

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**OS POSSÍVEIS MOTIVOS DO ADIAMENTO DA DENÚNCIA DE
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONJUGAL –
Estudo em Grupo de Mulheres atendidas no CEVIC - Florianópolis, 2002**

Patrícia Alves de Souza

FLORIANÓPOLIS – SC

2003

Patrícia Alves de Souza

**OS POSSÍVEIS MOTIVOS DO ADIAMENTO DA DENÚNCIA DE MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONJUGAL - Estudo em Grupo de Mulheres
atendidas no CEVIC - Florianópolis, 2002**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação em Saúde Pública da Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito para a
obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.**

Orientador: Dr. Marco Aurélio Da Ros

Co-Orientadora: Mestra Clair Castilhos Coelho

FLORIANÓPOLIS, MAIO DE 2003



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**" OS POSSÍVEIS MOTIVOS DO ADIAMENTO DA DENÚNCIA DE MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL – Estudo em grupo de mulheres
atendidas pelo CEVIC, Florianópolis, 2002".**

AUTORA: PATRÍCIA ALVES DE SOUZA

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE:

MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

Prof. Dra. Sandra Noemi C. Caponi
COORDENADORA DO CURSO

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marco Aurélio da Ros
(Presidente)

Prof. Dra. Sandra Noemi C. Caponi
(Membro)

Prof. Dra. Miriam Pillar Grossi
(Membro)

Prof. Dr. Alcides Rabello Coelho
(Suplente)

Dedico à todas as mulheres que amaram, que amam e
que se sentem capazes de amar de novo, acreditar na
felicidade ainda é possível...

AGRADECIMENTOS

- ✓ À Deus, pelo presente maravilhoso que é a vida, pelas pessoas especiais que participaram e participam da minha história;
- ✓ à minha mãe Anete Izabel de Souza e meu pai José Alves de Souza, pelo amor e união, por acreditarem no meu sonho;
- ✓ à minha irmã Letícia Alves de Souza pela objetividade;
- ✓ ao estimado Orientador Prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros, pelo aceite do desafio, atenção e dedicação recebida;
- ✓ à Co-Orientadora Profa. Msc. Clair Castilhos Coelho, pelo incentivo, atenção e apoio;
- ✓ ao Professor Dr. Alcides Rabelo Coelho, pelos ensinamentos e apoio, admirável sua exaltação a mulher;
- ✓ à Professora Dra. Miriam Pillar Grossi, pela atenção recebida;
- ✓ a Professora Dra. Sandra Noemi Curcurullo Caponi pelo apoio recebido e trabalho realizado junto aos alunos da graduação;
- ✓ à Professora Dra. Elza Salema Berger Coelho, pelos ensinamentos na área da pesquisa qualitativa;
- ✓ à Professora Jane Phillipe, alegria e apoio recebido junto às aulas ministradas na graduação;
- ✓ à Professora Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank, pela atenção e sua admirável determinação;
- ✓ ao NIGS, Núcleo de Identidade de Gênero e Subjetividades, UFSC, que abriu suas portas com todo carinho e atenção;
- ✓ ao CEVIC (Centro de Atendimento as Vítimas de Crime), pelo espaço concedido, atenção, apoio e carinho para realização do trabalho;
- ✓ à DROGAMED, pelo trabalho fornecido no primeiro ano do mestrado;
- ✓ à CAPES, pelos meses de bolsa recebida;
- ✓ à Delegacia de Proteção à Mulher de Florianópolis, pela atenção, respeito recebido;
- ✓ à Luciane Lemos da Silva, psicóloga do CEVIC, pelo acompanhamento, atenção e carinho;

