os homens e as mulheres nem os papéis sociais que ambos desempenham que determinam o emprego da violência contra a mulher. Significa, isto sim, que são os papéis sociais impostos a homens e mulheres, reforçados por culturas patriarcais, que estabelecem relações de violência entre os sexos.

Pode-se, então, olhar os anos 80 como a década da implantação das políticas públicas voltadas às reivindicações das mulheres, como também pelo crescimento do campo de estudos de gênero.

Agora, no final dos anos 90, o movimento feminista brasileiro tem ansiado pela implantação na rede pública de saúde de um serviço de assistência às mulheres que se encontram em situação de violência, pois, desde 1980, "a violência de gênero é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde - OMS como uma questão de Saúde Pública, não somente do ponto de vista dos traumatismos físicos resultantes, mas também por causa dos sérios efeitos para a saúde mental das pessoas agredidas. Como reconhece a Organização Pan-Americana de Saúde OPAS, a violência doméstica, pelo número de vítimas e magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais

que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um problema de Saúde Pública em vários países". (Marciano, 1999).³⁸

Em novembro de 1993, no Município de Praia Grande, São Paulo, ocorreu o I Encontro Nacional de Entidades Populares, que contou com a parceria da Casa de Cultura da Mulher Negra da Baixada Santista e União de Mulheres de São Paulo, enquanto entidades organizadoras, tendo como eixo norteador e temático "A Impunidade É Cúmplice da Violência" (UMSP,1994).⁵⁵

O II Encontro aconteceu em maio de 1997, na cidade de Santos, São Paulo, com o lançamento da campanha "A Violência Doméstica É Uma Questão de Saúde Pública", quando se percebeu a necessidade de ampliar e promover novas parcerias junto à estruturas governamentais, foram, então, elaboradas algumas propostas de trabalho (UMSP, 1998)⁵⁶.

1.2 - A inserção da violência doméstica como problema de Saúde Pública.

A violência doméstica tem sido reivindicada pelo movimento feminista nos anos 90 como uma questão de Saúde Pública. Para elaboração de um modelo de atenção integral à saúde da mulher, é importante reconhecer as situações de violência por ela sofrida, além da necessidade de um atendimento que leve em consideração aspectos psíquicos e médicos. A proposta do Sistema único de Saúde - SUS, e o desdobramento deste processo no âmbito da Assembléia Nacional Constituinte conduziu à aprovação do Capítulo Saúde na Nova Constituição Federal, que aponta em seu artigo 198 a seguinte conformação para o sistema: "As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único" este novo modelo deve contemplar a universalidade e a integralidade.

Tradicionalmente, as ações de saúde pública e as de caráter individual têm sido dicotomizadas no planejamento e na execução, o que determina na população padrões diferenciados na utilização dos serviços de saúde. Ao ser criado o

Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher - PAISM em 1983, pelo Ministério da Saúde, o modelo assistencial reconhece a necessidade de atender às necessidades globais da saúde feminina, esse cuidado visava preservar o sentido da integralidade contido na proposta para a política de saúde da mulher, e o direito à saúde dos níveis mais simples aos mais complexos, permitindo a compreensão e a abordagem da mulher e do indivíduo na sua totalidade e das coletividades em suas singularidades" (Costa 1994, P.9)¹⁶. Procurava-se, com isso, garantir o princípio de equidade não só no atendimento, e no acesso aos serviços, como também nos serviços prestados à população.

Entendia-se integralidade como um melhor aproveitamento da presença da mulher nos serviços de saúde, pois ao fazer uso de métodos complementares na investigação clínica com o objetivo de realizar diagnósticos precoces poderia ser reduzidos os riscos e agravos à saúde da mulher.

Ressalta-se a importância do desenvolvimento de mecanismos capazes de dar conta da defesa dessa idéia, principalmente relacionada ao tema da violência doméstica, que atinge indistintamente mulheres de qualquer classe social, sendo a expressão sócio-cultural dos conflitos interpessoais marcadas pela diferença de gênero, entendendo o gênero como uma das referências fundamentais que vai determinar a construção de identidades a partir do sexo das pessoas. Até hoje, na sociedade patriarcal tem prevalecido o poder masculino que, ao exercer sua dominação, tem negado à mulher o direito de um desenvolvimento pleno, além de omitir a sua contribuição histórica.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, pretendia atender a mulher em todas as fases de sua vida, eliminando os componentes discriminatórios do sistema que, ao longo do tempo, tem estigmatizado a mulher, vista não apenas como uma pessoa com plenos direitos e capaz de resolver seus problemas, mas como vítima da violência doméstica, que se manifesta sob diferentes formas: do estupro, de violência sexual, da coação aos direitos reprodutivos quando a mulher não pode escolher o método concepcional que acha mais adequado, do

assédio sexual e a violência nas relações do casal.

Quanto mais aceitas, portanto assimiladas e toleradas as diferenças entre as pessoas, maior é a possibilidade de igualdade, pois a igualdade de direitos é tão importante quanto o direito às diferenças e, nesse sentido de igualdade, respeitando-se as subjetividades de cada *um*, é que poderá reverter esse processo de violência contra a mulher.

Dessa forma, hoje violência doméstica e/ou sexual é considerada como um fato social grave que precisa, com urgência, ser pensado como um problema de saúde pública e não apenas como uma questão criminal.

Sob o aspecto criminalista, havia, e ainda há, uma intenção de simplesmente provar que a mulher é vítima. Provar significa ter os documentos necessários para mostrar ao juiz: boletim de ocorrência (BO) ou termo circunstanciado (TC), laudo de corpo e delito, laudo de perícia do local, entre outros que possam provar para a justiça que houve um crime (UMSP, 1994)⁵⁵. As pessoas envolvidas sejam elas, a vítima ou o agressor (particularmente a mulher), passam a ter importância secundária. Essa situação é extremamente difícil, já que nesse momento o que a mulher mais necessita, é ser amparada em sua dor.

As conseqüências para o agravo à saúde da mulher não são, portanto, em nenhum momento cogitadas. Em face de tal quadro, para a promoção efetiva da saúde das mulheres, é necessário que a rede pública de saúde assuma esta questão como um desafio que deve com urgência ser enfrentado. A violência doméstica como um fenômeno multifacetado não pode ser resolvido só com delegacias, casa abrigo ou albergues, necessita principalmente, de atendimento na rede pública de saúde.

A primeira experiência de serviço de atendimento às vítimas em situação de violência baseado em um acordo entre os profissionais de saúde e os órgãos oficiais foi inaugurado em Oslo (Noruega), em 1986. O serviço tem funcionado, desde então, no Hospital Municipal de Urgências de Oslo, atendendo 24 horas por dia. Todo o tratamento é administrado respeitando o desejo das mulheres em situação de violência. É gratuito e independente do fato de denunciar ou não o agressor, o que é considerado

no momento da entrada é que a pessoa necessita de atendimento, não precisando aguardar na fila pois, além de machucada, pode estar correndo risco de vida. As vítimas menores de 14 anos são transferidas para hospital especializado infantil que dispõe do mesmo serviço (Marciano, 1999)³⁸.

1.3 - A violência e seus significados

Para Costa (1986 p.43)¹⁷ a violência é pura manifestação de agressividade, algo, portanto, indomável. Entretanto, atribuir à agressividade toda a responsabilidade pelo aparecimento da violência na história da cultura, convence tanto quanto atribuir a responsabilidade pelo bombardeio atômico de Hiroshima, à física nuclear ou às propriedades físicas do átomo". É irracional linchar um assaltante, atribuindo-lhe a responsabilidade pelas condições de miséria que vive a população, como é irracional exterminar judeus e deflagrar a guerra mundial ou violentar e violar os direitos das mulheres.

Não existe um instinto de violência, o que existe, é um instinto agressivo que pode coexistir perfeitamente com a possibilidade do homem desejar a paz e com a possibilidade do homem empregar a violência. A violência provocada pela emoção pode ser racional e, freqüentemente, o é. A melhor prova disso é que a violência não dispensa a razão, pelo contrário, solicita-a. A violência é irracional, quando e porque se dirige a objetos substitutivos, na acepção psicanalista do termo, ou seja, quando atribui ao outro, ao externo, conteúdos que são próprios do "self". Segundo Klein (1975)³⁶ o conceito na psicanálise denominado de projeção, significa o ato de projetar no outro, lá fora, conteúdos que, na maioria das vezes, são insuportáveis ao próprio "self". A projeção é, portanto, um mecanismo de defesa utilizado pelo "self". De acordo com a autora, é um processo, onde todas as sensações ou sentimentos penosos ou desagradáveis existentes na mente são automaticamente banidos para fora de nós; admitimos que se localiza em outra parte que não em nós.

A violência não se justifica, o que se pretende é conhecê-la, pois ainda do ponto

de vista da psicanálise a violência se mantém e se recria, constantemente, na medida que o indivíduo lança mão de artifícios engenhosos para não reconhecê-la. Ao invés de ser reconhecida, a violência, passa a ser representada, a negação exime de responsabilidade e culpa, costuma alegar que os fatos foram cometidos contra ele e não por ele.

"Tudo o que representa o insólito, o estranho, o anormal, o que está a margem das normas, tudo o que é intersticial e ambíguo, tudo que é anômalo, tudo o que é desestruturado, tudo o que está a meio caminho entre o que é próximo e previsível e o que está longínquo e fora de nossas preocupações, tudo o que está simultaneamente em nossa proximidade imediata e fora do nosso controle, é germe de insegurança, inquietação e terror: converte-se imediatamente em fonte de perigo" (Nogueira, 1998 p. 38)⁴².

"Quando a dor gerada pela culpa, remorso e arrependimento, beira o insuportável, podemos atacar nossa capacidade de sentir e perceber a dificuldade de se enxergar a realidade. O maior prejuízo para indivíduos inseridos em ambientes violentos é o obscurecimento do que é fantasia e do que é realidade" (Costa 1986 p.53)¹⁷. Num clima de constante violência em que o que é fantasia passa a ser realidade, o imaginário passa para o plano do verdadeiro. Já não são mais fantasias inconscientes expressando-se e tentando ser processadas, mas são fatos reais.

As realidades interna e externa podem então ser vistas como vinculadas e, ainda assim, aceitas como distintas em aspectos importantes, não tendo mais que serem igualadas ou cindidas uma da outra (Adamo 1999).

De acordo com Klein (1975 p.65)³⁶ "Ao externalizarmos nosso mundo interno podemos também percebê-lo e reconhecê-lo, quanto mais vulnerável às representações de si mesmo feitas por objetos externos, maior será a relação de dependência ao objeto externo para representar seu mundo interno e ajudá-la a processá-lo e elaborá-lo".

A violência doméstica aponta para uma profunda incapacidade de seus membros para viverem emoções e pensá-las de forma a propiciar uma integração permanente de novas experiências que ampliam a possibilidade de novos conhecimentos.

Segundo Azevedo (1986 p. 8)⁴ frases e discursos do tipo: "Foi ela que me excitou", "Ela estava pedindo para apanhar; "Ele não sabia o que estava fazendo, não regula bem da cabeça"; "Ele sofreu privação dos sentidos; também, com tudo que ela faz" ... não passam de pretextos destinados a justificar o uso de práticas violentas contra as mulheres, e a violência acaba sendo uma armadilha para tentar explicar o inexplicável.

De acordo com Costa (1986 p.45)¹⁷ ; "é moda tentar explicar a violência para exorcizar o terror, porque quando ela é explicada deixa de existir como coisa primeira: é só consequência de uma outra, que a provocou". A explicação tem essa função, ela nos garante que, nos seus fundamentos, o mundo está em ordem e assim se explica a violência das pessoas, apontando para suas origens sociais. Mais terrível é a sugestão de que a violência seja uma coisa que mora em nós, ficando lá escondida, à espreita, esperando o aparecimento das condições exteriores para sua manifestação. A violência não surge nem das condições sociais e nem da privação dos sentidos, como se tais condições fossem apenas a ocasião para sua revelação.

Para Chauí (1996 p.35)¹¹, se o agente violento reconhecer os valores de sua sociedade como se tivessem sido instituídos por ele, como se ele pudesse ser o autor desses valores ou das normas morais, ele será autônomo, agindo como se tivesse dado a si mesmo sua própria lei de ação. "A ação só é ética se realizar a natureza racional, livre e responsável do sujeito e se este respeitar racionalidade, liberdade e responsabilidade dos outros agentes, de sorte que a subjetividade ética acaba por se tornar uma intersubjetividade socialmente determinada".

Para a mesma autora, sob esta perspectiva, ética e violência são opostas, uma vez que violência significa:

- tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnatural);

- todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém; é coagir; constranger; torturar; brutalizar;
- todo ato de transgressão contra o que, alguém ou uma sociedade define como justo e, como direito.

Conseqüentemente, pode se dizer que a violência é um ato de brutalidade, abuso, agressão, constrangimento, desrespeito, discriminação, impedimento, imposição, invasão, obrigação, ofensa, proibição, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e pelo terror.

1.4 - Estratégias de enfrentamento do problema

A União de Mulheres de São Paulo, da qual a autora faz parte, reconhecendo a importância de que a rede de serviços de Saúde Pública viesse a encampar tal idéia, elaborou um projeto piloto a ser implantado no Centro de Referência Saúde da Mulher, Nutrição e Atendimento ao Desenvolvimento Infantil (CRSMNDI) do Hospital Pérola Byington. A caracterização deste hospital encontra-se no Anexo 2.

Em 1997, esse projeto foi apresentado à diretoria do Hospital Pérola Byington com o objetivo de sugerir a implementação de atendimento na rede pública às mulheres em situação de violência. Tendo sido reconhecida de imediato a importância do trabalho e a validade da proposta, foi formada uma equipe composta por uma enfermeira, uma pedagoga e duas psicólogas (sendo uma a autora desta proposta) que, desde então, vem desenvolvendo um trabalho voluntário no Hospital.

Ao final de 1998, iniciou-se uma pesquisa com o objetivo de realizar um diagnóstico sobre as mulheres que vivem em situação de violência doméstica, procurando investigar, também, como essa questão tem influenciado a saúde dessas mulheres. Esse diagnóstico realizado com as usuárias das várias clínicas do serviço de atendimento do hospital, visava implementar um serviço de atendimento para os

casos de violência doméstica, de modo a ampliar a compreensão sobre os aspectos envolvidos no binômio saúde/doença e na promoção da cidadania feminina.

Sabe-se que as dificuldades para implantação de um serviço hospitalar para mulheres em situação de violência doméstica são inúmeras, porém, ao mesmo tempo, não são impossíveis de serem enfrentadas. Os profissionais de saúde ocupam uma posição estratégica para detectar os riscos da violência e identificar as possíveis vítimas de violência familiar, uma vez que as mulheres, de maneira geral, sempre procuram os serviços de saúde, quando percebem algum sintoma ou agravo de saúde.

Muitas vezes, o problema da violência contra a mulher tem permanecido oculto, pois o motivo da procura de ajuda tem sido direcionado para o tratamento de problemas e sintomas, tais como: palpitações, ansiedade, nervosismo, insônia, perturbações digestivas, decorrentes da tensão e violência do cotidiano das mulheres.

Para que possa ser oferecido um atendimento eficaz às mulheres em situação de violência, é necessária a formação de uma equipe multidisciplinar, tendo em vista que o problema é complexo e a solução exige a participação de todos, especialmente médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e educadores de saúde pública.

A violência contra a mulher é um problema social, político, econômico e de saúde, portanto, um trabalho a ser desenvolvido numa perspectiva de atendimento amplo.

Alternativas democráticas no setor de saúde devem enfatizar ações educativas e de prevenção, o que requer um amplo sistema de informação para a população visando a promoção da cidadania. Nesse sentido, o profissional de saúde deve investigar melhor e ficar mais sensibilizado sobre a violência doméstica, buscando proporcionar à mulher a oportunidade de estabelecer diálogo e a possibilidade de ter um canal de ajuda eficaz. (Marciano, 1999)³⁸

Entre as estratégias para combater a violência contra a mulher como mostra a experiência da Noruega anteriormente citada, está o treinamento dos profissionais de saúde para que possam reconhecer os sintomas de abuso, a acolhida e o encaminhamento adequado da mulher em situação de violência para assistência ou

ajuda legal, assim como a criação de um protocolo que detalhe os procedimentos a serem adotados.

Grossi (1995)²⁹ acredita que, devido à rotulação da mulher em diagnósticos baseados apenas na sintomatologia, o problema da violência doméstica tem permanecido oculto.

Para a capacitação de profissionais na área de saúde torna-se muito importante o conhecimento das teorias sobre o abuso de gênero e de poder, bem como sua implicação na prática profissional, e no cotidiano dos sujeitos com quem vai interagir. Devem ser oferecidos, portanto, cursos de capacitação em gênero como parte da sua formação profissional, a fim de que não sejam reforçadas as desigualdades no atendimento e na relação com usuários de ambos os sexos, levando em conta a urgência em romper a ideologia do vitimismo. É preciso discutir como mulheres e homens participam e compactuam com a diferenciação e hierarquização de papéis existentes nos múltiplos espaços societários e, ao mesmo tempo, como é possível romper este esquema estratificado e de sujeição.

A ideologia dominante tem tentado mutilar e falsear a realidade visando perpetuá-la. Essa realidade, entretanto, deve ser assimilada por todos, ignorando, portanto, fronteiras de classe, raça, etnia e de gênero; deve ser percebida como uma visão própria do mundo. "Será possível lutar pela construção de uma contra-ideologia quando as classes e categoria sociais oprimidas conseguirem explicar as contradições entre o projeto de sociedade que se pretende legitimar e a realidade vivida por esta sociedade". (Chauí 1986 p. 45)¹¹.