- ✓ às colegas de mestrado Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão e Margareth Fernández Mendes;
- ✓ com grande afeto; Simone Klein pelo tempo dedicado a correção de português, Alexandra dos Passos, Ana Maria Pickcius, Célia Regina Rocha e Marilene Agra;
- ✓ aos amigos que passaram e deixaram de alguma forma ensinamentos que guardo na memória e quem sabe um dia nos encontremos;
- ✓ com carinho à Marcos Banhetti Rabelo Vallim, Rodrigo Rodrigues Sumar, Georges Bruel Terceiro;
- ✓ aos colegas e amigos do meu grupo de oração, na caminhada dessa vida Deus é Único;
- ✓ às mulheres que acreditaram e participaram desse trabalho nas reuniões em grupo e individuais;
- ✓ pelas várias pessoas que foram especiais de diversas formas e participaram no caminho;
- ✓ ao meu Avec pelo carinho, apoio e incentivo.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo tratar da violência conjugal, uma das violências mais praticadas e menos reconhecidas. Dentro do quadro geral de aparente aumento da violência em todos os níveis, denunciada pela mídia, esta violência contra a mulher, dentro de uma relação afetivo-conjugal, tem sido abordada. A violência, atualmente é cada vez mais evidente. Não respeitando fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade. Nos últimos 10 anos, a violência contra a mulher vem sendo retratada como problema de Saúde Pública, tanto pelo movimento feminista, quanto por associações profissionais, serviços de saúde e organismos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde), a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) e por escolas de formação como ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública) e UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina). Lidar com esta problemática adequadamente requer, além da intervenção de diferentes profissionais e de instituições distintas, o aprofundamento de sua compreensão para, a partir disto, buscar sua superação. A presente pesquisa insere-se nesta lógica, buscando o olhar da saúde pública sobre um aspecto da violência conjugal – o adiamento da denúncia. Seu objetivo, portanto, é colaborar para a compreensão dos possíveis motivos que levam as mulheres a permanecer tanto tempo numa relação conjugal como sujeitos que mantêm-se submissos com relação a violência que sofrem. Para investigar este problema, em Florianópolis, buscou-se instituições e programas que poderiam atender mulheres vítimas de violência física, nas quais foram realizadas entrevistas sobre seu funcionamento. Destas, o CEVIC (Centro de Atendimento de Vítimas de Crime) foi o local escolhido para o desenvolvimento do trabalho. Foram realizadas reuniões em grupo com mulheres vítimas de violência física conjugal. Nestas reuniões foram desenvolvidos exercícios de participação. A metodologia de investigação foi qualitativa, através do grupo focal e de entrevistas abertas e semi-estruturadas. Sobre as entrevistas foi feita análise de conteúdo. Como resultado do trabalho contemplou-se alguns objetivos específicos: verificar o atendimento realizado em instituições em públicas; identificar as políticas públicas voltadas à violência física conjugal em Santa Catarina; buscar novos conhecimentos na área da violência que auxiliem nas políticas públicas de assistência, saúde e educação, com ênfase nos Direitos Humanos da Mulher; colaborar para o entendimento da violência doméstica como problema de Saúde Pública. Observou-se que a mulher vítima de violência mantém-se em um relacionamento violento devido à falta de apoio emocional da família e amigos; o medo de novas agressões, ameaças de morte contra ela e os filhos, a dependência financeira, não parecem ser fatores fundamentais, pois, muitas mulheres agredidas fisicamente são as provedoras do lar.

ABSTRACT

The objective of this work is to deal with conjugal violence, one of the most current and less recognised form of violence. Within the apparently general increase of violence, denounced by the media, this violence against woman, inside of an affective-conjugal relation, has been approached. Its characteristics are present independently of social/ race/ ethnic class, religion, age and degree of education. In the last 10 years, the violence against woman has been portrayed as a Public Health problem by the feminist movement as well as by many Professional Associations, international services of health, and organisms such as the OMS (World-wide Organisation of the Health), the OPAS (Organisation Pan-American of the Health) and by Universities like ENSP (National School of Public Health) and UFSC (Federal University of Santa Catarina). Dealing with this problematic adequately requires, beyond the intervention of different professionals and distinct institutions, the deepening of its understanding in order to eventually overcome it. The present research inserts itself in this logic, searching the opinion of Public Health on the following aspect of conjugal violence: the adjournment of the denunciation. Its objective, therefore, is to collaborate in the understanding of the reasons that make the women remain so long in a conjugal relation, submissive to the violence that they suffer. In Florianópolis, in order to investigate this problem, institutions and programs that could take care of to women victims of physical violence were researched, and interviews on their functioning were carried through. Within these, the CEVIC (Centre of Attendance for Victims of Crime) was the place chosen for the development of the work. Group meetings with women victims of conjugal physical violence took place, where participation exercises were developed. The inquiry methodology was qualitative, through the participant comments as well as open and half-structured interviews. Content analysis was made on the interviews. As result of the work, some specific objectives were defined: to verify the attendance in public institutions; to identify the public politics directed to conjugal physical violence in Santa Catarina; to develop new knowledge in the area of violence in order to assist the public politics of assistance, health and education, with emphasis in the Human Rights of the Woman; to collaborate in the recognition that domestic violence is a problem of Public Health. It was observed that the woman victim of violence remains in a violent relationship because of the lack of emotional support from family and friends. The fear of new aggressions, threats of death menace against the woman and her children, the financial dependence, do not seem to be basic factors since many physically abused women are the home owners.