Fazendo uma leitura dos direitos humanos, parece possível pensar, simultaneamente, em igualdade e diferença entre os gêneros. Pode-se pensar nos seres humanos como portadores de necessidades, interesses e aspirações diferentes, cuja satisfação pode mais facilmente ocorrer se as categorias de gênero mantiverem relações simétricas. Isto é, não só a diferença não precisa ser suprimida como pode ser cultivada, quando a igualdade constituir o pano de fundo e os direitos forem paritários.

A falta de informações e de estatísticas confiáveis sobre a violência contra a mulher tem impedido a produção de informações qualitativas e quantitativas eficazes em relação à realidade do problema. Os diagnósticos existentes são considerados parciais e, na sua maioria, são elaborados por ONG'S. Nesse sentido, Barsted (1998)⁶ sugere "a criação de bancos de dados sobre esse fenômeno e o fomento de pesquisa que gerem maiores informações sobre as causas, a natureza, as dimensões, as características e as conseqüências da violência doméstica". Por isso, considerou importante investigar a existência da situação de violência doméstica entre as usuárias do serviço de saúde da rede pública.

2 – O que mostram os dados

2. 1 - O que mostram os dados

No país, só existe uma publicação com dados relacionados às práticas violentas que é da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE), no capítulo sobre Justiça e Vitimização, embora não incida sobre todos tipos de violência. De acordo com estas estatísticas, no ano de 1988, havia indícios de maior rotinização da violência para a mulher que para o homem. No meio urbano, enquanto 7% dos homens que sofrem agressão física foram golpeados duas vezes e 7% foram três vezes ou mais, para as mulheres os números correspondentes eram 8% e 9%.

As diferenças não parecem significativas se estes dados forem considerados isoladamente. Segundo Saffiotti (1994 p.446)⁴⁷ "Eles devem ser vistos, todavia, no contexto de sua produção. Assim, dentre os homens agredidos fisicamente, 10% tiveram parentes como agressores e 44%, foram agredidas por pessoas conhecidas. As cifras correspondentes para as mulheres são 33% e 34%. Lidos conjuntamente, estes dados revelam que a violência doméstica é mais de três vezes maior para a mulher que para o homem (32% para 10%) e demonstram uma rotinização mais intensa da violência entre homem-mulher que entre os homens. Ainda neste raciocínio, temos os seguintes dados: dentre as vítimas de agressão física 37% são homens, quando a violência ocorre na residência; 87% quando acontece em, prédio comercial (o bar ainda é um espaço dominado pelos homens). As mulheres são agredidas quando se trata de violência doméstica a quatro paredes, a maior parte das vezes, sem testemunhas, o que indica claramente a gravidade do problema.

Dentre as vítimas de agressão por parte de parentes, as mulheres representam 65,8%, ou seja, constituem praticamente dois terços. Em números absolutos, são 144. 358 mulheres agredidas contra 74.997 homens. Considerando todas as mulheres agredidas fisicamente por parentes, têm-se a seguinte distribuição pelas faixas etárias:

Tabela - 1

Mulheres agredidas por parentes, Brasil, 1990

Faixa etária	Freqüência
0 - 9	2,8%
10 -17	9,9%
18 - 29	43,6%
30 - 39	38,4%
50 ou +	5,3%

Fonte: FIBGE , 1988.

Na infância e na adolescência, a violência física intrafamiliar é reduzida, o que pode significar que os pais e mães em geral não são violentos, embora essa não seja a única hipótese. Os dados podem indicar que a violência doméstica contra à criança é menos denunciada, já que esta não tem a quem recorrer.

Com 50 anos ou mais, a mulher tem grande probabilidade de estar viúva. Na faixa, sobretudo dos 18 a 25 anos, quando as mulheres estão no casamento é que tem ocorrido maior agressão, isso pode indicar violência conjugal (Saffiotti 1994 p.447)⁴⁷.

Embora o FIBGE não explicita a relação do parentesco, no Brasil a violência é prática dentro do lar, pois as maiores concentrações percentuais isoladas, dentre as mulheres, estão nas faixas de 18 a 29 anos de idade (43,6%) e de 30 a 49 anos (38,4%). Para os homens estas cifras não são muito diferentes (38%) e (30%), respectivamente, mas as ocorrências violentas têm-se dado em lugares públicos, na maioria dos casos, com pessoas conhecidas, ou seja, provocada por outros homens. Enquanto com as mulheres, como anteriormente citado, as ocorrências têm-se dado no âmbito privado, ou seja, há um perigo evidente representado por familiares. E é justamente a violência doméstica praticada, em geral, dentro da residência, que recebe menos atenção.

Quase imperceptível para a sociedade até pouco tempo atrás, este fenômeno vem conquistando visibilidade através das Delegacias de Defesa da Mulher.

Quando observamos a faixa etária compreendida entre 18 e 49 anos, visando estabelecer a abrangência da população adulta em sua fase produtiva e reprodutiva, verifica-se que no Brasil as mulheres representam 74,3% das vítimas de violência e os homens 68,1%. Há, portanto, diferenças significativas em função do sexo das vítimas. No entanto, se for analisada a autoria da agressão, pode-se verificar que essa tendência sofre alterações substanciais (Saffiotti 1994 p.447)⁴⁷.

Estes dados revelam muito sobre a problemática da violência conjugal, colocando o Brasil como país "record" de violação aos direitos humanos das mulheres. A Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI da Violência contra a Mulher, realizada em Brasília pela, Deputada Federal Sandra Starling, em 1994 (Teles, 1993)⁵⁴, mostra que grande parte das denúncias das mulheres referem-se a lesões corporais (60% Rio de Janeiro, 70,3% em Florianópolis e 98% em São Paulo), na maior parte das vezes sem nenhuma razão aparente.

Foram apontadas as seguintes causas de agressão pelas depoentes: a recusa em manterem relações sexuais com os maridos, ciúmes, divergência na educação dos filhos, falta de dinheiro, brigas com parentes causas que remetem à inevitável desvalorização, subalternidade e exploração das mulheres em uma sociedade visivelmente patriarcal.

A constituição da CPI sobre a violência contra a mulher não significa, necessariamente, que o Estado, nem sequer seu braço legislativo, desejem intervir nesse fenômeno. A sua instauração pode ter constituído meramente uma resposta à demanda de certos setores da sociedade, especialmente dos movimentos de mulheres, porém, sem qualquer eficácia na prática. Assim sendo, além da mulher não estar imune à violência praticada nos espaços públicos, ela está permanentemente exposta à violência doméstica (Saffiotti, 1995 p. 59)⁴⁸.

Colocar a desigualdade nas relações de gênero como objeto de reflexão e crítica reveste-se de especial importância numa sociedade marcada por uma cultura

extremamente autoritária, onde as diferenças pessoais e sociais são apropriadas em respostas de desigualdades em relações familiares e em instituições sociais, tanto no âmbito das relações interpessoais como da cultura, desenvolve-se numa sociedade em que a esfera pública é definida em função dos interesses privados (Chauí, 1986)¹⁰.

Para Guiddens (1995 p.67)²⁶, a violência masculina em relação às mulheres e outras formas de intimidação e perseguição, como o estupro, o espancamento e até o assassinato, são freqüentes e contém os mesmos elementos básicos da antiga opressão masculina. "O impulso para subordinar e humilhar as mulheres, provavelmente, é um aspecto genérico da psicologia masculina. Mas é passível de argumentação que o controle das mulheres nas culturas pré-modernas não depende primariamente da prática da violência contra elas. Foi garantido acima de tudo pelo "direito de propriedade" sobre as mulheres, que os homens em particular detinham, associado ao princípio das esferas separadas. As mulheres eram nessa época, freqüentemente expostas à violência masculina, em particular no ambiente doméstico.

A Saúde Pública pode ser um espaço de construção da cidadania, como campo de conhecimento e de ação participativa em defesa do direito à vida e do direito à saúde; e o bem-estar coletivo, um espaço da ação estatal em saúde (Agudelo 1997)².

Como forma de relação pautada por direitos e deveres, mutuamente reconhecidos e mediados pelo Estado, e como mecanismo de comunicação e de participação do indivíduo na construção do que é "público", a cidadania deve conduzir a um código valorativo contrário à violência. A conquista e a garantia do exercício da cidadania na vida cotidiana, bem como em todos os espaços da vida coletiva, é tarefa de reconstrução social.

Herdeira da sabedoria popular "é melhor prevenir do que remediar", a saúde pública tem com premissa de ação que é possível prevenir a violência contra a mulher nos serviços de saúde. Para isso, "necessitamos descrever, mapear, qualificar a violência, o que exige o planejamento de medidas e ações de curto, médio e longo alcance" (Agudelo 1997)².

Tratar a violência doméstica como uma questão de saúde pública, como um

"locus" privilegiado de amparo às mulheres com políticas claras de atendimento, pode ser uma forma efetiva para coibir esta prática.

A Organização Mundial da Saúde - OMS está desenvolvendo a campanha "Uma Vida Sem Violência É Um Direito Nosso", Basterd 1998 p.23)⁶ a fim de dar maior visibilidade ao tema e estimular a elaboração políticas públicas de combate à violência intrafamiliar (sobre crianças, idosos, portadores de deficiência e mulheres). O governo brasileiro participa desta campanha através da Secretaria Nacional de Direitos Humanos, visando construir um pacto de combate à violência intrafamiliar, cujas bases foram firmadas em 25 de novembro de 1998, data em que há anos o movimento feminista em todo o mundo definiu como Dia Internacional de Não Violência Contra as Mulheres.

2.1- LEGISLAÇÃO

A Assembléia Geral das Nações Unidas proclamou em 1975, o Ano Internacional da Mulher, esta data constitui um marco, pois a partir desta data, foram incluídos os assuntos relativos à mulher no programa da Organização. O Decênio das Nações Unidas para a Mulher (1976-1985) foi uma iniciativa de alcance mundial, propondo examinar as condições e os direitos da mulher e a colocá-la em postos de tomada de decisões em todos os níveis. Basterd (1998)⁶.

Em 1979, a Assembléia Geral aprovou a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher ¹⁴, (que passou a vigorar em 1981), deixando uma pauta internacional para esclarecer o conceito de igualdade entre homens e mulheres. No ano de 1985, em Nairóbi, foi realizada a Conferência Mundial para o Exame e Avaliação dos resultados do Decênio das Nações Unidas para a Mulher: Igualdade, Desenvolvimento e Paz que aprovou as Estratégias de Nairóbi, para a emancipação da mulher, a serem aplicadas até o ano 2000.

Os organismos internacionais têm dedicado maior atenção à situação jurídica e social da mulher. A Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher¹³ realizada no mês de

setembro de 1995, na China, adota a Declaração de Beijing e a Plataforma de Ação e propõe as seguintes resoluções relacionadas à violência contra a mulher:

- Reconhecer que a violência contra a mulher caracteriza violação dos direitos humanos.
- Abordar as causas profundas da violência contra a mulher, ressaltando suas vinculações com o poder e o controle masculino. Estudá-la como questão de desigualdade de tratamento, de direitos humanos da mulher, cuja solução inclui melhorar sua condição jurídica e social, além de criar as condições favoráveis para que participe plenamente na sociedade. Os governos devem adotar medidas para promover a educação comunitária.
- Adotar medidas integradas, entre elas medidas jurídicas e sociais, para impedir a violência e proteger a mulher, Promulgar leis baseadas na Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher.
- Promover programas de informação sobre os sistemas jurídicos nacionais e elaboração de material educativo, que explique porque a violência contra a mulher configura uma conduta criminosa. (ONU, 1996)¹³.

De acordo com a Constituição Brasileira de 1988, art. 226, parágrafo 8, (CNB, 1998)¹⁵ cabe ao Estado a criação de mecanismos para coibir a violência no seio da família. O Estado não vem cumprindo esta determinação constitucional, pois não existem políticas públicas eficientes voltadas para a prevenção e o atendimento à violência intrafamiliar.

A Organização dos Estados Americanos (OEA), aprovou a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, em Assembléia Geral realizada em 9 de junho de 1994, em Belém do Pará¹⁴. A Convenção introduziu alguns conceitos de suma importância com vistas a melhorar a proteção legal dos direitos das mulheres. No artigo 2, diz que qualquer forma de agressão à mulher não pode ser tolerada, quer no âmbito da família ou unidade doméstica, quer na comunidade, ou onde quer que ocorra. O artigo 7, estabelece que o Estado, deve adotar, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas

destinadas a prevenir, punir e erradicar tal violência. No artigo 10, a fim de proteger o direito de toda mulher a uma vida livre de violência, os Estados Partes deverão incluir nos seus relatórios nacionais para a Comissão Interamericana de Mulheres, informações sobre as medidas adotadas para prevenir e erradicar a violência contra a mulher e para prestar assistência à mulher afetada pela violência, bem como sobre as dificuldades que observarem na aplicação das mesmas e os fatores que contribuam para a violência contra a mulher.

No Brasil, as mulheres ainda são tratadas como cidadãs de segunda classe, uma vez que o Estado e a própria sociedade não lhes confere igualdade de direitos e de oportunidades. As leis ordinárias do País continuam a consagrar preconceitos e discriminações que as impede de exercer plenamente a cidadania. "A mulher ainda hoje tem enfrentado a discriminação no acesso ao emprego, remuneração diferenciada, imposição da dupla jornada de trabalho, devido à definição injusta de papéis entre os sexos e vulnerabilidade a todas as formas de violência" (Pelicioni, 1995 p. 98)⁴⁵.

De acordo com Kipper (1996 p. 34)³⁵, "A sociedade como um todo deve ver o problema de maus tratos como uma doença, que necessita de uma abordagem epidemiológica e multidisciplinar (agente, meio e hospedeiro) e não como um problema restrito ao âmbito da família".

Assim a, violência como um ato de brutalidade, sevicia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém, caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e o terror. A violência opõe-se à ética, quando trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem, como se fossem coisas, quando coisifica os seres.,

2.2- Outros dados da Violência Doméstica

- No Mundo

Em 1993, o Banco Mundial diagnosticou que a prática de estupro e de violência doméstica são causas significativas de incapacidade e morte de mulheres na idade produtiva e reprodutiva, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (Heise, 1994)³⁰.

Um em cada 5 (cinco) dias de falta ao trabalho é decorrente de violência sofrida pelas mulheres no âmbito doméstico (PNUDE/IPEA, 1996)⁴⁴.

A cada 5 (cinco) anos a mulher perde 1 (um) ano de vida saudável, se ela sofrer violência doméstica. (PNUD/IPEA, 1996)⁴⁴.

Dados do Banco Interamericano do Desenvolvimento (BID), resultantes de pesquisas de 1997 realizadas em Santiago (Chile) e em Manágua (Nicarágua), concluíram que a mulher agredida física, psicológica ou sexualmente por seu companheiro, em geral recebe salário inferior ao de uma trabalhadora que não se encontra em situação de violência doméstica.

- Na América Latina

A violência doméstica incide sobre 25% a 50% das mulheres e os custos com a violência doméstica são da ordem de 14,2% do Produto Interno Bruto - PIB, o que significa 168 bilhões de dólares (Barsted 1998)⁶.

Segundo a Sociedade Mundial de Vitimologia da Holanda, que pesquisou a violência doméstica em 138 mil mulheres de 54 países, 23% das mulheres brasileiras estão sujeitas à violência doméstica. Essa sociedade verificou também que a cada 4 (quatro) minutos uma mulher é agredida em sua residência. Estatísticas e registros disponíveis nas Delegacias Especializadas de Crimes contra a Mulher mostram que

tem sido o próprio marido ou companheiro o agressor, em 70% dos incidentes que ocorrem dentro da casa.(PNUD/IPEA)⁴⁴

Mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, pontapés, tapas, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos (Basterd, 1998)⁶.

O Brasil é o país que mais sofre com violência doméstica, perdendo cerca de 10,5% do seu Produto Interno Bruto (PIB),com esse problema. Porém, a magnitude das conseqüências da violência doméstica no Brasil na economia; nos custos com o sistema de saúde, com a polícia, com o Poder Judiciário, com os órgãos de apoio à mulher e com a própria saúde das mulheres, ainda não pode ser medida com precisão, pois as nossas estatísticas necessitam de dados importantes que não são catalogados nos serviços de saúde. Isto mostra quanto é imprescindível para o diagnóstico, o registro preciso da violência doméstica nos prontuários (Bardest, 1998)⁶.

Interessante notar que os dados disponíveis têm estado mais voltados para discussões de ordem econômica, pouco dizendo sobre o impacto da violência doméstica ao agravo da saúde na mulher.

- Em São Paulo

Das mulheres que declararam sofrer agressões físicas, 32,4% foram vítimas de parceiros e 33% destas são residentes na região sudeste. No Brasil, 59,2% tinham entre 18 e 49 anos de idade e 57,8% destas, encontravam-se na região sudeste. No tocante às mulheres vitimizadas por parentes ou pais, 82 % estavam na mesma faixa etária, mantendo-se padrão idêntico na região sudeste (83,1%), (Saffioti & Almeida, 1998)⁴⁸.

Duas inferências podem ser feitas desses dados:

- 1) A família pode ser uma instituição violenta.
- 2) Considerando-se a população adulta, a mulher é quem está em maior situação de violência, portanto, trata-se de uma relação de gênero.