SUMÁRIO

<i>Agradecimentos</i>	3
<i>Resumo</i>	5
<i>Abstract</i>	6
1.1 Violência no Brasil - alguns dados e reflexões	14
1.2 Alguns entendimentos	18
1.3 Explicações	21
1.4 Justificativa	23
1.5 Objetivos	24
2 Marco Teórico	26
2.1 Reflexões teóricas sobre o relacionamento violento	26
2.1.1 Como decorrência da "cultura do patriarcado"	26
2.1.2 Como parte da relação afetivo/conjugal	29
2.2 "Motivos" desencadeadores da violência	33
2.2.1 Ciúme	33
2.2.2 Como imposição - disciplinar	33
2.2.3 Marcas de "propriedade" e sentimento de posse	34
2.2.4 Falta de diálogo	35
2.2.5 A utilização de drogas e álcool	35
2.2.6 Classe social	36
2.2.7 Gravidez	37
2.2.8 Trabalho feminino	37
2.2.9 Relação sexual forçada	39
2.2.10 Relatório dos Direitos Humanos no Brasil	40
2.3 Justificativas para manter-se no relacionamento	41
2.3.1 Questão econômica	42
2.3.2 Modelo familiar	43
2.3.3 Sentimentos	45
2.4 Serviços voltados para a atenção emergencial	45
2.4.1 Serviços de atendimento à mulher vítima de violência	49
2.4.2 SOS-Mulher	49
2.4.3 Instituições e denúncia - Delegacia de Proteção à Mulher e Direitos das Mulheres	50
3 Metodologia	55
3.1 Percurso Metodológico	57
3.2 Percurso Metodológico - bases de campo	62
4. Informações obtidas nas instituições	66
4.1 Um olhar sobre instituições que atendem mulheres vítimas	66

4.1.1 Secretaria Estadual de Saúde	66
4.1.2 Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis	67
4.1.3 Delegacia de Proteção a Mulher de Florianópolis	70
4.1.4 Instituto Médico Legal (IML)	71
4.1.5 Centro de Atendimento às Vítimas de Crime (CEVIC)	72
4.2 Reflexões sobre as instituições envolvidas	74
4.3 Instituição definida para pesquisa em grupo	75
5 Identificação das Mulheres	76
5.1 Formação do grupo de mulheres	76
5.2 Perfil das mulheres que participaram do grupo	77
5.2.1 Pérola	77
5.2.2 Esmeralda	78
5.2.3 Granada	78
5.2.4 Turmalina	79
5.2.5 Ametista	79
5.2.6 Jade	80
5.2.7 Sodalita	80
5.2.8 Safira	81
5.3 Mulheres que participaram das entrevistas individuais	81
5.3.1 Ágata	81
5.3.2 Água Marinha	82
5.3.3 Turquesa	82
5.4 Conversando com as Mulheres: história de vida	83
5.4.1 Reuniões em grupo	84
5.4.2 Entrevistas individuais	84
5.5 Análise de conteúdo	84
5.5.1 Da violência propriamente dita	84
• Violência física	85
• Combate da violência com violência	85
• Homem violento (sem uso de drogas)	86
• Agressão no rosto	86
• Doenças (que podem ser desencadeadas) a partir da violência física	87
5.5.2 Sobre determinantes (Pré-conceitos) da violência	92
• Mulher provedora do lar/Companheiro dependente financeiramente	92
• Álcool e Drogas	93
• Sem lugar pra onde ir	93
• Infância	94
• Relação sexual	95
• Baixa auto-estima	95
• Ciúme	95
5.5.3 Sobre manter-se no relacionamento	100
• Convivência com o medo	100

• Dependência financeira	101
• Medo de ficar sozinha	101
• Submissão frente a violência	101
• Momento da decisão	101
• Nunca revidou	102
• Pena em relação ao marido	102
• Tempo de vida juntos	102
• Denúncia	103
• Anulação	104
5.5.4 Variáveis não enquadradas	108
• Filhos	109
• Tempo de namoro	109
• Pedido de separação	109
• Hoje em dia	110
6 Considerações Finais	112
Referências Bibliográficas	116
Anexos	125

1 INTRODUÇÃO

A violência nos tempos atuais é a cada dia mais evidente. Apesar da mídia mundial denunciar o problema da violência doméstica contra a mulher, criança e idoso, tem crescido muito nos últimos anos, tanto nos grandes como nos pequenos centros, estando presente em todas as camadas sociais. Não respeitando fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade, é das mais praticadas e menos reconhecidas em todo o mundo. A violência engloba tipos específicos e variações que oscilam de física a verbal, afetam a auto-estima, a capacidade de reações e decisões da pessoa agredida (MARCON, 1999), ocasionando assim, barreiras e traumas psicológicos.

Há vários fatores envolvidos na violência doméstica, como a saúde física e mental e as questões jurídicas (FRANCISQUETTI, 1999).

Os Organismos das Nações Unidas têm recomendado aos estados membros que a violência doméstica e sexual seja tratada como uma questão social e política, utilizando-se e criando-se estratégias para reduzir sua incidência (LINHARES, 1998).

A violência intrafamiliar atinge uma parcela significativa da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002).