Analisando todos estes dados, fica clara a extrema necessidade e urgência de se tratar a violência doméstica como uma questão de saúde pública, ampliando as políticas públicas, e visando o bem estar das mulheres de forma a garantir atendimento de qualidade na rede de serviços públicos por profissionais para isso capacitados.

Por tudo o que foi descrito, decidiu-se realizar esse trabalho que tem os objetivos a seguir discriminados.

3 - OBJETIVOS

- OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho é identificar situações de violência doméstica das usuárias das várias clínicas do Centro de Referência da Saúde da Mulher do Hospital Pérola Byington, São Paulo.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar quanto à idade, local de residência; número de filhos; tempo de casamento; profissão e estado civil.

Detectar a necessidade de atendimento médico e psicológico nos casos de violência doméstica sofrida.

Identificar quem pratica a violência, suas causas, e conseqüências.

Verificar como se sentem em relação à violência sofrida isto é, que significados atribuíram aos fatos vividos.

Conhecer percepções, opiniões, expectativas e representações sociais das usuárias associadas à violência doméstica.

4 – ASPECTOS METODOLÓGICOS

População Alvo

A população alvo do estudo foi composta por 164 usuárias das diversas clínicas de atendimento no Centro de Referência da Saúde da Mulher do Hospital Pérola Byington, São Paulo.

Material e Métodos

Para desenvolver o presente trabalho, utilizou-se a metodologia qualitativa, por permitir maior compreensão dos significados que as mulheres atribuíram às vivências experimentadas na esfera psicossocial em decorrência da violência doméstica e "por tratar-se segundo Minayo (1995)⁴¹ de fenômeno que envolve subjetividades". Dentro desta metodologia, optou-se pela utilização do grupo focal, por ser uma técnica reconhecidamente eficiente na obtenção de dados, possibilitando portanto uma identificação mais rápida dos problemas, a partir do entendimento da população.

Os dados coletados possibilitaram o conhecimento de percepções, conceitos, opiniões, expectativas, representações sociais do universo cultural e vocabular da população.

A utilização do grupo focal permitiu ainda atingir um maior número de pessoas ao mesmo tempo, bem como, conhecer "o processo dinâmico de inter-relações grupais identificando problemas, e a forma nas quais as opiniões, sentimentos e significados das pessoas encontram-se associados a determinados fenômenos" (Westphal, 1989 p.15)⁵⁸. O emprego dessa técnica facilitou, portanto, a obtenção de dados com um certo nível de profundidade e eficiência na identificação de características psicossociais e culturais. A essência do grupo focal consiste na interação entre os participantes e o objetivo é colher dados a partir de discussão de tópicos específicos e diretivos. Tem sido utilizado internacionalmente para a estruturação de ações diagnósticas, por identificar os conhecimentos e aspirações da comunidade expressos por ela própria de acordo com Pelicioni e Iervolino (1999)⁴⁶ Menegon, citando Green

(1997 p.223)³⁹, comenta que o grupo focal ser é um espaço privilegiado onde se discute "sobre as barganhas ou negociações transformando em sentidos a interanimação dialógica povoada por um continente mais rico de vozes, em que a negociação de versões e posicionamentos é mais visível".

Para Minayo (1995)⁴¹ o saber do senso comum, quando identificado e analisado em determinados grupos é extremamente valioso, pois permite que se conheçam aspectos bio-psico-sociais. De acordo com a autora, "as abordagens qualitativas são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, como construções humanas significativas". Podemos então compreender os indivíduos como sujeitos coletivos, uma vez que o depoimento de cada um, enquanto sujeito social expressa o discurso de muitos".

As abordagens de corte qualitativo permitem a compreensão dos campos e dos sentidos neles presentes na medida em que indicam uma teia de significados, de difícil recuperação através de estudo de corte quantitativo. Isto não quer dizer que não se possa recorrer, quando for necessário, a instrumentos quantitativos, fazendo uso, portanto como recomenda Minayo (1955)⁴¹, de abordagens diversificadas para a explicação da realidade.

A escolha do método qualitativo, portanto, mostrou-se a mais adequada para a população a ser pesquisada, pois, a violência doméstica é um fenômeno social e observável, embora subjetivo.

A elaboração de uma proposta diagnóstica de identificação de queixa das mulheres que vivem em situação de violência, visou a possibilidade de tornar essa queixa uma questão de demanda para o atendimento nos serviços de saúde da rede pública, principalmente no Hospital Pérola Byington, São Paulo.

Depois de realizar um período de reuniões com a diretoria do hospital para apresentação do presente projeto, o que ocorreu em dezembro de 1997, e este ter sido aprovado, em setembro de 1998, a diretoria se retirou da direção do hospital. Foi então necessário apresentar novamente a proposta, para o grupo sucessor, o que

ocorreu durante os meses de outubro e novembro.

Foram organizados encontros informais com diferentes setores do hospital, incluindo profissionais de saúde e funcionários administrativos para que o grupo da pesquisa pudesse conhecer os serviços prestados e a dinâmica do hospital. Nos meses de janeiro e fevereiro de 1999, houve nova mudança de diretoria e nova apresentação do projeto. A partir de então, finalmente, colocou-se em prática a investigação diagnóstica pretendida.

Para isso foram constituído doze grupos focais, num total de 164 usuárias. O término da investigação se deu em 14 semanas, (do mês de outubro de 1998 a janeiro de 1999), incluindo a transcrição das fitas.

Para a realização dos grupos focais com as usuárias do hospital, foi definida uma questão temática chave:

“Você viveu, ou tem vivido, em situação de violência?”

Esse roteiro a ser seguido, foi devidamente e pré-testado em um grupo com características semelhantes. A participação não era obrigatória. Eram convidadas todas as mulheres que estavam na sala de espera das diversas clínicas do hospital e nossa apresentação ao grupo era feita pela enfermeira chefe do andar, onde as clínicas funcionavam. As mulheres que manifestaram interesse em participar do grupo focal nos acompanhavam a uma sala destinada pela direção do hospital para a realização do trabalho.

Antes do início do grupo de focal, as usuárias foram informadas sobre o objetivo do trabalho e a garantia do sigilo de sua identidade. As pessoas não seriam nomeadas nem identificadas; o importante era o “foco”, ou seja, como e com que frequência à queixa de sofrimento de violência doméstica apareceria entre mulheres que foram procurar um serviço de saúde com outras finalidades de atendimento (serviço de pré-natal, oncologia, menopausa, ginecológico).

Após a apresentação do grupo, era solicitada a anuência para gravação dos depoimentos das mulheres. Ao ser confirmado, utilizava-se o gravador.

Ao término da coleta dos dados, a pesquisadora verificou que o discurso expresso era constituído de um conjunto de opiniões, impressões, atitudes, crenças e ideologias; que precisava ser analisado e interpretado de modo a organizar o seu conteúdo, formando-se uma "produção de sentidos" .

Os dados qualitativos foram analisados através da Técnica de Análise de Conteúdo, uma modalidade temática que "consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem a comunicação e cuja presença, ou freqüência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido" (Spink, 1999 p.44)⁵².

Além de se buscar respostas para questões, com essa técnica pode-se caminhar na direção da descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado (Menegon, 1999 p.217) ³⁸

Com a análise, discussão e ordenamento das categorias a partir das falas, considerando seus pressupostos, no jogo de intertextos, pode-se "identificar permanências e rupturas culturais, assim como garantir o acesso aos múltiplos sentidos" (Spink, 1999 p.45)⁵².

Assim sendo, procurou-se destacar o uso dos repertórios interpretativos associados à violência doméstica, presentes no discurso dos grupos, procuramos detectar elos com repertórios presentes na literatura, no referencial teórico consultado. A partir daí, verificou-se a necessidade de elaborar seis categorias, para melhor compreensão e visibilidade do fenômeno.

Bathikn (1995)⁷ trabalhou o conceito de "parole" (fala) numa perspectiva de produção coletiva, levando em consideração três aspectos: o conceito de enunciado; a tipicidade da situação, ou seja, do contexto imediato em que ocorre o diálogo, e a pessoa que ao formular seu enunciado, expressa seu horizonte conceitual, intenção e visão de mundo. As pessoas sabem sobre o que estão falando, mas o assunto sobre o qual se fala e o modo como se fala, vão se desenvolvendo no decorrer das inter-relações; "o participante da conversa, por estar numa relação face-a-face, tem a

possibilidade de observar o impacto (expressões verbais, corporais, silêncios, entre outros) de seu enunciado nas pessoas presentes". Neste aspecto, estamos lidando com a dimensão histórica da produção de sentidos" (Spink,1999 p.35)⁵². Esta forma de análise (Kottier&Swartz,1996)³⁷, tem suas raízes nos trabalhos da etnometodologia (*) abordagem desenvolvida a partir dos trabalhos do sociólogo Garfinkel (1967)²⁵, cujos estudos passaram a valorizar o conhecimento no senso comum e nas relações estabelecidas no cotidiano das pessoas.

O processo de análise dos grupos focais, deu-se em duas etapas:

- a) Análise detalhada de cada grupo; e
- b) Síntese temática do conjunto das conversas.

Os repertórios interpretativos estão ligados diretamente ao objetivo da pesquisa e visam destacar as percepções utilizadas para falar da violência doméstica. Este procedimento facilitou o agrupamento associações para definirmos as categorias da síntese temática.

A análise detalhada permitiu maior visualização do processo analítico. Foram então agregados repertórios interpretativos a tipos de violência aos quais cada mulher foi submetida, destacando-se então categorias, relatadas seguir:

(*) etnometodologia - disciplina que tem por fim o estudo do conjunto de técnicas e processos, descrição da etnia, raça e manifestações materiais de sua atividade.

4.1 - CATEGORIAS DE ANÁLISE

4.1.1) FORMAS DE VIOLÊNCIA

Violência física (agressão no corpo).

Violência psicológica (agressão verbal).

4.1.2) QUEM PRATICA A VIOLÊNCIA

Violência praticada pela mãe.

Violência praticada pelo pai.

Violência praticada pelo companheiro.

4.1.3) CONVIVÊNCIA COM A VIOLÊNCIA

Diz respeito à tolerância na convivência: porque convivem e toleram a situação de violência.

4.1.4) CAUSAS ATRIBUIDAS A VIOLÊNCIA

Uso de drogas e álcool.

Falta de comunicação.

Aceitação da violência por parte da sociedade.

Auto imagem vulnerável.

Desemprego.

Vivência do episódio na infância.

Reprodução de comportamento na fase adulta

4.1.5) CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA

As seqüelas físicas e psicológicas que o episódio provocou na vida da mulher, os medos, angústias, depressões ou outros sintomas que

repercutiram na sua vida.

4.1.6) AÇÃO FRENTE À SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Procura de delegacia.

Busca de pronto socorro. Ajuda de familiares, amigos.

A análise das conversas, associada à bibliografia consultada, foi que possibilitou a compreensão sobre as versões explicativas dos grupos frente a violência doméstica que apresenta como um dos elos da rede de conhecimentos e de sentidos que foram sendo produzidos, expressos por meio de práticas sociais em diferentes tempos e espaços. Ter acesso ou, contato com outras versões, segundo Menegon (1999, p.223)³⁹ possibilita a "desfamiliarização de sentidos, cuja repetição de uso os tornam hegemônicos e cristalizados".

A variabilidade dos grupos focais é uma forma rica de comunicação, que além de ajudar a compreender determinadas características, apresentadas como da forma como foram expressas, é fruto de uma construção social.

Ao se registrar a repetição e reafirmação de sentidos cristalizados, nota-se também, a existência de um processo dinâmico de ressignificação que possibilita a produção de sentidos singulares, e a produção de outros sentidos que possam levar à transformações sociais". Spink (1999)⁵².

A caracterização das participantes contendo dados como: idade, local residência, número de filhos, tempo de casamento, profissão e estado civil, foi analisada quantitativamente para permitir melhor visualização, podendo-se verificar pelos resultados a detalhamento do perfil das usuárias, relatado no capítulo 6.

Quanto à questão ética, o trabalho obedeceu a normatização para pesquisas envolvendo seres humanos, que foi promulgada pela resolução 1/88, do Conselho Nacional de Saúde revisada em 1996.

Na pesquisa, foram considerados aspectos imprescindíveis, garantindo a

visibilidade dos procedimentos de coleta e análise dos dados, respeitando o consentimento informado. As participantes tiveram informações sobre os procedimentos e direito de decidir participar ou não da pesquisa, tendo sido também garantido seu anonimato, uma vez que não foram identificadas. Optou-se, por isso, não fazer registro formal de consentimento.

5 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

5-1 - Análise e discussão das categorias

Aspectos qualitativos levantados no grupo focal

O objetivo desta pesquisa é apresentar a situação de violência doméstica vivida pelas usuárias do serviço do Hospital Pérola Byington, considerando seus aspectos qualitativos que são extremamente importantes, embora o tema violência doméstica, enquanto problema de saúde, não fazer até agora, parte dos repertórios presentes no cotidiano de um hospital.

A violência doméstica contínua aparece com muita frequência no cotidiano, seja ela ligada à família de origem da mulher ou nas relações firmadas posteriormente.

A escolha das práticas discursivas sobre saúde, tendo como elemento de reflexão a *produção de sentidos*, propiciou focalizar quem pratica a violência, suas causas e conseqüências; como as mulheres se sentem em relação à violência sofrida e como tem enfrentado esse problema.

Outro aspecto recorrente no discurso das usuárias é a associação, entre a violência doméstica e seus agravos.

A partir dos relatos analisados percebem-se claramente as formas de violência sofridas físicas e psicológicas, identificam-se o autor ou autores das agressões, o grau de tolerância de cada uma das mulheres frente ao seu cotidiano, as causas por elas atribuídas à violência, as seqüelas provenientes das situações vividas como também, a busca de recursos para a resolução da problemática enfrentada. conforme descrito a seguir.

5.1.1- FORMAS DE VIOLÊNCIA

As formas de violência que se apresentaram no discurso das mulheres, ao evidenciar aspectos físicos e psicológicos, intimamente ligados, requerem atenção diferenciada no atendimento à mulher em situação de violência, pois nos depoimentos aparece, freqüentemente, a associação entre o sofrimento físico e psicológico e problemas de saúde. É preciso, também, compreender que a ausência de sofrimento físico não significa ausência de sofrimento, pois as seqüelas deixadas pela violência psicológica são profundas, com marcas que vão muito além das lesões mais aparentes.

A maioria das mulheres reconheceram e relataram o sofrimento psicológico que, freqüentemente, permeia a relação, o quanto e como essa vivência vai "minando" a auto estima.

Viver em situação de violência doméstica faz parte do cotidiano da maioria das mulheres: 80% relataram já ter sofrido algum tipo de violência física, incluindo desde tapas no rosto até fraturas, além do medo constante sobre o que pode acontecer, especialmente em relação a integridade filhos.

As frases selecionadas após análise dos depoimentos servem para ilustrar os episódios de situação de violência doméstica vivido pelas mulheres entrevistadas. A violência física ganha corpo, visibilidade a partir de inúmeros relatos de agressões, a tipicidade da situação propiciou o entendimento, bem como, a observação do impacto da violência no cotidiano das mulheres.

A compreensão da *produção de sentido* deste fenômeno que no limiar do século XXI permanece invisível e ausente, principalmente nos serviços de saúde, permitiu uma ampliação no conhecimento da necessidade de implantação de um serviço especializado para atendimento dessa problemática.

Depoimentos das mulheres entrevistadas:

"A gente rica também vive violência. A pior violência é a psicológica, se espanca, você se defende. O espancamento deixa marcas e a pessoa vê a ferida que está fazendo. Mas o machucado por dentro ninguém vê. Apanhar fisicamente a gente se defende se quiser. Porque tem como se defender. tem panela de pressão, cabo de vassoura, cadeira. Sempre tem alguma coisa que a gente pode jogar na cara. Quando o cara fala com a gente: Você fica ridícula com isto! Aí, a gente fica machucada. É pior que pancada. É a pior violência, a psicológica. Chamam a gente de louca. Você é louca. Você fez isto?"

"Meu filho de 23 anos foi embora porque meu mando tocou ele de casa. Pra mim isto foi a morte".

"Ele bebe muito. Só que com este eu não sofro, com o outro eu sofri. Com este de agora é assim: ele grita eu grito mais ainda, vamos ver quem pode mais'.

Uma das formas mais recorrentes de violência verbal, que aparece no discurso das mulheres, tem como propósito abalar o valor moral, a aparência física, ou "descontar" nos filhos. As angústias, as inseguranças, a dificuldade de transformar em diálogo os próprios sentimentos, quando é projetado no outro, portanto, a responsabilidade de todo e qualquer problema torna-se "culpa do outro", tal como se pode verificar pelos depoimentos abaixo:

"Engordei 15 kg ... Ele fala que eu não vou para o trabalho, que estou indo é para o motel. Eu falo que hospítal não é motel".

"O homem tem medo ele quer que a mulher fique ali, no pé dele. Ele fala, você

não trabalho, não sabe o valor das coisas. Isso machuca por dentro. Ele sabe que sou trabalhadora, que ajudei a construir a casa, trabalhei muito prá comprar o material de construção, fiquei grávida então parei de trabalhar fora. Agora ele fica falando que tenho que trabalhar”.

“Ele dá o arroz e feijão, grande coisa! Um ovo frito. Que é isso?”

Nas ofensas os homens procuram atingir a honestidade, a fidelidade das mulheres com a intenção de “minar” a auto estima, e deixar a mulher fragilizada. O ciúmes são uma constante fonte de atritos e discussões.

“Aí ele arrumou uma outra mulher. E a coisa não prestou mais. Continuamos a morar juntos, mas não fizemos mais sexo. Ele me maltratava, dizendo que eu tava dando pra outros homens. Mas eu não tinha sexo com ele, nem com os outros.

“O marido da minha cunhada agride muito ela. Ele comete violência verbal. Ele diz que ela é muito gorda e que só dorme com ela quando não tem outra coisa para fazer”.

“Ele brigava comigo por qualquer motivo. Se um colega me cumprimentasse com um beijo no rosto, ele tinha crise de ciúme... Eu sempre obedeci a ele. Mas ele aprontou comigo. Arrumou outra mulher e disse que eu sou boa pra cozinhar mas para fazer carinho a outra que boa”

A sexualidade e os ciúmes são sempre apontados como fatores de discussão e de discórdia. A questão do gênero aparece claramente como a diferença entre os sexos quando é, então, transformada em desigualdade, em subordinação e submissão, em dominação masculina, gerando uma divisão nítida

entre o masculino e o feminino Essa delimitação de papéis, o homem como o provedor do lar, a falta de reconhecimento do trabalho doméstico e do papel de mãe, desempenhado pela mulher como um papel social muito importante.

"Casei com 15 anos. No dia do casamento, ele me deixou em casa e foi para o bar beber cerveja com os colegas. Ele ia para a bagunça. Eu só pensava em morrer, não tinha noção do tempo, engravidava e não sabia quando tinha começado a gravidez e nem quando ia terminar. Ele não me deixava ter amigas".

"Sou casada há 18 anos. A partir de 2 anos de casada, comecei a sentir violência doméstica que não é só física mas a pior que é com palavras. Quando casei, pensava em continuar os estudos. Mas foi tudo pra água abaixo o meu sonho. Tornei-me uma prisioneira. Ele queria uma mãe e não uma esposa".

Quanto ao aspecto psíquico, a tortura psicológica, tem implicado na dependência das mulheres; na ausência de suprimento de necessidades materiais importantes no medo de não conseguir dar conta da subsistência dos filhos; no receio de perder sua guarda e que tenham sua integridade física ou psicológica ameaçada. Tudo isso pode propiciar a tentativa de resolução do conflito no interior da relação violenta.

"Por mais que eu queira me sentir bem numa relação sexual, eu não consigo. Eu já pedi a separação. Mas ele não aceita. Eu falo com ele: "Vá embora"

"A violência doméstica não é só pancadaria. É desde o papel higiênico que ele te pede quando está no banheiro. É a roupa suja que ele joga atrás da porta. É o fogão que ele deixa sujo; é o chão que e/e deixa sujo. É a falta de respeito pelo trabalho da gente. 90% dos homens são malcriados. Isso é problema de

educação.”

O conceito de desamparo aprendido, desenvolvido por Walker, citado por Almeida (1999)³ tem como intenção tentar explicar as conseqüências da violência doméstica na produção da passividade, que se expressa através da depressão e da ansiedade em decorrência da culpa que é imputada à mulher e por ela assumida e vivenciada. A mulher não é capaz de exprimir sua cólera diante da violência a que é exposta, verifica-se então, a tendência ao aumento da depressão e da ansiedade e, também, a tendência à somatização, a partir de variadas manifestações de mal-estar físico.,

5.1.2 - QUEM PRATICA A VIOLÊNCIA?

A violência doméstica é a violência praticada dentro do âmbito do lar. Na pesquisa realizada, observa-se que ela acontece em todas as formas de relações seja dos pais para filha (o), ou de filha (o) contra os pais, mas na maioria das vezes, se dá entre os cônjuges:

Na violência de pais contra filhas (os) podemos destacar:

"Sempre vivi em função da minha mãe. Não casei porque quem eles queriam, eu não queria. Era sempre o inverso. Quem eu queria, eles não queriam. Trabalhei na roça, no cafezal. Quando eu tinha 22 anos, eles queriam me casar na marra. Eu disse para eles eu caso, mas vou comprar formicida e vou tomar no dia do meu casamento. Depois disso fui no baile e falei isso para todo mundo. Para ver se ele desistia de casar comigo. Meu irmão dizia que eu não podia namorar ninguém; que ele ia me dar uma surra”.

De acordo com Nogueira (1998)³⁴² é normal que nos processos de frustração que as crianças experimentam na relação com os pais, ao fazer comparação com

outros pais criticam aos seus, pois ao compará-los com outros pais, que (do ponto de vista delas) são bondosos, e interessantes, podem associar a idéia de que são filhos adotivos, e portanto preteridos pelos seus pais.

"A minha mãe foi embora com meus irmãos e me deixou com meu pai, por que ela fez isso comigo? eu era a única filha mulher, meu pai nunca bateu em mim, tenho trauma da minha mãe, porque ela me deixou (ela chora muito). Gosto mais de minha madrasta. Não adianta agora ela dizer que gosta de mim"

Segundo Nogueira (1998)³⁶, a identificação da criança negra, com a fragilização que afeta os pais negros é decorrente de um imaginário de falta de saber e de poder, os quais constituem sentidos quando associados a idéia de brancura. Essa fragilidade é também decorrente do medo e da desconfiança que as experiências de discriminação produziram em seus pais.

"Eu sinto na nossa que todo mundo tem problema. O meu trauma foi, que uma mulher apareceu na casa de minha mãe, e essa mulher me levou embora, com o consentimento de minha mãe, eu chorava muito, sabia que era porque, eu era a mais pretinha. As outras eram clarinhas. Eu só tinha 13 anos de idade. Meu pai batia muito nela, ele era um negão grandão, a primeira filha, ela teve no mato porque meu pai saiu com um facão para matar ela."

Entre os casos de violência praticados por pais, apareceram alguns casos de espancamento e de abandono praticados pela mãe:

"Eu sofri muita violência dentro de casa, minha mãe me espancava e essa violência cria na gente uma vontade de querer acabar com o mundo. Eu sei que ela teve 26 filhos., Meu pai era noivo da irmã dela, mas quando ela tinha 12 anos ele a estuprou, então minha avó fez ele casar com ela. Ele era todo garboso, foi campeão"

sul-americano de corrida. Era um atleta e viajava muito, cada vez que vinha para casa fazia um filho e dava uma surra nela. Ele tinha muitas mulheres fora. Um dia minha mãe me deu uma surra, que fiquei desfigurada, inchada, atordoada, sem saber o que fazer."

De acordo com Klein (1977)³⁶, a falta de capacidade, de amor e de consideração verificados numa criança é, até certo ponto uma proteção contra sentimentos de culpa. Esse efeito produzido por excesso de severidade ou por sentimento de falta de amor por parte dos pais "mostra" como o meio pode influenciar de maneira favorável ou desfavorável o desenvolvimento da criança.

"Ela (minha mãe) batia muito em mim e essa violência cria na gente uma vontade de acabar com o mundo. E a gente só não faz isso, porque a gente é criança e não consegue. Mas quando a gente vira adulta, a gente se revolta".

Lá em casa, para o meu pai, o facão era como os joguinhos eletrônicos que as crianças brincam hoje em dia. Qualquer problema, meu pai mostrava o facão. Até hoje ele é violento. Eu sinto depressão, pressão alta no coração, nervoso, tudo porque meu pai era violento não só com minha mãe, mas conosco também."

As situações relatadas acabam sendo somatizadas de formas diferentes como se pode verificar por alguns depoimentos, onde a violência sofrida aparece associada a problemas de saúde como, por exemplo, depressão, palpitações, nervoso entre outros, quando a figura do pai aparece como agressor:

'Meu pai disse que ia me matar. Eu ouvi ele falar isso de noite. Comecei a sentir dor de barriga , não consegui dormir nada, isso marcou minha vida prá sempre.

Meu pai até hoje é violento. Eu sinto depressão, pressão alta, pressão no coração, nervoso, tudo porque meu pai era violento.

"Meu pai as vezes voltava para casa bêbado e xingava minha mãe lá no Japão é assim, mas parece que aqui também é assim, fui criada vendo essas coisas, as vezes ele nem bebia, mas batia nela, ele reclamava que o negócio não ia bem. Ele não confiava nela. Quando tinha pancadas eu fugia para casa dos meus amigos, senão sobrava para mim. Eu era criança, hoje ele está caduco, e eu não confio nos homens. Não quero casar e acho que tenho miomas, por causa disso."

Os relatos foram apresentados com emoção intensa, apesar de alguns casos terem sido vividos na infância ou adolescência. Muitas mulheres disseram que era a primeira vez que era a primeira oportunidade de poder falar sobre o assunto e reafirmaram a importância de "por para fora tanta violência sofrida" e do "mal" que isto fez, e vem fazendo, por longo período de suas vidas, provocando muita revolta.

Filhos contra os pais

As mulheres falam com muito pesar, por receberem maltratos dos filhos, declaram sentir vergonha, por terem filhos violentos, que não as respeitem, sentem vergonha da própria família, dos vizinhos. Vivem sob constante ameaças de serem enviadas para asilos, com sentimento de inutilidade, as vezes, se vêem como um peso, um estorvo para os filhos.

"Vivo amargurada e elas não querem nem me ver chorar. Vivi em função delas e hoje se eu me separar nem tenho para onde ir. Na casa delas, eu não posso ficar".

"Acho que agora só me resta um asilo. Fui criada no asilo e acho que tenho que

voltar para lá. As minhas filhas falam: "Você tem que viver com ele" Mas eu procuro um lugar onde eu seja bem aceita. Estou aqui neste hospital mas não consegui fazer os exames. O clínico geral me manda para a psicologia e lá me mandam de volta. Agradeço o espaço que estou tendo aqui de aliviar minha angústia. Tenho problemas nos ossos, nas pernas e por isso tive que sair do serviço".

"Eu sofro de maltrato de minhas filhas. Tenho duas filhas, elas me maltratam. São autoritárias, bruscas, me tratam com indiferença, me mandam ir embora, estou sempre fazendo tratamento de saúde".

"Minha filha sempre fala, que tenho que me virar, pois ela tem que viver a vida dela, que não pode fazer nada por mim".

Violência contra as mulheres praticada pelo marido ou companheiro dentro do lar

Para Nogueira (1998)⁴², cada época gera a estrutura psíquica necessária para sua manutenção, como mediadora entre as condições sócio econômica e a ideologia assim seleciona algumas percepções, exclui outras, construindo então, as representações ideológicas que acabam por funcionar como estereótipos enquanto representações coletivas. Isso se verifica num processo de identificação, em que o sujeito introjeta parcial ou totalmente, através da imitação ou da incorporação, o objeto amado ou odiado, ou ambas as coisas simultaneamente, reagindo assim, ao amor ou ódio pela incorporação das propriedades do objeto, isto é, procura colocar dentro de si, internalizar esses sentimentos. Esse processo pode funcionar como mecanismo de defesa.

Segundo Klein (1977)³⁶, tanto quanto a história nos revela, o ser humano sempre se encontrou à procura da "felicidade", na busca de prazer e na fuga à dor.

Para alcançar seus fins produz cultura um conjunto de significados que definem os padrões de comportamento. Entretanto, apesar de todo seu esforço, vive sob tensões e angústias, esses aspectos da natureza original permanecem no âmago da personalidade e da cultura.

Na violência doméstica, esses mecanismos de projeção e introjeção estão presentes, pois aquilo que não podemos tolerar, em nós mesmos, é pouco provável que possamos tolerar nos outros.

Os relatos a seguir apresentam situações identificadas pelas mulheres nas quais suas mães, irmãs e cunhadas ou elas próprias sofreram dentro do lar, praticada por maridos ou companheiros, em algum momento de suas vidas.

"Passei por muita violência, foi uma vida difícil com o meu marido, que era violento, brigava comigo, bebia e já morreu. O segundo marido me agride muito com palavrões, chegou até me agredir fisicamente. Ele me critica, tem muito ciúmes, diz que sou uma vagabunda. Se eu reclamar ele grita comigo, inclusive na frente dos outros. Diz sempre que eu estou procurando homens, hoje mesmo quando digo que tenho consulta no hospital ele diz que venho aqui é atrás de homem, sou muito nervosa com isso".

"Graças a Deus o meu marido já morreu, ele bebia, não trabalhava e me atentava tanto que nem conseguia mais trabalhar, não tinha nem o que comer! Um dia fui receber meu Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) no Banco e tava toda alegrinha porque podia comprar comida para os meus filhos. Quando cheguei com aqueles pacotes do supermercado, ele disse que eu tinha conseguido com homens, Jogou toda a compra no chão. Foi horrível"

"Minha irmã vive com o corpo todo marcado de tanta violência do marido dela."

"Minha cunhada coitada, o marido é bruto que só, vive agredindo ela, xinga de tudo quanto é nome, que ela é uma vagabunda, que tem outros homens na

rua, além de sentar uns tapas nela, um horror”.

5.1.3 - POR QUE SE MANTÉM NA RELAÇÃO VIOLENTA?

“Por que não se separou antes?” Essas perguntas são feitas reiteradamente às mulheres, pois são desconsiderados os mecanismos existentes em nossa sociedade, que inviabilizam a saída da relação violenta, permanecendo em evidência somente o denominado fracasso da mulher para levar a cabo o processo de ruptura.

Segundo Foucault (1977)²³ “o poder se exerce, não se possui”. O poder produz verdades, disciplina e ordem mas também está sempre ameaçado de se perder. Os (as) dominados (as) têm um campo de possibilidades e readequação de obediência aparente, mas desobediência real de resistência, manipulação da subordinação. Daí, então, ser comumente aceito que o lugar de controle sobre as mulheres, em nossas sociedades o desempenho dos papéis das mães-esposas-donas-de-casa, sejam espaços de poder das mulheres. A reprodução, o direito de se dispor do próprio corpo a sedução, a organização da vida doméstica, revelam o empoderamento das mulheres. Tornam-se espaços contraditórios, inseguros, sempre de tensão onde pode gerar impasses e polarização do debate "vitimização" (violência localizada no polo masculino) ou "cumplicidade" (jogo relacionar da violência).

Ainda de acordo com Foucault, (1977)²³ , a violência pode ser observada, no campo das relações afetivas e sexuais e ser compreendida enquanto jogo a ser vivido a dois,

A superação do conflito não pode ser uma guerra onde se mata ou se morre, mas sim um espaço de negociação permanente. Nessa dimensão a discussão sobre a violência avançou, porque as mulheres puderam falar com outras mulheres com as quais havia um ponto de referência comum foram então sensibilizadas para formular perguntas, hipóteses, começar a entender e tecer a *produção de sentido* existente nos discursos das outras.

"Por que não se separou antes, por que demoram tanto para reagir? Para tomar uma atitude que as faça sair destas situações de violência? Será que a mulher acostuma a apanhar, será que não reagem por vergonha dos outros? Será que é por falta de dinheiro? Será que é por que não querem que os filhos cresçam sem o pai? Fico aqui escutando esta mulheres falando de tanta violência e me perguntando sobre todas estas coisas"

"Sou ex-alcoólatra há 13 anos parei de beber. Meu marido parou de beber há 4 anos, Mas ele é bruto, sempre me deixou toda marcada, com a beira do olho roxo, me quebrou todos os dentes. Se não tinha comida, jogava as panelas no chão, fazia as necessidades na cozinha mesmo, tinha coma alcoólico. Ele ainda vive comigo, mas somos separados. Se bobear ainda apanho . A vizinhança vê e ouve. Mas não faz nada".

"Homem é tudo igual. Se der um empurrão na gente, a gente cai mesmo, Fiquei com hematoma, fiquei com problema de ouvido, mas como vou me separar daquele traste ?"

A teoria de gênero quanto ao aspecto cultural, ressalta a dimensão psíquica, presente no imaginário, na formação da personalidade, no âmbito das relações familiares, e a repetição dos símbolos e valores que são absorvidos pelo psiquismo que tem como referências as imagos parentais, ou seja, o modelo dos pais (Scott, 1990)⁵⁰. Muitas mulheres relatam episódios de violência vividos por seus pais na infância e hoje, estão revivendo com seus maridos ou companheiros este fenômeno.

As mulheres acabam não se reconhecendo como sujeito; é difícil sair do papel de queixosas e passar para o papel onde o respeito permeie o relacionamento conjugal, A violência atua como um fator impeditivo, funciona como bloqueio do "eu".

Nessas relações são negadas as diferenças, a autonomia um do outro, negando-se a "si" e depois o "outro em prol do meu", e quando aparece a frustração e

a insatisfação, recorre-se a violência, como tentativa de resolução do conflito. As mulheres falam da necessidade que sentem de ter um espaço, onde possam falar e serem ouvidas, até para se apropriarem da condição feminina.

"Escondi por muitos anos de minha família tudo o que passava comigo. Eu aprendi de meu pai que o casamento é para sempre, aconteça o que acontecer custe o que custar Quando resolvi me separar, meu pai quase teve um enfarte. A gente fica agüentando como saco de pancadas".

"Eu também sofri muito, meu marido judiava muito ele bebia e me judiava. Meu marido pulava a cerca, não trabalhava, ele não fazia nada na vida. Mas o marido dela (filha) ainda é bom porque põe as coisas dentro de casa, o meu batia e não trazia nada para casa".

No relato abaixo pode-se compreender a violência como um fenômeno que está inserido nas relações do casal. Destaca-se por ser o único relato onde aparece a violência da mulher contra o homem . Os papéis sociais impostos a homens e mulheres, e reforçados freqüentemente por uma cultura patriarcal, levam ao estabelecimento de relações de violência entre os sexos. Não é, portanto a natureza humana a responsável pelos limites impostos aos papéis femininos e masculinos, mas tais limites foram construídos histórica e socialmente por meio de preconceitos, costumes e leis.