Há questões a serem levantadas e pensadas durante todo o processo de “civilização de uma sociedade dita democrática e social”. Muitas vezes a violência ocorrida dentro do lar é levada a casos extremos de morte e privação de liberdade ficando a sociedade de mãos atadas e inerte. Frente à verdade encoberta e disfarçada, até onde vai essa tênue linha que divide o público do privado? Nessa interferência do público na vida privada de relações afetivas, até onde vai o direito de uma pessoa sobre o corpo e a vontade de outra? O problema tem como agravante a constatação de que na área da Saúde existe uma carência de pessoal qualificado nos aspectos ligados propriamente à saúde com os da educação, segurança em lidar com a violência física conjugal.

A violência, tanto pelo número de vítimas quanto pela gravidade das seqüelas físicas e/ou psicológicas, pode ser considerada uma epidemia (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998). Nos últimos 10 anos a violência contra a mulher vem sendo retratada como problema de Saúde Pública (TELES, 1999a; MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2002; SOUZA, 2002c) tanto pelo movimento feminista quanto por associações profissionais, serviços de saúde e organismos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde), a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) e por escolas de formação como a ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública) e a UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) (SOUZA, 2002c).

No campo da saúde coletiva, a violência recebeu da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) a denominação de "causas externas" na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), mas desde 1980 tem sido reconhecida "como uma questão de saúde pública, não somente do ponto de vista dos traumatismos físicos, mas também sobre os sérios efeitos para a saúde mental de quem a sofre". Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1994) "analisa que a violência pelo número de vítimas e a magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde pública em vários países".

Schraiber (1999) relata que a violência (física, psicológica e/ou sexual) está ligada com as condições interpessoais associadas às desigualdades de gênero e, com o aumento da violência aumentam também as doenças e os riscos de adoecer. Os vários tipos de violência são considerados "pequenos assassinatos diários", sendo a violência contra a mulher no âmbito interpessoal uma das mais difíceis de serem prevenidas e evitadas. Além dos problemas ocasionados na saúde física e mental, a relação violenta vai diminuindo a qualidade de vida da mulher, sua capacidade produtiva, trabalho, educação e auto-estima (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

Uma pesquisa realizada pela Universidade do Estado de São Paulo constatou que a possibilidade de uma mulher ser agredida por uma pessoa com quem mantém um laço familiar é de 294% maior do que com outra pessoa fora da relação (NUNES, 2001).

Nos anos 70 ficou mais evidenciada a violência contra a mulher através das lutas feministas que denunciaram a farsa da "sólida família" onde muitas vezes a violência era encoberta para não manchar a "imagem familiar". Neste contexto oculto, em anos anteriores, o homem (marido/companheiro) poderia usar de violência contra a mulher e defender-se dos abusos sob o argumento de "defesa da honra". Muitas vezes as acusações de "maus costumes" contra a esposa davam o suposto direito de posse do homem sobre a mulher.

Em 1979 ocorreram as primeiras manifestações contra a impunidade em casos de assassinatos de mulheres por seus maridos no julgamento de Doca Street pelo assassinato de sua companheira, a milionária Ângela Diniz. A defesa do acusado utilizou como argumento que a vítima denegria os bons costumes, levava a vida desregrada, era mulher de vida fácil. No final do julgamento, o acusado recebeu a pena mínima de dois anos (GROSSI, 1994).

No Brasil, os primeiros frutos das reivindicações feministas foram a criação dos Conselhos Estaduais de Direitos das Mulheres (1982/1983), das Delegacias de Polícia de Defesa da Mulher e da primeira Casa Abrigo para Mulheres (1986). Essas iniciativas formam um espaço de denúncia e de políticas públicas (COELHO, 1999) para a diminuição da violência doméstica, mais especificamente da violência conjugal contra a mulher (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002; COELHO, 1999).

No encontro da SBPC (Sociedade Brasileira de Pesquisa e Ciência), em julho de 1980, vinte três grupos feministas criaram o Dia Nacional de Luta Contra a Violência Contra a Mulher, -10 de outubro-, data lembrada no Brasil até hoje (GROSSI, 1994). E dia 25 de novembro é o dia Internacional de Combate à Violência Contra a Mulher (CEDIM, 2002).

No início da década de 1990, foi intensa a ligação entre a militância e a academia na produção significativa de artigos e teses sobre feminismo e violência contra a mulher. Mas essa produção diminuiu na segunda metade da década devido ao aumento do campo de estudos sobre a mulher nas universidades e à implantação de políticas públicas voltadas às mulheres (GROSSI, 1998).

Neta década também, as discussões avançam com debate internacional, a violência passa a abranger o assédio sexual, abuso sexual infantil e as violências étnicas. O termo "violência contra a mulher" adquire uma categoria política que toma emergente as desigualdades na relação homem/mulher (BRANDÃO, 1998).