"Esse rapaz que eu moro faz 25 anos, ele não tem força para bater quando bebe. Eu falo que vou dar um banho nele e arrasto para o banheiro, tranco a porta e deixo ele lá. Depois eu arrasto ele para a cama. Ele é manso de natureza.(...) Ele bebe muito, quer me maltratar mas não tem força física nem verbal.' Eu ponho ele preso no banheiro. Se ele chega com o fedor de pinga, eu digo vá para o banheiro, tomar seu banho. e se ele ainda tiver com conversa

de bêbado eu arrasto e levo ele para a cama. E se ele fala mando calar a boca e assim vamos levando".

Pode-se perceber, por esses discursos, que algumas vezes as mulheres encontram formas de reação ou de adaptação às situações. De acordo com Chauí (1986)¹¹, "a pura relação de força visa aniquilar ou destruir uma das partes, a violência deseja a sujeição consentida ou a sujeição mediatizada pela vontade do outro que consente em ser suprimido em sua diferença. A violência perfeita é aquela que resulta em alienação".

5.1.4 - CAUSAS DA VIOLÊNCIA

As mulheres existem como sujeitos de direitos e com alguns espaços de autonomia, mas também de muita vulnerabilidade.

Segundo Giddens (1995)²⁶, é a partir de noção de poder que a análise pós-moderna se desenvolve, não mais para pensá-lo como uma via de mão única, dos poderosos e dos sem poder, mas como um elemento circulante, desigualmente distribuído desigualmente atuante nas relações.

A experiência pode variar e não pode ser tomada como universal, a ausência de ênfase sobre a experiência torna-se um fator de dificuldade na compreensão dos sujeitos do gênero na perspectiva pós-moderna. Considera-se a experiência como parte necessária da construção de gênero e este como um processo pelo qual a subjetividade é construída para todo ser social, com um complexo de efeitos significativos, hábitos, disposições e percepções que resultam da interação do sujeito com o mundo.

A violência como um fenômeno é multicasual e multifacetado, onde se incluem aspectos econômicos, sociais, culturais, educacionais, enfim funciona como um espelho da sociedade, um caleidoscópio onde tudo está refletido.

Geralmente, são atribuídas pelas mulheres, como fatores facilitadores de reações

violentas, a bebida, as drogas, falta de comunicação, aceitação da violência por parte da sociedade, auto-imagem vulnerável e a ignorância. Segundo Gregori (1988)²⁸, muitas mulheres ao atribuírem o comportamento violento, à bebida estabelecem a idéia no final em que elas são virtuosas e eles fracos. O pedido de apoio externo, nesses casos, é importante, para cumprir o papel de restabelecer o equilíbrio das relações conjugais no momento de conflito, já que as mulheres não se sentem portadoras de autoridade diante de seus maridos.

Os serviços como os oferecidos pelas Delegacias de Atendimento às Mulheres, às vezes, funcionam como um espaço de referência mesmo quando este lugar sirva apenas para falar da situação da violência como um espaço onde a mulher pode pensar em seu problema, aprender sobre si mesma, sobre a sua situação e alcançar uma nova compreensão daquilo que é importante e merece ser buscado para melhorar a sua condição de vida.

Bebida

"Às vezes, ele voltava (ou volta) para casa bêbado, xingando muito a mãe, e assim é que eu fui criada. Às vezes ele nem bebia e batia na mãe também. Ele reclamava que o negócio (o Comércio) não ia bem. Ele não confiava na minha mãe. Eu fugia para a casa dos amigos. Eu tinha 7 ou 8 anos de idade, saía de casa sem, avisar os pais. Hoje ele tem 61 anos de idade e está caduco"

"Em casa já aconteceu da gente ver o pai bater nela (a mãe), jogar e bater a cabeça dela na parede. Ele já bateu muito nela. Ele bebia muito e não deixava a gente ter liberdade pra nada."

Drogas

"Sou alcoólatra, mas tem 11 anos que não bebo. Sal do álcool e conheci ele. Ele fuma maconha mas não bebe. Se não tem maconha, ele fica nervoso. Quando chega em casa e eu não tenho 5 reais pra dar para ele, ele me bate. Ele usa arma e me ameaça. 5 reais valem 17 cigarros de maconha. Um dia e/e estava tão drogado (no dia 29/06/97) que arrancou minha roupa e ficou procurando nos bolsos uma nota de 5 reais. Me jogou com força na cama, me bateu no rosto, fazia frio, consegui levantar da cama"

Ignorância

"Meu pai batia na minha mãe. A primeira filha ela teve no mato como um bichinho, porque meu pai saiu correndo atrás dela com um facão para matar ela. (..) Eu sou da roça. Era eu e mais 2 irmãos. Acho que é por ignorância.

Ao tentar imputar a "culpa" do uso de violência nas relações de gênero, desvincula-se o sentido e a implicação do vínculo- concreto entre cada uma das partes em determinado convívio conjugal. Segundo Saffioti (1995)⁴⁸, "O inimigo da mulher não é o homem, mas toda a organização social de gênero alimentada e reforçada, na "disseminação da desigualdade".

A mulher que sofre violência se sente estigmatizada, a sociedade estabelece meios para categorizar as pessoas, a "identidade social" é formada baseada nas pré-concepções, que são transformadas em expectativas normativas, quando imputa-mos ao indivíduo uma categorização "efetiva", ou seja, a categoria e os atributos que ele, na realidade, prova possuir (a mulher vítima, o homem o agressor).

Isso pode levar a discriminação que, por sua vez, leva a pessoa a incorporar padrões de comportamento que se tornam intimamente suscetíveis ao que os outros

vão pensar e ver como um "defeito". A vergonha emerge como uma possibilidade central.

'Eu morria de vergonha, meu marido mais parecia um 'pudim de cachaça' do que um homem'.

"Depois daquela briga toda, aquela barulheira, fui embora, com os vizinhos na rua me olhando e eu com a cabeça baixa e morrendo de vergonha".

"Meu marido era tão sem vergonha que sabia, se eu o denunciasse, em ia perder o emprego, e me ameaçava até de morte."

5.1.5 - CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA

De acordo com Heise (1994)³⁰, a violência é apontada como fator de risco para a doença mental, depressão, suicídio entre outros. A queixa é vaga, não é diagnosticada como patologia, se não tiver alteração no corpo; não entra no diagnóstico, o médico não é capaz nem de ouvir a dor, muito menos a história de vida . Além das consequências físicas, pode ocorrer transtornos na vida social por abandono material, que pode resultar na desagregação familiar.

Quando se abre um canal para escutar as queixas, pode-se entrar em contato com histórias, tais como:

"Meu filho, que está com 15 anos, ficou revoltado porque me separei do meu marido. Ele disse que vai ser revoltado para o resto da vida. Disse que não vai trabalhar, que vai usar droga e não vai estudar. O outro menor, de 9 anos, já usou droga. Peguei ele de madrugada na rua. Isto é para pagar o que eu já fiz na vida. Só porque eu tinha outros homens. Eu operei para não ter mais filhos. Mas depois da operação, eu fiquei grávida. Ele (o marido)ficou bravo comigo e disse que vai me ensinar a usar droga. Ele

disse que se fosse mulher, (a criança que nasceu) eu nem precisava trazer do hospital. Podia deixar lá mesmo. Se for mulher eu vou matar que nem frango. Mas não precisou, a nenê morreu na minha barriga mesmo. Ficou 4 dias morta lá dentro. Eu estava na firma quando a bolsa arrebentou e ela estava morta. Meu outro filho está na FEBEM. Domingo fui visitar ele e ele me perguntou: O que a senhora fez com sua barriga? A nenê nasceu e morreu, eu respondi. Ele ficou pensando que eu matei a criança ou então, dei a criança. Só porque eu falei assim com ele: é melhor assim".

Nos relatos, aparecem a baixa estima, o sentimento de culpa, os problemas com os filhos como se fosse um castigo merecido. Nesses casos a aceitação ou o fatalismo aparecem como se fizessem parte da própria condição feminina.

"Passei por muita violência, foi uma vida muito difícil com a meu marido. Meu ex-marido começou ser violento comigo. Ele me ofendia com palavrões até me agredir fisicamente. Elo me criticava, tinha ciúmes e dizia que eu era uma vagabunda, safada. Até hoje sinto raiva".

A raiva e o sentimento de impotência que demoram a acabar, aparecem de forma recorrente, no discurso das mulheres pesquisadas.

"Meu filho se drogou, ficou internado várias vezes. Meu marido tem outra mulher e o meu filho se drogando. O pai sempre fala que tem mesmo outras mulheres. Brigamos muito, apanhamos também. Acho que meu filho se droga de revolta".

"E estupro também pode? Minha vizinha foi estuprada pelo marido e ninguém fez nada".

"O silêncio é cúmplice da violência" ou 'Em briga de marido e mulher

ninguém mete a colher”, são slogans conhecidos, que mostram a importância da visibilidade. As mulheres ainda silenciam sobre a violência doméstica, pois a nossa sociedade mantém resquícios do patriarcado. Falar de uma mulher como “esposa” é colocá-la em uma categoria com características singulares, historicamente imbricada e internalizadas com o ordenamento completo de previsões socialmente padronizadas quanto à sua conduta e natureza. O modelo da categoria “esposa” aceito pela sociedade é de alguém que deverá cuidar da casa, dos filhos, receber os amigos, ser boa, deve estar sempre pronta para atender às necessidades dos outros: marido, filhos e até mesmo dos pais.

Assim, a mulher ao tentar “encobrir” a violência doméstica sente-se culpada. envergonhada, fica tensa, sabe que precisa controlar suas palavras e gestos para não “se denunciar” por sentir-se inadequada ao papel de “boa esposa” que a sociedade lhe impõe:

“Tem dia que ela (minha irmã) vai trabalhar com o corpo todo roxo. Ela mente pra todo mundo, dizendo que se machucou sozinha. Eu pergunto por que viver isso?”

“Eu deixei o cabelo crescer, porque quando fico com o rosto marcado, jogo o cabelo por cima, para esconder. ”

“Eu me casei com 16 anos. Eu sempre estava com aflições, meu corpo todo roxo. Ele bateu no meu rosto, fiquei com 5 dedos no meu rosto. Jogava os cabelos no meu rosto para esconder as manchas roxas. Queria esconder mas não teve jeito. ...Ele me bateu no peito (antes de ontem), cal de dor. Ele me jogou água fria, para ver se eu reagia. Levei um choque. .. ”

“Meu marido acabou com os nossos bens. Eu assinei porque tinha medo dele. Tinha vergonha dos outros. Escondia os problemas das minhas filhas”

“Eu nunca falei sobre o que sofria, para minha família, Minha mãe apareceu um

dia, bem na hora que ele estava me espancando e ele disse: Leve sua filha embora, porque senão eu mato ela. Eu achei que não devia sair de casa, que afinal eu construí. Então, ele veio com a faca na mão, mostrou para minha mãe e nós fomos embora. Os vizinhos em peso olharam para mim, abaixei a cabeça, desci a rua e fiquei envergonhada"

"Eu fui mãe solteira aos 14 anos de idade. Fiquei grávida na 1ª menstruação. Eu não sabia o que era gravidez Ele me obrigou a tomar um abortivo. Me prendeu na cama, tomei o remédio, fui ao banheiro, ajoelhei e pedi a Deus para continuar grávida. E assim foi, continuei grávida."

As mulheres atribuem vários significados à situação de violência doméstica, um deles é o reconhecimento da sua situação de dependência, tanto dela para o marido, quanto do marido com ela, quando essas necessidades de dependência são frustradas, ou quando qualquer outra frustração surge, ou é percebida como algo iminente, a agressão surge. Para o homem o conflito está entre a hostilidade contra a esposa e sua dependência dela.

As explosões agressivas acontecem quando a mulher expressa diretamente o desejo de separação ou quando ambos acham que tem um(a) amante permeando a relação, a ameaça de perda ou a retirada física e psíquica de amor é sempre intolerável ao ser humano.

"Sou de um lar de alcoólatra, meu pai surrou a minha mãe. Meu pai tinha crise, arrebatava tudo que via pela frente. Ele não punha a mão na gente porque a gente sala da frente dele. A gente se escondia dele. Eu tenho que usar óculos porque ele quebrou uma tigela e os cacos de vidro caíram nos meus olhos. Tive que usar óculos desde então. Meu pai queria me usar sexualmente e minha mãe me escondia dentro do quarto para ele não me violentar Isso era toda semana, um inferno".

"Ele foi ao médico e tinha DST (doença sexualmente transmissível). Isso porque eu já tinha ido ao médico e ele me disse, que essas dores que eu tinha, as inflamações, não adiantava tratar se ele não se tratasse. Hoje não quero mais saber de homem nenhum. Só quero saber de cuidar dos meus dois filhos que não tiveram nada" (Ela começa a chorar muito).

De acordo com Camargo (1998)¹⁰, é importante relacionar a violência doméstica com problemas de saúde, como por exemplo, com as doenças venéreas, com a gravidez indesejada, abortos espontâneos ou provocados, com o abuso sexual. Portanto, para a autora, é preciso contextualizar o impacto da violência doméstica para além das estatísticas de sua incidência no sentido de inscrevê-la na interpretação das causas de , e assim, compreendê-la como sério obstáculo ao pessoal e social de milhares de mulheres.

Grossi (1999)²⁸ considera o relacionamento conjugal como contrato de parceria onde a violência pode ser uma forma de comunicação, ainda que perversa, entre os parceiros.

A dificuldade de diálogo aparece na maioria dos relatos, o casal na tentativa de “achar” um culpado para a crise, passa a se acusar mutuamente em um ad infinitum, onde o fato em si, o motivo da discórdia, torna-se secundário, prevalecendo a agressão, seja física ou verbal. É a total impossibilidade de se "escutar" o outro.

O confinamento das mulheres no espaço permitiu e legitimou a violência doméstica no âmbito da conjugalidade. Entretanto, quando se abre um canal para essa escuta, entramos em contato com histórias como:

"Falar minha família é o mesmo que: dizer violência Minha irmã ficou grávida ela tinha 14 anos e ele tinha 27 anos. O bebê nasceu depois de uma sessão de espancamento. Ele tem uma marca de Sela nas pernas. Na segunda semana que ele nasceu, ela apanhou e o bebe apanhou de novo. Viveu até os

23 anos de idade com este homem e teve 07 filhos."

"Penso que a mulher que sofre vai ter conseqüências nas doenças físicas. Então as pessoas agredidas tomam-se doentes?"

"Eu casei muito nova. Namorei e casei com 13 anos. Com 20 anos, já estava cansada de viver com o marido. Não queria mais saber mais de na cama. Ele reclamava: 'O que tu tem, tá parecendo velha.' Ele tinha ciúme, se eu ia no bar, ele ia atrás. "Por que aquele cara bateu no seu ombro, ele perguntava. Eu respondia pra ele: 'Eu não quero nada com você." Decidi que cada um de nós devia ir para um lado. Separamos, comecei a trabalhar . Ele me ameaçou: se eu ver um homem dentro da casa, pego a faca e te mato. Eu peguei uma faca e dei pra ele e disse "se você quer me matar, mate agora, vamos mate logo. " Ele não fez nada."

A solidão aparece nos relatos, seja por falta de um companheiro por não ter ninguém para trocar afetos no dia a dia, ou por estar vivendo um casamento onde não há companheirismo, nem a cumplicidade esperada, sonhada ou até mesmo idealizada.

"Não ter ninguém pra te tocar, te olhar, não poder mais ver aqueles corpos musculosos, gostosos, uhm...; isso é que é muito ruim... É muito ruim viver sozinha, é muita humilhação... Eu estou bem materialmente, mas sinto falta do lado amoroso. Sinto falta de sexo, sinto a falta de um beijo, sinto muita falta de um abraço... Sinto-me como murchar aos poucos... Mas continuo tendo medo de homem até hoje"

A dificuldade para educar os filhos; a divergência cultural entre os pais, o sustento; o baixo poder aquisitivo; a falta de inclusão do filho na relação do casal, são

fontes constantes de tensão e conflito. Os filhos são responsabilizados, ora pela manutenção, do vínculo, ora pelo impedimento da separação da situação de violência, ficando clara a impotência do casal frente à situação.

"Hoje ele não conversa com os filhos. Minha filha mais velha foi falar com ele. Ele não respondeu. Ela começou a ter problemas de coração. O médico falou que é de origem emocional".

'Que gravidez horrível que eu passei ... Meu filho faz tratamento até hoje com psiquiatra. Eu sou gaga e meu filho não fala. Ele não consegue chegar até o final do curso primário . Ele não consegue acompanhar as aulas. Ele tem 13 anos. Todo mês ele vai a fono e ela fala que ele tem que se encontrar lá dentro. Ele viu o pai me bater, ele foi dormir com a cara debaixo do travesseiro pra não ver nada. Minha filha tem 9 anos, ela também é nervosa".

Muitas mulheres relatam que o distanciamento entre o casal acontecia por estarem em direções completamente diferentes, em especial, quanto à educação dos filhos. Os muito rígidos, foram muitas vezes citados como ignorantes, o amadurecimento do casal acontecia de forma distinta de acordo com seus valores, frustrações sexuais, e o que ficou exposto era a necessidade de poder falar. Muitas colocaram que era a primeira vez que estavam podendo falar da agressão que viviam, durante muitos anos.

"Os meus filhos são revoltados. Também tanta violência dentro de casa"

"Filho eu não quis ter para não sofrer comigo'.

"Eu sou casada há 12 anos, tenho 04 filhos, um marido violento, meus ralhos têm dificuldade na escola - A mais velha precisa de uma

"O pai entregou praticamente ela (filha) pra este marido. E ela teve que trabalhar

muito. Não sei se teve na adolescência. Meu filho, com 16 anos passou a usar cocaína. Parou de estudar e acabou com tudo. Foi uma experiência triste. Ele ficou na boca de drogas. Acho que tudo isso foi por causa de tanta violência dentro de casa.”

As mulheres que tentam se separar de seus maridos agressores mostram a ambivalência que sentem em relação aos seus maridos. A análise dos relatos mostra mulheres sofrendo, homens bêbados, agressivos e violentos, que não dialogam.

Foi mencionada várias vezes a relação entre a violência doméstica e sintomas de doenças, tais como: palpitações, tremedeiras, ansiedade, insônia e dores pélvicas como conseqüências da situação vivida.

"Há 7 anos faço terapia com psicólogo, psiquiatra. Isto fez melhorar minha relação com ele. Mas eu não me sinto mais com forças pra reagir, Ainda hoje sou estuprada pelo meu mando. Meus sonhos eram estudar, ter uma casa própria. Hoje meu marido reconhece o quanto de mal ele tem me feito. Mas quando o leite é derramado, não tem mais jeito. Por mais que eu queira me sentir bem numa relação sexual, eu não consigo"

"Ele dizia você vai abrir essas pernas, e acabou. E como ele tinha mais força ele acabava por me estuprar. Eu dizia pra ele, isto não está certo. Isto é falta de respeito. Ele respondia, eu casei com você pra isso; você é minha mulher. Eu ia pro banheiro, lavava até machucar minha vagina, de tanto nojo que eu tinha do esperma dele. Eu queria me separa dele nem que fosse só de cama”.

Nestes relatos, as situações de ambivalência, foram bem ilustradas, principalmente quando a mulher relata estar casada, mas que não ama o marido. Quer se separar, porém tem dó, sente pena ou acha que o marido é muito estúpido, mas

muito carinhosa.

Na sexualidade, não sabe reconhecer os papéis de homem nem o de mulher. Enfim, não sabe definir qual é o seu lugar nessa relação, nem porque vive com este homem. Sabe apenas que um dia o casamento foi bom, mas não tem clareza, se quer continuar ou se quer romper o vínculo.

Para Chauí (1986)¹¹, a imagem feminina foi sendo construída, destinando o lugar da mulher ao espaço privado, doméstico. A impossibilidade de agir no mundo é resultante de uma ideologia onde a mulher tem uma "subjetividade" peculiar e dramática, deve viver para os outros, espera-se da "natureza feminina" que ela viva para o outro, num processo de doação permanente.

"Ele me bateu. Estou revoltada porque as pessoas querem me dominar. Meu marido me prende, não me deixa viver Me reprime e depois diz que isso é por amor. Amor para mim virou doença. Ser filha e esposa é coisa ruim. Ele não sabe fazer um diálogo. Eu faço tudo certinho, sou dona-de-casa exemplar. Existe problema por causa da crise, mas eu economizo bastante. Mas é filho, é difícil ser mulher, tudo isso parece que vai me destruir. Do jeito que eu sou ele também não me suporta. Ele usa palavrão que eu não gosto, eu nunca vivi nada de bom, todos querem me destruí."

O ciúmes é um tema recorrente no discurso das mulheres. Segundo Klein (1975)³⁶, na medida que o ciúmes representa uma reação de ódio e agressividade como possibilidade de perda ou ameaça, ele é um sentimento primário, e tão inevitável quanto qualquer reação. É vivenciado como um sentimento de humilhação na medida em que a afronta abala a autoconfiança e a sensação de segurança de cada um, A explicação que a pessoa nessa situação se dá, é de que não é amado, ou acredita não sê-lo, este fato inconscientemente significa a seus olhos que não é digno de amor, que é odiável, que não é suficientemente bom e por isso foi ou será abandonado, Então,

começa a demonstrar ciúme e a procurar falta de amor no referido parceiro (a), a fim de não encontrá-la em si mesmo, e a descobrir maldade num rival em lugar de fazê-lo em si mesmo. A partir daí, se instala na relação do casal um ciclo de brigas e desentendimentos.

"No começo era tudo bom, tinha cuidado um com o outra, depois começou o ciúme, Uma vez ele me espancou tanto que fiquei 3 dias deitada na cama."

"Eu cuidava do meu marido, fazia a comida dele, e ele era muito enjoado comer. E ele sempre arrumando outras mulheres. (...) Mas ele é o pavor da minha vida me espancando e me batendo".

"Minha mãe está com câncer de mama e eu acho que é de tanto ela apanhar, deve ter dado um caroço e se transformou em câncer. Minha mãe se trata no hospital".

Nesses relatos o companheiro aparece como aquele que rompe o pacto de reciprocidade. Parece que existia uma situação que foi harmoniosa, e até idealizada e que algum fato ou ocorrência rompeu esse estado e acabou por desencadear conflitos. O "outro" é sempre o responsável, então trocam insultos, agressões, aparece o desejo de um ter a posse do corpo do outro; assim esse mal desempenho de papéis, o que conta é: de quem será a última palavra.

"A mulher convive com as ofensas, do corpo, gritos, é desvalorizada como fruta podre. Deve existir um serviço para atender as mulheres que se sentem dessa maneira. Isso deixa elas doentes."

"Ela tem 22 anos e a gente tem a impressão de que ela tem 60 anos. Ela está acabada. Ela era uma mulher bonita. Agora ninguém dá nada por ela, é isso

que ele quer, ela só para ele".

"Minha vizinha é assim, uma mulher com medo, por saber que vai ser violentada pelo marido, tem que tomar gardenal toda noite pra poder dormir, Aliás ela dorme uns dois terços do dia. Acho que é o marido dela mesmo que manda ela tomar remédio pra dormir. Ele faz isso para sair com a amante. Eu descobri isso porque eu achava que ela era louca. Um dia ela me contou isso tudo, fiquei tão chocada."

Pode se perceber a violência doméstica como uma ação complexa, não se pode isolar o homem ou a mulher, que tem que ser vista como uma relação estabelecida a partir de um vínculo afetivo corporal construído por meio das formas de comunicação específica de cada casal, dentro de um contexto cultural no qual o casal está inserido.

"Tenho tido muita depressão e fiquei internada vários dias. A violência não é só espancamento. Hoje eu não me importo de dizer que sou doente. Existe gente que me ameaça dizendo que vou acabar debaixo da ponte. Se eu conseguisse meus direitos de mulher, eu jamais entraria nessa situação de pedir ajuda".

"Eu sou traumatizada. Casei com um homem que esperava que eu saísse de casa para me trair. Punha mulher dentro da minha casa. Mas ele é bruto, sempre me deixou toda marcada, com a beira do olho roxa, me quebrou todos os dentes".

"O pai [marido dela] brigava e me batia, o meu filho, ia reclamar, ele gritava: "Cala a boca" e o filho calou a boca para sempre. Agora não consegue ir bem na escola porque não fala".

(. .) ele [marido] me dava nervoso, tristeza, dor de cabeça e minha pressão

subia. Depois que me separei, tudo isso acabou. Sarei mas meu filho de 16 anos é traumatizado. (..) Não compensa sofrer com homem nenhum. As vezes me pergunto: será que eu ainda tenho coragem de viver com um homem?"

"Eu tenho medo de amar alguém, não consigo confiar nos homens, minha mãe falava que o marido dela em um santo e depois do casamento e/e virou outra pessoa. Eu namoro, mas não confio no meu namorado. E acabo o namoro. Mas fico sempre sem namorado, tenho medo dos homens".

O isolamento está muito presente na maioria dos discursos. As mulheres, em situação de violência, falam da sensação de prisioneiras, com impossibilidade de buscar na comunidade caminhos ou alternativas para interromper o ciclo da violência. Elas sentem medo, perderam a confiança no outro, pois são constantemente ameaçadas. A principal ameaça referida foi no sentido de que não devem revelar a violência vivida no âmbito do lar e por temerem a vingança, ou outras represálias, acabam por silenciar, fazendo o jogo do parceiro:

"Meu pai batia na minha mãe. A primeira filha, ela teve no mata porque meu pai saiu correndo atrás dela com um facão para matar ela. A coitada não podia contar com ninguém, nós éramos crianças, não tínhamos o que fazer".

"Ele me ofendia com palavras até me agredir fisicamente. Ele me criticava, tinha ciúmes e dizia que eu era uma vagabunda. Ele já chegava dentro de casa me chamando de vagabunda. Se eu reclamava, ele vinha gritando comigo na frente dos vizinhos o que me fazia morrer de vergonha, tinha muita vergonha da minha família também. Dizia que eu estava procurando homem, ele era muito ciumento".

"Meus sonhos foram cortados, foram tirados de mim. Eu sonhava."

"Minha filha era casada, mas separou do marido. Ele espancava ela e os filhos. Uma vez ele quase matou a filha mais velha que tinha 7 anos - pegou ela pelo pescoço e quase estrangulou. Minha filha ocultava isso de mim, mas acabou saindo de casa com a roupa do corpo e os filhos".

"Minha filha dizia: mãe eu não acredito que você agüenta isso! Ele me ameaçando de morte, buscava faca, pau e uma noite eu queria dormir e ele ficava me ameaçando de me matar. Meu coração disparava. Vía a hora que um ia morrer".

Estas relações refletem a situação de desigualdade e a dificuldade que existe, até hoje, em lidar com as mudanças nas relações de gênero. A violência doméstica sugere que para esses casais, essa é a linguagem que estrutura e, às vezes, mantém o contrato da conjugalidade.

Para o enfrentamento da questão da violência doméstica segundo Camargo (1999)⁹ "é preciso valorizar a dinâmica de construção da violência doméstica como um processo relacional, desmistificando os papéis de vítima e algoz atribuídos a mulheres e homens. Qualquer questionamento à vitimização, tem que ter como base os conteúdos fundamentais nas políticas e ações públicas .

A reprovação social à violência de gênero, necessária à legitimação da negociação nos conflitos domésticos e afetivos entre mulheres e homens, é a base para uma crítica dos padrões de interação do masculino e do feminino consagrados nas relações de gênero e representados no imaginário pelo mito da mulher que gosta de apanhar e o homem que gosta de bater.

5.1.6 - AÇÃO FRENTE À VIOLÊNCIA

As mulheres em seus relatos falavam sempre da dificuldade de sair da situação de violência doméstica, do medo das mudanças, do sentimento de não saber o que pode ser melhor para os filhos. O velho ditado permeia sempre o discurso "ruim com ele pior sem ele". A situação econômica, também é um forte motivo para manter a situação como está. Em geral, prevalece o contrato da conjugalidade, com a firme intenção de preservar o casamento custe o que custar, porém, quando percebe que todas as tentativas e negociações se esgotaram, partem para o enfrentamento da questão optando como por exemplo pela separação, na maior parte das vezes,

Os relatos abaixo mostram como algumas mulheres resolveram os conflitos vividos por elas.

"Meu marido, vivi com ele 10 anos. Pisava em mim, noites e noites, passava fora de casa. Eu, sozinha, com as crianças pequenas. Eu não ia fazer igual a ele. Quem ia ficar cuidando das crianças? Ele continuou só pisando, só pisando... As crianças cresceram um pouco, fui trabalhar. Procurei me arrumar, não podia comprar um xampu. Ele ficava me vigiando, na hora de entrar e sair do serviço. Eu fingia que não via. Pegava o ônibus e ia para a casa. Minha vingança era na cama. Não fazia sexo com ele. Um dia ele me fez sexo à força. Dei queixa dele na delegacia da mulher. Ele me desafiava. Dizia que eu não tinha coragem. Mas eu fui no Instituto Médico Legal, fazer o corpo de delito. Entrei com o pedido de separação. Demorou dois anos. Ele quebrava tudo dentro de casa. Me considerava uma pessoa morta. Mas o oficial de justiça exigiu que ele saísse de casa. E ele saiu. Saiu me ameaçando de matar, de quebrar tudo. Mas tem 5 meses que ele saiu. 5 meses que estamos separados. Eu ainda tenho medo dele".

"Eu já ouvi homem falar: 'eu vou descarregar todinho esse revólver na sua cabeça'. Mas eu respondi: 'Eu vou picar você todinho de faca'. Ele me bateu tanto que o meu rosto ficou muito roxo. Eu pergunto: Por que não separar? Foi isso que eu fiz depois",

Ao se pensar as situações de dominação, onde a violência é exercida com a cumplicidade tácita daqueles que a sofrem como também daqueles que a exercem, o que pode se compreender é que, tanto um quanto o outro, não têm consciência de exercê-la ou sofrê-la. Se as mulheres e os homens desejam mudar essa forma de comunicação conjugal, permeada e embasada de muita violência, onde é comum bater, pisar, humilhar, ofender até mutilar, é fundamental que aprendam e conheçam outras formas de relacionamento.

A mulher não quer ser cúmplice da violência, pois acredita ser possível viver uma vida compartilhada, e com companheirismo.

"Meu marido era bom, mas acho que pelas companhias foi ficando violento, um dia disse chega. Dei um basta, fui embora, mas é duro você não ter um companheiro, lutar contra esse mundo sozinha? Mas, é melhor do que com alguém que você pensa que tem, mas não tem".

"Pois o meu marido, era tão manso, não brigava, eu gritava com ele para ver se reagia, e nada, me sentia tão só, que resolvi me separar de vez".

"Casei e vivi com ele 5 anos e sete meses. Ele me batia ... separei, e até hoje não quis mais ninguém. Na verdade quero, mas tem que ter companheirismo. Isto aconteceu há 10 anos".

"Tive várias doenças sexuais, meu marido era muito safado, era motorista de táxi, você sabe como é, não pode ver um rabo de saía que já vai atrás. Cansei de esperar, de tentar, e era sempre a mesma lengalenga, chega!"

"Abandonei meu marido , fui casada 30 anos, mas abandonei ele era muito espancamento, ofensa, humilhação até fiquei doente. Até eu dizer basta".

Algumas mulheres avaliam a atitude agressiva do parceiro, segundo Azevedo (1987)⁴ irresponsabilizando-o pela ação violenta, justificando o ato agressivo à sua fragilidade "natural", como se ele fosse doente', "nervoso", dependente de álcool. Se por um lado, reconhecem que o gênero masculino tem mais força física, relativizam estes aspectos do companheiro como se uma fraqueza "moral" o tivesse "tomado", tornando-o suscetível à "perturbações " 'de ordem física e moral, constatando um comprometimento psicológico (avaliado como necessidade de tratamento médico, psiquiátrico, sempre justificando o conflito ocorrido no interior da relação).

"Me separei dele e ele acabou voltando e a trouxe aqui aceitou ele de volta. Me espancou, me chutou na perna (mostrou a perna machucada, com cicatriz). Ele fica com ciúme até parece que é doido. Quando eu vou ao médico, e no hospital demora para atender e ele pensa que eu não fui ao médico. Só estou esperando a menina ir para a escola, arrumo um emprego e vou embora".

"Ficamos na rua porque ele estava doido. Minha mãe apareceu nesta hora e ele disse leve sua filha embora daqui agora, senão mato ela. Eu não queria sair, mas ele veio com um facção, tive que sair Os vizinhos em peso olhando e comentando, desci a rua com a cabeça baixa. Arrumei um emprego e ele vendeu tudo que tinha lá na nossa casa, que tinha sido comprado por mim. Morreu em uma briga, às vezes, me pergunto se tenho coragem de casar de novo"

Algumas mulheres não permitem que a violência física, se instale na relação do casal. Quando a agressão acontece, são firmes e impõem um limite. De acordo com Grossi (1998)²⁶ algumas relações se estabelecem sob a égide do "efeito gangorra" que

ocorre da seguinte forma: a mulher procura a delegacia de defesa da mulher, esta pode funcionar como um "freio" à violência, pois a mulher, ao fazer um boletim de ocorrência com queixa de agressão, amedronta o marido, que sob pressão e ameaça torna-se "bonzinho", e a mulher fica por cima. Com o passar do tempo, na dinâmica da relação surgem os conflitos, o companheiro torna a agredir a mulher, que vê sua auto estima minada, sofre, fica por baixo, até não agüentar mais, quando acena novamente para a possibilidade de procurar a delegacia, e novamente ficando por cima, criando desta forma a circularidade de poder na relação.

"Meu mando nunca me bateu. Só bateu uma vez".

"O meu marido também não! Só uma vez..."

Por outro lado, existem situações onde ocorre uma evolução dos acontecimentos, o escalonamento da violência pode chegar ao extremo, ao assassinato. A mulher aparece nessa narrativa como alguém que vê, dia a dia, suas ilusões sendo destruídas, tendo cada dia mais medo e vergonha de expor aos parentes e amigos a sua situação doméstica. Dá sinais de alerta ao público, ao convívio social, de que as pequenas desavenças cotidianas e gestos de desrespeito podem levar o casamento a uma situação limite. Esse limite pode ser o martírio ou a aniquilação de uma das partes, chegando ao homicídio. Os casamentos violentos, podem levar a família a um isolamento social no qual criam um código de regras, que não é o mesmo da sociedade em geral. A família com dinâmica violenta estabelece uma série de regras e de comportamentos específicos, diferentes e estranhos para os demais e procura permanecer assim enquanto agüentar.