O *American Journal of Public Health* discute o problema, deixando claro que as limitações são as mesmas, ou seja, até mesmo em países de economia desenvolvida (inclusive nos Estados Unidos), os casos atendidos nem sempre são registrados e não há um acompanhamento posterior (DESLANDES, 2000).

Segundo Deslandes, 2000, o atendimento de ortopedistas, odontólogos, oftalmologistas, cirurgiões, otorrinos e clínicos é fundamental nos casos de violência contra a mulher, visto que a região da face, cabeça, braço e mãos são as áreas mais atingidas, apresentando fraturas,

hematomas e cortes. É necessário ressaltar a importância de sensibilizar esses profissionais para o atendimento desses casos e para a notificação e/ou mobilização de outros profissionais e serviços para o acompanhamento dessas mulheres. As iniciativas de sensibilização do profissional devem também levar em consideração os fatores sociais que constituem o contexto da subnotificação. Muitas mulheres negam o acontecido, encobrendo seus agressores por, entre muitos outros motivos, dependerem economicamente deles (nesta pesquisa, a maioria das mulheres era desempregada ou "do lar"). Assim, a própria Organização Pan Americana de Saúde sugere que o profissional sempre pergunte à mulher (de forma apropriada e nas situações pertinentes) se ela foi vítima de violência doméstica. Também é importante destacar que, em um atendimento em que se proponha iniciar uma ação protetora e preventiva de reincidências, a presença maciça de acadêmicos como elemento principal do atendimento, não é a mais adequada, dado que ainda não possuem experiência e articulação institucional suficiente para dar encaminhamento adequado a tais demandas (DESLANDES, 2000).

No estado de Santa Catarina a violência contra a mulher aumenta a cada ano. Em Florianópolis, a Delegacia da Mulher traçou o perfil, no município, da mulher vítima de violência que realiza a denúncia. A maioria encontra-se na faixa etária de 20 a 30 anos, sendo o primeiro motivo da agressão o alcoolismo, seguido pela situação econômica, problemas sexuais, ciúmes. Sendo que noventa e cinco por cento das agressões ocorrem dentro de casa (SANTOS, 1999).

Existem diversas abordagens possíveis para se pensar/trabalhar a questão de violência contra a mulher. Neste trabalho, a opção foi trabalhar a violência contra as mulheres, cujo agressor é o marido/companheiro. Uma das inúmeras perguntas que se esboçam é: onde encontrar essas mulheres que em algum momento da vida viveram nesta situação? Expor à sociedade que está sendo vítima de violência pode ser muito constrangedor e vergonhoso por parte da vítima. O tabu sobre a denúncia ou a exposição de um relacionamento da vida privada à vida pública é grande. A mulher, muitas vezes após a denúncia, tem medo da revitimização, originada pela sociedade, família ou até mesmo pelas pessoas que trabalham em instituições e atendem mulheres vítimas de violência, com comentários de que ela seria responsável por sofrer agressões, pois, estaria provocando alguma irritação em seu companheiro. Há vários ditados populares que retratam essa situação, "o homem não sabe porque está batendo, mas a mulher sabe porque está apanhando", "em briga de marido e mulher ninguém mete a colher", entre outros.

Estes ditados estão acomodados na moral tradicional, nos costumes e nas letras das canções populares, - “um tapinha não dói” - e servem para acobertar a cumplicidade, a tolerância social e a impunidade da violência contra a mulher (JUREMA, 1999).

As diferentes ações das mulheres sobre a violência sofrida demonstram a presença das ambivalências nas suas vidas, onde estão contidos os determinantes de classe, etnia e ciclo de vida doméstico (CARDOSO, 1997).

Desde o nascimento o indivíduo participa de diferentes grupos numa constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social. Todo e qualquer indivíduo, homem e mulher, possui um conjunto de desejos, valores, capacidades, mecanismos defensivos, dependência em ser reconhecido por outros, sendo o mundo interior e exterior a continuidade um do outro. Da mesma forma, o individual e o social que não existem separadamente, interagem e misturam-se entre si (ZIMERMAN, 1997).

1.1 Violência no Brasil - alguns dados e reflexões

A violência contra a mulher transcende o espaço privado e reflete no espaço público. É fonte de pesquisa na área acadêmica e permite assim que pesquisadoras (es), militantes feministas e profissionais da saúde mantenham uma interação entre si (GROSSI, 1998). É importante, para entender-se o contexto da violência, que o assunto traga consigo elementos e interações complexas que requerem ações multidisciplinares. Segundo Da Ros 2000, “a compreensão do processo de construção do conhecimento na área de Saúde Pública, em que convivem simultaneamente diversas formas de pensar atuar, requer estudos que dêem conta de uma epistemologia altamente complexa” e em várias destas formas (de pensar), o tema violência ainda não foi incorporado.