"Toda vez que ele me espancava, eu sentia dor na minha alma e não somente na carne. Foi ele - o homem que escolhi para ser meu companheiro – ele é o homem por quem fui humilhada. Perdi meu sonho, minha juventude, minha ilusão de viver em paz com minha família em minha casa. Me senti perdida no mundo, achando que nada

mais varia a pena, porque perdi um pedaço de mim mesma , acho que a causa dele ser tão violento, era achar que podia ser dono da casa,, e de tudo lá dentro, inclusive de mim".

RESULTADOS

5. 1 - Resultados

a) Grupos focais com usuárias

Características das usuárias que participaram dos grupos focais.

Gráfico 1 – faixa etária

A idade dessas mulheres varia de 18 a 80 anos, sendo que 68% estão entre 21 e 50 anos.

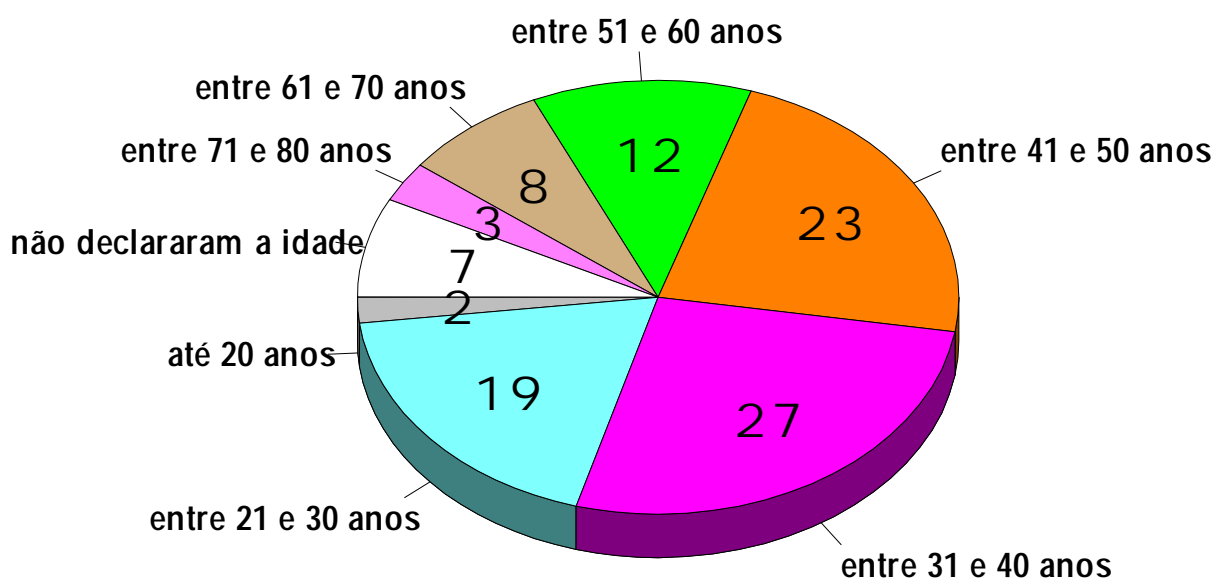


Gráfico 2 – estado civil

Mais da metade das mulheres são casadas (55%)

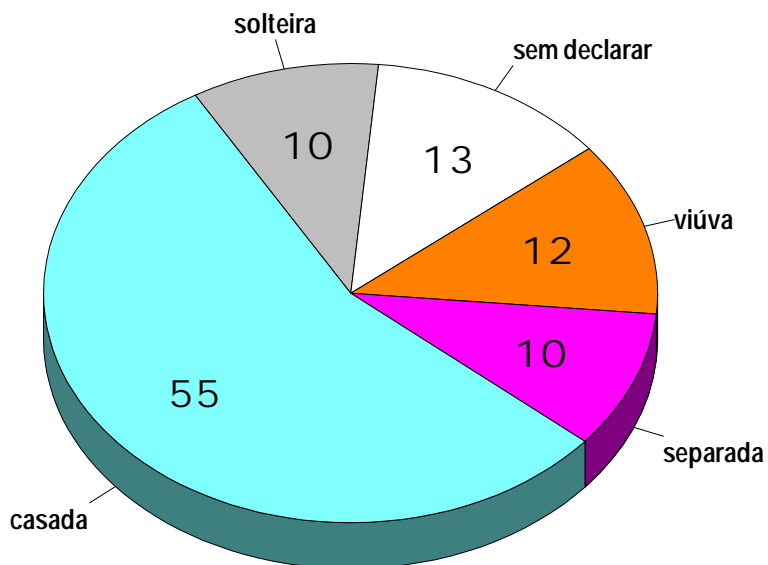


Gráfico 3 – número de filhos

O número de filhos varia de nenhum até 12, sendo que a maioria tinha entre 1 e 3 filhos (56%).

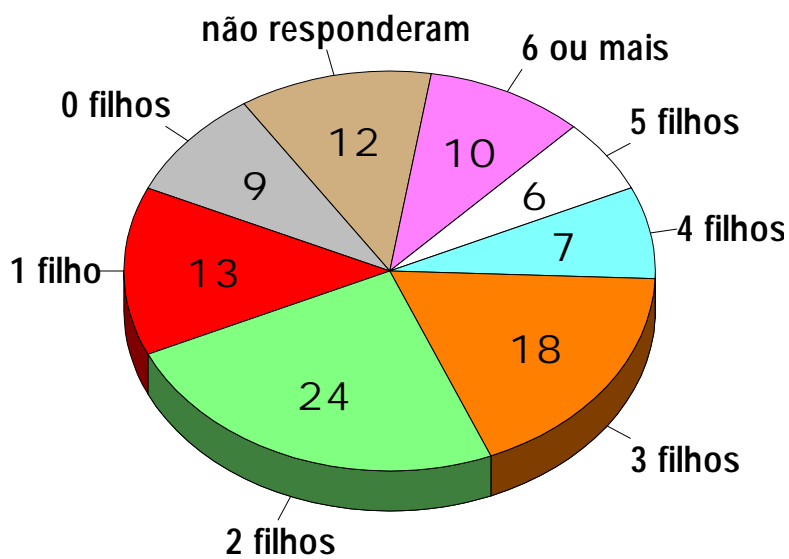
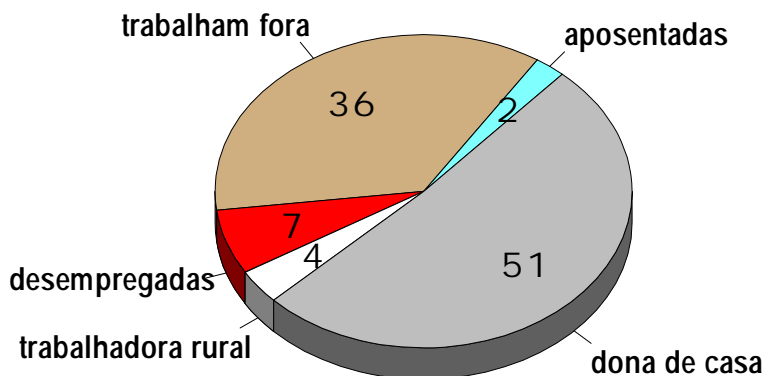


Gráfico 4 – Trabalho

Um pouco mais da metade é dona-de-casa e o número de mulheres que trabalha fora é de 40%, incluindo as trabalhadoras rurais.



As mulheres brancas são a maioria, mas a diferença é pequena em relação às negras. É muito reduzido o número de amarelas.

Nenhuma mulher se declarou lésbica.

Havia um grande número de evangélicas entre as mulheres ouvidas. Cerca de 80% das mulheres falaram da violência doméstica sofrida por elas praticada pelos pais e os companheiros.

5.2 – A violência doméstica e seus resultados

Pode se apontar como resultado da pesquisa com as 164 mulheres atendidas, nas diversas Clínicas do Hospital Pérola Byington, o fato que a maioria revelou Ter sofrido por algum tipo de violência doméstica, tendo sido portanto detectada a necessidade de se oferecer atendimento para essas mulheres na rede de serviços públicos.

A violência doméstica foi vivenciada dentro da família nuclear, sendo que em 80% dos casos relatados pelas mulheres pesquisadas, a violência foi praticada pelo companheiro e em 20% dos casos a violência aconteceu por parte dos pais contra os filhos e por parte de filhos contra os pais. Em apenas um depoimento, uma mulher contou que agrediu o companheiro, isso mostra a prática de violência nas relações do casal, sendo que a situação mais comum, o homem ser agressivo e violento e a mulher submissa e passiva acaba por aceitar a violência masculina contra ela.

O conceito de violência de gênero tem como base a necessidade de quebrar a “lógica” patriarcal dessa violência, desmistificando a naturalidade da violência do homem contra a mulher. Ao entender que esta violência foi culturalmente construída, abre-se a perspectiva e pode-se compreender que esta situação pode ser mudada.

A falta de medidas protetoras disponíveis para a mulher agredida, assim como a falta de atenção para a gravidade do problema, geralmente produz resultados drásticos, pois essa escalada da violência pode levar ao homicídio.

Ao enfrentar maridos violentos, as mulheres têm tido como único serviço disponível o registro de um boletim de ocorrência nas Delegacias de Mulheres sendo que, muitas vezes, o que elas necessitam naquele momento, é serem acolhidas na sua dor.

As conseqüências da violência doméstica podem ser devastadoras, incluindo desde sérios agravos de saúde tais como fraturas (em especial do braço e da perna), pressão alta, abortos, enfarto e também comprometimento das funções psíquicas, como perda de memória, confusão mental, baixa estima, falta de desejo sexual,

depressão e até suicídio. Em casos extremados de fratura exposta, as mulheres muitas vezes têm que passar pelo constrangimento de mentir na hora do atendimento.

Muitas mulheres relataram situações de absenteísmo, de terem perdido o dia de trabalho, entre outras.

O problema, como já foi demonstrado, precisa então ser enfrentado como uma questão de gênero e principalmente como problema de saúde pública.

6 - CONCLUSÕES

Conclusões

1 – Foram identificadas de violência sofridas por 80% das usuárias das diversas clínicas do Centro de Referência da Saúde da Mulher no Hospital Pérola Byington, São Paulo.

2 – As 164 mulheres entrevistadas tinham as seguintes características: quanto à faixa etária, 68% tinham entre 21 a 50 anos e a sua idade variou de 18 a 80 anos. Quanto ao seu estado civil, mais da metade eram casadas (55%) e (10%) estavam separadas dos maridos. Em relação ao número de filhos, a maioria (56%) tinha de 1 a 3 filhos, porém algumas relataram possuir até 12 filhos. Com relação ao trabalho, um pouco mais da metade (51%) trabalhavam dentro de casa, realizando trabalhos domésticos. Quarenta por cento das mulheres trabalhavam fora, nas profissões mais variadas. As que mais se destacaram foram as costureiras, as comerciárias, incluindo as trabalhadoras rurais. As mulheres brancas se constituíram na maioria e foi muito reduzido o número de mulheres da raça amarela. Nenhuma declarou-se lésbica. Houve grande número de mulheres que se disseram evangélicas, algumas relataram que esta religião poderia “salvá-las” e tinham esperança que através dos “cultos” que participavam, a violência doméstica a qual eram submetidas poderia ter fim.

3 – Foi detectada a necessidade de atendimento médico e psicológico nos casos de violência doméstica sofrida.

4 – Os casos de violência foram praticados pelos companheiros das mulheres entrevistadas em 80% dos casos; 20% relataram ter sofrido violência por parte dos seus pais (pai e mãe igualmente) ou relataram ter sido agredidos por seus filhos. Quanto às causas atribuídas foram variadas, incluindo o desemprego, a vivência do episódio na infância e a reprodução de comportamento na fase adulta, a bebida, a droga, a ignorância, a falta de cultura e de educação e o ciúme que foi relatado pela maioria das mulheres.

5 – As conseqüências da violência sofrida citadas foram: agravos físicos, fraturas, tremedeiras, insônia, palpitações, dores pélvicas, hematomas, entre outros e agravos psicológicos tais como: abandono material, insulto, injúria, calúnia, tentativa de “minar” a auto-estima e, principalmente, ameaças.

As reações frente à situação de violência, as condutas tomadas ou a forma de esconderem tudo o que viveram estão relatadas a seguir nas páginas 87 a 92.

6 – Os sentimentos e os significados atribuídos à violência sofrida foram, de maneira geral: medo, insegurança, raiva, impotência, ciúmes, solidão, depressão, entre outros.

7 – Em todos os relatos apresentados aparecem claramente as percepções, as opiniões, as expectativas e representações sociais que as mulheres têm em relação à situação de violência doméstica.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais

Entre os problemas ligados à dificuldade de prevenir ou mesmo atender às mulheres em situação de violência doméstica destacam-se as barreiras culturais, os fatores educacionais e a banalização de comportamentos violentos, assim como a falta de serviços especializados para atender os casos de violência doméstica. Esses fatores tem sido agravados pela forte crise econômica, tornando-se praticamente impossível a implantação de medidas eficazes no combate à este absurdo quadro de agressão à mulher, que é cada vez mais crescente. Esta constatação tem sido comprovada pelo aumento de grande número de casos de violência Domestica sofridos pelas mulheres em todo o Brasil.

Os depoimentos relatados pelas entrevistadas mostraram claramente a existência da violência física e psicológica que tem ocorrido dentro dos seus lares, o que implica na necessidade de atendimento especializado.

Não há, entretanto, atualmente qualquer serviço especializado neste tipo de atendimento. Em nenhum serviço de saúde a violência doméstica adquire tamanha visibilidade como no setor de emergência, sendo este, muitas vezes, a porta de entrada desses casos, no sistema de atendimento público. Pode-se mesmo dizer que o atendimento de emergência é um poderoso indicador da violência doméstica e para muitas pessoas pode ser a única oportunidade de estar diante de um profissional de saúde (que é um representante do poder público). Mesmo enquanto vítima de agressão, em muitos casos, é esse um dos únicos momentos que a violência poderá ser declarada. Em relação à qualidade do registro, quando feito, aparece de forma assistemática, impedindo o acompanhamento epidemiológico adequado, dificultando o dimensionamento do problema e o planejamento de ações, mantendo, desta forma, a invisibilidade do problema ... (Heise, 1994)³⁰.

Segundo Oliveira (1996)⁴³ o próprio registro hospitalar sequer dispõe da rubrica “violência doméstica” sendo considerado, apenas eventualmente quando há anotações que se referem à “agressão”. Assim ficam diluídas essas informações nas estatísticas

médicas, reforçando a precariedade do registro e o sub-registro, o que impede a visibilidade dos fatos pela sociedade.

A prevenção da violência demanda, invariavelmente, construir alianças, articulações, estabelecer códigos e exercitar a “escuta” profissional.

A expressiva visualização da violência doméstica nos mostra a complexidade do problema e exige a aplicação de medidas no âmbito das políticas públicas e sociais. Isso vai além da elaboração e aplicação de legislação específica e do desenvolvimento de instrumentos de intervenção, mas implica em tratamento e reabilitação dos atingidos; em identificação de grupos e de fatores de risco; na operacionalização da utilização da vigilância em eventos adversos à saúde e na identificação de casos e fontes de informação (Langmuir, 1963) ³³. Na opinião deste autor, o conceito moderno de vigilância epidemiológica, como parte da saúde pública, implica partir da observação contínua e o estudo da distribuição e das tendências da incidência de eventos adversos à saúde mediante a coleta sistemática, a consolidação e a avaliação de informes de morbidade e mortalidade. Envolve também outros dados relevantes e a regular disseminação dessas informações analisadas para todos os que necessitem e se interessem em conhecê-las.

Para Waldman (1999)⁵⁷ o subsistema de inteligência epidemiológica é especializado e tem por função elaborar as bases técnicas dos programas de controle específicos; analisar sistematicamente seu comportamento na comunidade; identificar alguma “lacuna” no conhecimento científico e tecnológico; induzir à pesquisa, com o objetivo de aprimorar continuamente as medidas de controle. Pode ainda, assumir o papel de indutor de linhas de pesquisa que respondam a questões prioritárias ou de importância nas emergências em saúde pública.

É preciso ressaltar também o papel fundamental da vigilância para a manutenção dos programas e ações programáticas, bem como a responsabilidade na elaboração das normas e procedimentos utilizados nos serviços de saúde pública.

Com a pesquisa realizada no Hospital Pérola Byington, ficou evidente a existência de situação de violência doméstica vivida por um grande número de entrevistadas ou a infância ou na família posteriormente constituída, configurando-se, dessa forma, como problema de saúde pública.

Torna-se urgente a adoção de um conjunto de ações concretas que possam resolver definitivamente essas situações relatadas pelas mulheres entrevistadas. Espera-se que as evidências descritas nesse estudo possam contribuir para isso.

8 – DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA

8 – Desdobramentos da pesquisa

Depois da categorização e análise dos dados anteriormente descritos, os resultados do diagnóstico foram apresentados parcialmente à direção do hospital.

Pode-se, então, entrar em contato com essa realidade tão próxima e presente, porém tão escondida, por não haver um espaço de expressão, por não haver qualquer serviço onde as mulheres sejam compreendidas e atendidas em suas dores e queixas.

Ao silenciar, ou até mesmo desconhecer estes fatos, a falta de equidade é reforçada não só pelo acesso ao serviço, mas também em relação ao tipo de serviço oferecido, uma vez que a violência doméstica ainda não se constitui numa demanda para o atendimento de saúde pública. Isso fere o preceito constitucional, que diz que *todos tem direito aos serviços de saúde e que o Estado deve garantir este direito*.

Tendo tomado conhecimento dos resultados da presente pesquisa, a direção do hospital nomeou uma comissão formada pelas chefias técnicas, para planejar a capacitação de 150 (cento e cinquenta) funcionários do Serviço de Pronto Atendimento Médico e Estatística – SAME. A União de Mulheres de São Paulo foi convidada a participar e trabalhar a questão de gênero e a violência doméstica nessa capacitação, que teve início em outubro e terminou em dezembro de 1999.

O objetivo deste trabalho, ao investigar e apresentar a situação das mulheres que vivem em situação de violência doméstica, foi transformar essas queixas em uma questão de saúde pública a ser refletida pelos responsáveis e profissionais de forma a contribuir para minimizar as conseqüências geradas por problema tão sério.

A apresentação do diagnóstico à direção do hospital serviu, apesar de todos os problemas enfrentados atualmente pela rede pública de atendimento, para a decisão de se nomear uma comissão, com representantes das diversas clínicas do hospital, a fim de estudar a possibilidade de implementar um programa de sensibilização para os funcionários sobre a relação de violência doméstica e suas conseqüências para a saúde.

Em uma outra etapa, já prevista para o presente ano, a União de Mulheres de São Paulo, junto com a equipe do hospital, estudará uma forma de inclusão de um item que aborde e investigue sobre a situação de violência doméstica no prontuário das usuárias. Pela primeira vez, um serviço de saúde pública está se propondo e se preparando para assumir o atendimento da violência em nível preventivo.

A ausência de registro de informações sobre a violência doméstica na área de saúde pública impede a elaboração de diagnósticos precisos sobre o fato. A implantação do atendimento aos casos de violência doméstica deve ser uma das fontes de coleta de dados qualitativos e quantitativos capazes de aprofundar o estudo sobre causas a natureza, as dimensões, as características e as conseqüências dessa violência.

Com o registro sistemático de dados estatísticos, a saúde pública poderá planejar um trabalho preventivo de maneira eficaz, contribuindo para reduzir a morbimortalidade por violência doméstica.

A função de diagnosticar, assistir e dimensionar os impactos à saúde devem ser assumidas por outros órgãos, serviços, agentes sociais e comunitários, por meio de programas articulados.

Ao ser aceita, essa proposta possibilitará a efetivação de uma das maiores lutas e reivindicações do movimento de mulheres.

**9 – SUGESTÕES EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

9 – Sugestões e Recomendações

9.1 – Para os serviços de saúde, em geral

As ações preventivas devem ter como ponto de partida a definição de marcos conceituais sobre violência, incluindo o conhecimento sobre a configuração do quadro dos atos violentos que ocorrem contra as mulheres e suas relações mais amplas; sobre a historicidade da problemática sobre a relação entre maus tratos e atos desumanos. É essencial a articulação com os diversos segmentos da sociedade para o efetivo desenvolvimento de ações pragmáticas de prevenção.

A prevenção primária deve ser compreendida para uma atuação incisiva no que se refere à violência cometida contra as mulheres. A violência não se reduz com ações individuais e, por isso, a prevenção tem que compreender os aspectos bio-psicossociais. Há necessidade também de desconstruir a associação mecânica entre a violência conjugal, a pobreza e marginalidade predominante no senso comum.

É preciso sensibilizar e capacitar os profissionais na saúde para que possam atuar na questão da violência, em parceria com os movimentos sociais que buscam equacionamento para esta área. É incentivar as pesquisas estratégicas para que possam atuar sobre os problemas; realizar discussões acerca da temática envolvendo instituições, grupos e meios de comunicação de massa para o conhecimento e sensibilização sobre o fenômeno e promover a construção da cidadania.

É essencial promover a articulação entre os setores da saúde e da educação, da justiça, a fim de que se possa identificar melhor as ocorrências, uma vez que ainda há uma falta de reconhecimento da existência da violência doméstica. Os serviços de saúde devem se estruturar para o aprimoramento dos diagnósticos e o pronto atendimento dos casos, bem como criar condições de acesso aos serviços.

Sendo também necessário organizar adequadamente os serviços de saúde, distribuindo os níveis de atuação que vão desde trabalhos comunitários até serviços de emergência. Para casos já identificados deve-se criar uma rede de atuação,

envolvendo os vários serviços e instituições, com promoção de visitas domiciliares como estratégia de ação. Deve-se promover modelos de atendimento integral, realizando todos os encaminhamentos que se fizerem necessários.

9.2 – Para o Estado e o Município

Uma das principais armas dessas instâncias na defesa dos interesses dos cidadãos é o fato de que elas têm a possibilidade de fazer um diagnóstico estratégico sobre as condições de vida e de atendimento oferecido à população de mulheres. Cada prefeitura deve ser capaz de compreender e elucidar os aspectos qualitativos, favorecendo o reconhecimento da realidade, com suas ausências e carências, além de reorganizar a gestão e possibilitar o controle social sobre políticas públicas. “Não basta que o cidadão seja visto como credor dos direitos fundamentais apenas por observadores privilegiados. É imprescindível que o próprio destinatário das políticas públicas adquira consciência de suas prerrogativas diante do Estado e da própria sociedade” (Deslandes, 1996) 18.

Frente a este quadro, a adoção de um processo contínuo e concreto de avaliação das políticas públicas configura-se como um instrumento que se coloca à disposição dos governantes para que estabeleçam e mantenham, um compromisso real com a melhoria das condições de vida da população. Sua capacidade de identificar e revelar os motivos que acarretam a ineficiência das ações e programas existentes, apontando estratégias para superá-los confere-lhe caráter preventivo no campo da violência doméstica, que pode modificar a qualidade de vida e alterar de forma positiva a relação cidadão-Estado.

10 - REFERÊNCIAS

10 – Referências

- 01 - Adamo VLCL. Violência doméstica: uma contribuição da psicanálise, É possível prevenir a violência? Rev. Ciência & Saúde Coletiva. vol.4 n.I. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1999
- 02 - Agudelo SF. Violência, Cidadania e Saúde Pública. In: Barata RB, Barreto ML, Almeida Filho N e Veras RP organizadores, Equidade e saúde contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997.
- 03 - Almeida SS, Rev. UNIFEM Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher - Maria Maria, Efeitos devastadores, ano I n.0, 1999
- 04 - Azevedo, M.A Violência contra a mulher. São Paulo: CECF; 1986.
- 05 - Azevedo MA e Almeida SS. Mulheres espancadas: a violência denunciada. São Paulo, Editora Cortez, 1985.
- 06 - Barsterd, LL. Uma vida sem violência é um direito nosso. Brasília: Ministério Justiça; 1998.
- 07- Bakthin J.Towards a methodology for the woman science. In: C.Emerson & M H Olquist. Speck gender and the others later essays. Austin: University Texas press, 1995.
- 08 - Betancourt, M. What to do when love turns violent - a practical resource for women in abusive relationships. New York: Harper Perennial; 1997.
- 09 - Cabral, MAA. Prevenção da violência conjugal contra a mulher. É possível prevenir a violência? Ciência & Saúde Coletiva. vol.4 n. I; Rio de Janeiro: ABRASCO; 1999.

- 10 - Camargo, M. Novas políticas públicas de combate à violência. Novas políticas. Rio Grande do Sul: 1998.
- 11 - Chauí, M. Participando do debate sobre a mulher e violência. Perspectivas Antropológicas da Mulher 4. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1984.
- 12 - Chodorow NJ. Gender, relation and difference in psychoanalytic perspective. In: Gould CC editor. Gender - Key concepts in critical theory. New Jersey: Humanities Press; 1997.
- 13 - Conferência Mundial sobre a Mulher, 4. Organização das Nações Unidas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- 14 - Convenção Interamericana para Prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, 1994 junho - Convenção de Belém do Pará, Brasil. São Paulo: Comitê Latino Americano e do Caribe para Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM); Editora KMK; 1995.
- 15 - Constituição da República Federativa do Brasil- Imprensa Oficial do Estado de São Paulo – 1997.
- 16 - Costa AM. O PAISM: Uma política de Assistência Integral a saúde da mulher a ser resgatada. Pesquisa subsidiada para a comissão de cidadania e reprodução. dezembro. 1992.
- 17 - Costa JF. Violência e Psicanálise. Rio Janeiro: Editora Graal; 1986.
- 18 - Cromberg RU. A cena incestuosa: o problema da vitimização. In: Bruschini C e Sorj B organizadores, Novos olhares: mulheres e relações de gênero no Brasil. São Paulo: Marco Zero/Fundação Carlos Chagas; 1994.

- 19 - Dawson S e Manderson L. The Focus Group Manual. Phillipine: UNDP/World Bank/WHO;1991.
- 20 - Deslandes, SF. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". Rev. Ciência & Saúde Coletiva: vol.4 n. 1, Rio de Janeiro: ABRASCO; 1999.
- 21 - Diário Oficial da União, Decreto Lei n.7.353 de 29-08-1985.
- 22 - Diário oficial do Município, Decreto lei n.11.336 de 30-12-1992.
- 23 - Foucault M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro. Editora Graal, 1977.
- 24 - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE). Participação político-social - justiça e vitimização 1988. São Paulo: 1990.
- 25 - Garfienkel H. Qualitative methodology. In Denzin NK. Lincol YS. Editores Handbook of qualitatives research. Londres. SAGE Publications, 1993.
- 26 - Giddens A. A transformação da Intimidade. São Paulo: Editora UNESP; 1993.
- 27 - Golffman E. Estigma Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Antropologia Social. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980
- 28 - Gregori MF. Cenas e Queixas. Um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1992
- 29 - Grossi MP. Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal. In: Pedro JM e Grossi MP organizadores, Masculino Feminino Plural. Florianópolis: Editora Mulheres; 1998.
- 30 - Heise L. Violência de Gênero. Cad. de Saúde Pública; 1994; vol.10: (Supl.I) 146-55.

- 31 - Iziquiedo MJ Las diferencias. Instituto Catalã de la dona.Barcelona, 1994.
- 32 - Longley RJ, Levy RC. Mulheres Espancadas: fenômeno invisível. São Paulo, Editora Hucitec, 1980.
- 33 - Langmuir AD. The surveillance of comunicable diseases of national importances. New England Journal of medice 268(4) 182-92, 1976.
- 34 - Kipper DJ. Síndrome da criança espancada. J Med; 1999; vol.20: pg.18-9.
- 35 - Klein M. Amor, ódio e reparação, Rio de Janeiro, Editora Imago, 1975
- 36 - Kottler & Swart. Studies in: etnomethodology englewood clifs, NJ: Prentice Hall, 1997.
- 37 - Marciano ALV. A escuta do profissional de saúde pública às mulheres em situação de violência de gênero. Belo Horizonte: 1998. [Dissertação de Mestrado Universidade Federal de Minas Gerais]
- 38 - Menegon VM. Por que jogar conversa for a. in: Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano, aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo, Editora Cortez, 1999.
- 39 - Millet K. Sexual Politics. In: Jackson S editor, Women's Studies - Essential readings. New York: New York University Press; 1993.
- 40 - Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO; 1995.
- 41 - Nogueira, IB. Significações do Corpo Negro. São Paulo:1998 (Tese de Doutorado – Universidade São Paulo).
- 42 - Oliveira F. Oficinas mulher negra e saúde, Belo Horizonte: Mazza Edições, 1996.

- 43 - PNUD-IPEA – Relatório sobre Desenvolvimento Humano no Brasil, Brasília, 1996.
- 44 - Pelicioni MCF. Qualidade de vida das mulheres trabalhadoras das creches conveniadas do Bairro da Bela Vista do Município de São Paulo. São Paulo; 1995 [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
- 45 - Pelicioni MCF, Iervolino S, Grupo Focal, metodologia qualitativa, a ser publicado, 1999.
- 46 - Saffioti HIB. Violência de gênero no Brasil atual. Rev. Estudos Feministas 1994; out. pag.447
- 47 - Saffioti HIB e Almeida SS. Violência de Gênero - Poder e Impotência. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 1995.
- 48 - Saxton RO. Dead Angels: Are we killing the mother in the house? In: Lashgari D editor. Violence, silence and anger - Women's writing as transgression. Virginia: The University Press of Virginia; 1995.
- 49 - Scott J. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica in: Educação e realidade 16 (2). Porto Alegre, 1990, pp.5-22.
- 50 - Spain D. More marginal than thou: Feminist identities in academia. In: Crow D, editor. Geography and identity: living and exploring geopolitics of identity. Washington: Maiseuneuve Press; 1996.
- 51 - Spink MJ Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. Aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo, Editora Cortez, 1999.
- 52 - Sorg B & Monteiro MP. SOS Mulher e a luta contra a violência In: Perspectivas Antropológicas da Mulher 4. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985.

53 - Teles MAA. Breve história do feminismo. São Paulo: Editora Brasiliense; 1993

54 - União de Mulheres de São Paulo – Violência contra a mulher e a impunidade: Uma questão política. São Paulo, 1999.

55 - União Mulheres de São Paulo – Comentários sobre as políticas públicas. São Paulo, 1999.

56 - Waldman / Jorge. Vigilância para acidentes e violência. Um instrumento para estratégia de prevenção. E possível prevenir a violência. Ciência 7 saúde coletiva. Vol. 4 n.1, Rio de Janeiro. ABRASCO, 1999.

57 - Westphal MF, Bógus CM e Faria MM. Grupos Focais: Experiências precursoras do uso da técnica em programas educativos em saúde no Brasil. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1990

11 - ANEXOS

ANEXO - I

- **União de Mulheres de São Paulo**

Foi criada em 06/12/1981, na sede do Sindicato dos Químicos de São Paulo, com a participação de 300 mulheres. Grande número destas mulheres eram provenientes do Movimento de Mulheres, que se iniciara na década de 1970, sob o calor de uma intensa mobilização e luta política. A entidade é autônoma, funcionou por 3 anos, sem um local para organizar suas atividades, reunindo-se em sindicatos, nos bairros, nas casas das próprias mulheres em clubes de mães.

A partir de 1984, uma das sócias fundadoras, cedeu uma casa, que foi transformada em sede e onde funciona até os dias de hoje. A entidade conta com aproximadamente 500 sócias, sendo algumas organizadas em núcleos de bairros da periferia de São Paulo.

A União de Mulheres teve grande atuação no Movimento de Luta por Creches, até 1983, quando a rede de creches públicas ampliou de quatro para cento e trinta. Participou ativamente na criação de Conselho Estadual da Condição Feminina.

Organizou o I Encontro de Saúde da Zona Leste de São Paulo, onde reivindicou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher.

Em 12/12/1984, foi reconhecida como entidade de utilidade pública. Durante o ano de 1985, participou da campanha pela criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, em 1986, realizou na Câmara Municipal de São Paulo a Mini Constituinte da Mulher, onde se elaborou um documento “Direitos da Mulher”, que foi encaminhado a todos os deputados constituintes.

Participou na Campanha pela Legalização do Aborto, junto ao Congresso Nacional Constituinte, fazendo a Defesa da Emenda Popular no Congresso. Foi da

comissão organizadora dos I,II,III Encontro Estadual da Mulher Negra, no Rio de Janeiro.

Atuou na elaboração do projeto de criação da Coordenadoria Especial da Mulher, e da Casa Eliane de Grammont em 1990.

Elaborou a criação e execução do Curso de Promotoras Legais Populares, que se realiza há seis anos, na Câmara Municipal de São Paulo, em parceria com a Procuradoria de Justiça de São Paulo.

Realiza inúmeros seminários nas áreas de saúde, educação, direito a cidadania entre outros.

Participou em 1989 como organizadora do X Encontro Feminista, realizado em Bertioga, São Paulo. É membro da Rede Nacional Feminista dos Direitos Reprodutivos.

Organizou o I Encontro Municipal de Direitos Humanos, em 1998, na Câmara Municipal de São Paulo.

Localiza-se no Bairro da Bela Vista, região central da cidade, participa ativamente das atividades realizadas na comunidade.

ANEXO - 2

HOSPITAL PÉROLA BYINGTON

O Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil (CRSMNADI) conhecido como Hospital Pérola Byington, criado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo está localizado na Bela Vista, região central de São Paulo. Tem cadastrados 422 mil pacientes e, até dezembro de 1998, atendia em média 4.000 mulheres por dia, nas suas mais diversas clínicas.

A partir de janeiro de 1999, mudou de direção, passando a atender em média 1.500 mulheres/dia. Tem como finalidade prestar assistência médico hospitalar e ambulatorial nas áreas de ginecologia e nutrição destacando-se no diagnóstico e tratamento do câncer ginecológico e mamário. Atende as áreas de Reprodução Humana, Planejamento Familiar, Esterilidade, Uro-ginecologia, Adolescentes e Violência Sexual.

Conta ainda com atividades de educação em saúde, pesquisa, desenvolvimento em tecnologia apropriadas e intercâmbio com outras instituições. Praticam-se no hospital modelos de atenção secundária, terciária e quaternária. Faz cirurgia plástica reparatória e atendimento em psicologia, mantém ainda um curso de instrumentação cirúrgica.

No núcleo de Nutrição Alimentação e Desenvolvimento Infantil atende à demanda referenciada de crianças desnutridas e grupos de risco para desnutrição.

É um centro divulgador dos avanços obtidos norteando as políticas de saúde na área de nutrição pediátrica, tem também como objetivo inserir profissionais especializados no mercado de trabalho.