Lidar adequadamente com a violência doméstica requer a intervenção de diferentes profissionais e de instituições distintas. A violência doméstica não é tão somente um caso de polícia, mesmo porque estamos lidando com relações intrafamiliares que são complexas por si mesmas. Embora a polícia também deva ser vista como uma das partes que compõem a rede de

combate à violência doméstica (LIMA, 1999). Segundo Minayo (1993), *apud* Deslandes, 1999: “a complexidade real da experiência e do fenômeno da violência exige a ultrapassagem de simplificações e a abertura para integrar esforços e pontos de vista de várias disciplinas, setores, organizações e comunidades”.

Com a numerosa demanda nos pronto-socorros, serviços de urgência e emergência em hospitais, unidades de saúde e institutos de medicina legal, cada vez mais constante a medicalização das conseqüências da violência (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO SAÚDE SÃO PAULO, 1998).

A presença da violência física, sexual, emocional ou psicológica nas relações afetivo/conjugais é inerente às contradições do modelo hegemônico de conjugalidade ocidental na modernidade (GROSSI, 1998).

Apesar de existirem diversas violências contra a mulher, a grande maioria das queixas registradas nas Delegacias de Proteção à Mulher e no SOS Mulher se referem a violências domésticas, ou seja, agressões no âmbito das relações afetivas com a mesma carga emocional e/ou social, fazendo com que no Brasil a violência contra a mulher seja utilizada em diversas vezes como sinônimo para a violência doméstica (GROSSI, 1998).

Segundo a Desembargadora Maria Berenice Dias, em entrevista realizada em 20 de abril de 2002:

A violência doméstica não é visível, não é considerada um crime nem no âmbito social e nem no âmbito jurídico. Como o Poder Judiciário é bastante conservador, o que é aceito pela sociedade, no Judiciário adquire cores mais fortes. Quando a sociedade é discriminatória a justiça tende a ser mais discriminatório, realidade que se visualiza com muita nitidez no âmbito da violência contra a mulher. Normalmente a sociedade e o Judiciário acabam privilegiando mais a família, pregam a preservação da entidade familiar. Há uma verdadeira sacralização do conceito de família como sendo o reduto social mais significativo. A cruel conseqüência é de a violência doméstica não ser punida para preservar a entidade familiar, ou seja, a tendência é não tirar o homem do lar, não o punir para não desestruturar a família. No entanto, quem paga o preço é a mulher, seu corpo, sua integridade física e psicológica. Absolve-se o agressor ao preço da integridade da mulher. É uma solução perversa, pois a mulher acaba sendo a grande vítima dos delitos domésticos.

Para se prevenir a violência deve-se evitar a visão de fatalidade e de ela seja inevitável. A prevenção não é só um conjunto de práticas no campo de Saúde Pública. O modelo de prevenção para o problema da violência demanda novas práticas, articulações e aprendizados (DESLANDES, 1999). O reconhecimento dos fatores subjetivos e simbólicos da violência é uma

forma de evidenciar e materializar este processo, com seus significados e representações (BARROS, 1999).

Muitas formas de tentar explicar a violência são tratadas em diversas áreas.

Grossi, em seu artigo *Identidade de Gênero e Sexualidade* (1998), afirma que a violência tem que ser eliminada das relações sociais. É um ato de cidadania lutar contra toda e qualquer forma de violência.

Para Foucault, por exemplo, com o advento do Iluminismo e da Revolução Francesa, o controle da violência passa do déspota ao Estado, que por sua vez o redistribui para várias instituições sociais (polícia, judiciário, família, escola, fábrica, etc.) que se constituirão em espaços privilegiados de controle, o que se vulgarizou em torno da categoria de “micro-poderes” (GROSSI, 1998).

Em São Paulo, no Hospital da Mulher Pérola Byington, a União de Mulheres, em 1999, implantou um projeto para reconhecimento da violência doméstica, pois as políticas públicas muitas vezes criminalizam essa violência. A luta contra a violência deve acontecer em todas as áreas, da policial e jurídica até a da educação, da cultura, da mídia e da Saúde Pública (TELES, 1999b).

São muitas as dificuldades encontradas para quantificar a violência. Mortes violentas não notificadas e metade dos suicídios são registrados como acidentes (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998). Muitas vezes são relatadas quedas acidentais e com isso oculta-se a violência doméstica (DESLANDES, 1999).

Para cada cinco mulheres entre 15 a 44 anos, a violência intrafamiliar representa quase um ano de vida saudável perdido, ocupando significância similar à tuberculose, HIV, enfermidades cardiovasculares, segundo o Banco Mundial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O serviço de saúde tem dificuldade de diagnosticar e registrar os casos de violência intrafamiliar. O Conselho Científico da Associação Médica Americana divulgou que entre 22% a 35% das mulheres que no ano de 1992 recorreram a serviços de emergência urbanos exibem sintomas relacionados com maus tratos contínuos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Segundo o Protocolo (*Considerações e Orientações para Atendimento à Mulher em Situação de Violência na Rede Pública de Saúde da Cidade de Belo Horizonte - MG, 1999*), estima-se que o PIB (Produto Interno Bruto) no Brasil reduz cerca de 10,5% em decorrência da violência contra a mulher no âmbito doméstico. Na América Latina, a violência doméstica incide sobre 25 a 50% das mulheres. É, portanto, além de um problema ético e social, também econômico.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram a gravidade e o aumento do uso de diferentes formas de violência no ambiente doméstico. Apesar de realizar a denúncia contra a violência através da Delegacia de Proteção à Mulher de ter a possibilidade de se separar, a mulher ainda não consegue sair desta situação de extremo sofrimento (GROSSI, 1998). Em pesquisa realizada por este mesmo instituto, no final da década de 80, 63% das vítimas de agressões físicas ocorridas no espaço doméstico eram mulheres (LONDON, 2000).

Em 1994, em Goiânia, uma dona-de-casa espancada pelo marido, empresário, morreu, por não haver recebido atenção médica (LONDON, 2000).

Em 1997, o Banco Interamericano de Desenvolvimento contabilizou que dos 25% dos dias de trabalho perdidos pelas mulheres, um em cada quatro tem como causa a violência, e os filhos (a)s têm três vezes mais chances de adoecer e de repetir pelo menos um ano na escola (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em um estudo realizado em Uberlândia, MG, entre as mulheres agredidas, de 117 entrevistadas na Delegacia da Mulher, na descrição da família de origem, 44,4% não possuíam um bom relacionamento; 41,9% vieram de um lar agressivo e 40,2% afirmaram que havia a ausência de pelo menos um dos pais. A família de origem da mulher apresentou um índice de relacionamento ruim de 44,4% e a do parceiro de 74,4%. Essa conjunção pode ser a causadora da busca de um novo relacionamento em que é reproduzido o modelo da família de origem. As mulheres apontaram o consumo de álcool como a principal causa de conflito em sua vida conjugal (41%), seguido de ciúmes (23,9%), traição (7,7%) e falta de dinheiro (4,3%). Neste estudo, os dados mostraram que a origem da agressão se dá na maioria das vezes no início da relação, seja no casamento, no amasiamento, ou no namoro. E estas mulheres continuam a se relacionar com o parceiro mesmo que este represente uma ameaça para sua própria vida e integridade pessoais (MARQUES, 1999).

A mulher inserida em uma situação de violência muitas vezes não consegue visualizar as questões que fazem com que ela consiga se libertar da situação. Há instituições que podem funcionar como suporte para a "libertação" da mulher de um relacionamento violento.

Um dos grandes problemas é que as vítimas de violência na grande maioria convivem com o isolamento social e levam anos para procurar ajuda (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

No Brasil, as estatísticas sobre essa problemática revelam seu caráter complexo e multidimensional, que se estende sem fronteiras a vários espaços e regiões (CORDEIRO, 1995).

Schraiber, 2002, em um estudo realizado no município de São Paulo em 1998, durante 2 meses, entrevistou 322 mulheres, usuárias de uma unidade básica de saúde, 143 usuárias (44,4%) relataram pelo menos um episódio de violência física na vida adulta, sendo que, em 110 casos (34,1%), o ato de violência partiu de companheiros ou familiares. Relataram ainda a ocorrência de pelo menos um episódio de violência sexual na vida adulta 37 mulheres (11,5%). Em 23 casos, os autores da ação eram companheiros ou familiares (7,1%).

1.2 Alguns entendimentos

Segundo Houaiss (1982: pg.881),“violência: qualidade ou caráter de ser violento./ Ação violenta: cometer violência./ Ato ou efeito de violentar./ Opressão, tirania: regime de violência. / *Jurisprudências*: constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém”.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), a violência pode se apresentar de diversas formas.

- ✓ Violência doméstica: agressão praticada por um familiar contra outro ou por pessoas que habitam no mesmo local, mesmo sem relação de parentesco.
- ✓ Violência conjugal: praticada por um ou ambos cônjuges.
- ✓ Violência psicológica/emocional: agressão verbal ou tortura de forma implícita ou não com palavras que submetam o outro a uma lacuna psicológica, negligência, omissão de carinho, manipulação afetiva, humilhação, desvalorização, ridicularização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, exploração, negação de atenção e supervisão, críticas pelo desempenho sexual.
- ✓ Violência física: agressão física como chutes, pontapés, socos, tapas, empurrões, mordidas, estrangulamento, lesões por objetos ou armas, danos à integridade devido a negligência, queimaduras, tirar de casa a força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos, obrigar a tomar medicamentos desnecessários, drogas, álcool, ou outras substâncias e alimentos.
- ✓ Violência sexual: estupro ou abuso sexual, em âmbito doméstico ou público, que pode também resultar em lesões corporais, DSTs (doenças sexualmente transmissíveis),

gravidez indesejada, exibicionismo, masturbação forçada, impedimento de uso de método contraceptivo, uso de linguagem erotizada em situação inadequada, carícias não desejadas, exposição obrigatória a material pornográfico, penetração oral, anal, genital ou introdução de objetos a força.

- ✓ Violência econômica ou financeira: roubo, destruição de bens materiais ou de bens da sociedade conjugal, recusa em pagar pensão alimentícia ou recusa na participação de gastos básicos para a sobrevivência da família, uso dos recursos econômicos de pessoa idosa, tutelada ou incapaz, deixando-a sem provimentos básicos.

Há algumas diferenças nas definições para os termos agressão e violência. Segundo Grossi, 1998, a agressão permite e implica em um revide, isto é, não anula o outro a partir da atitude. A violência, por sua vez, aniquila o indivíduo que a sofre tornando-o um objeto, impedindo-o de reagir.

Conforme Felipe (1993): “A agressão é a força que suspende por um momento as linhas definidoras de uma identidade, que coloca à mostra sua fragilidade e prevalece-se dela, para questionar seu sentido essencial, ou o que há nela de fundamental”.

Pode-se relacionar violência e agressão através de determinadas reflexões. O homem e a mulher são atores na situação violenta. A violência reduz a ação de um dos atores como sujeito (FELIPE, 1993).

Em função dos entendimentos distintos entre agressão e violência, neste trabalho, todo ato (agressivo ou violento) será tratado como violência.

Outro tema ligado diretamente ao presente trabalho é o enfoque da violência contra a mulher, a qual é tratada por alguns pesquisadores como violência de gênero. Para uma melhor compreensão serão observados a seguir, os vários conceitos sobre gênero. Embora, existam divergências entre violência contra a mulher e violência de gênero, é importante caracterizar (um pouco) a questão de gênero.

O gênero é a construção cultural coletiva dos atributos de masculinidade e feminilidade (GROSSI, 1998; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Gênero é entendido como a forma social com que se adquire cada sexo e recebe conotações específicas em termos de valores e normas. É uma aquisição cultural obtida através do processo de socialização que prepara os sujeitos para desempenhar os papéis sociais de acordo com sua natureza biológica (CARDOSO, 1997).

A palavra gênero é utilizada para sugerir a informação sobre mulheres é necessariamente informação sobre os homens, esta utilização insiste sobre o fato de que o mundo das mulheres faz parte do mundo dos homens, um implica no outro. Sendo uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres, o uso de gênero dá ênfase a todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas ele não é diretamente determinado pelo sexo, nem determina diretamente a sexualidade. No interior do Marxismo o conceito de gênero foi por muito tempo tratado como um subproduto das estruturas econômicas cambiantes, o gênero não teve seu próprio estatuto de análise (SCOTT, 1995).

Segundo Grossi (1994):

O imaginário e o uso da violência nas relações de gênero implica, sim, uma relação concreta entre cada mulher e cada homem em cada relação conjugal/emocional determinada, relação da qual as mulheres são participantes ativas e não passivas do desejo alheio. O lugar de passividade pode fazer parte do jogo relacional, mas não necessariamente remeter a uma visão estática de um feminino a-histórico e a-cultural.

A violência de gênero é universal, não sendo restrita a uma determinada classe social, área geográfica ou determinado jeito de ser mulher, de acordo com certos contextos sociais e culturais e o envolvimento de classe, etnia e geração (CORDEIRO, 1995). Há complexidade nas relações de gênero, no qual o papel de vítima muitas vezes é mais fácil (GROSSI, 1994).

Segundo Grossi, 1998, (*apud* Oliveira 2001), tratar de “violência de gênero seria aceitar a lógica de pressupor uma essencialidade dos atributos femininos e masculinos”.

O problema da violência contra a mulher vem sendo chamado recentemente de violência de gênero e dá idéia de que o mecanismo da violência engloba poder e controle construído a partir de condicionantes de cultura (OLIVEIRA, 2001; RODRIGUES, 1999), em que as outras formas de violência intrafamiliar são admitidas como consequência da violência contra a mulher.

Com base na interação desses elementos e de suas formas distinguem-se os papéis do homem e da mulher na família, na divisão do trabalho, na oferta de bens e serviços e até na instituição e aplicação das normas legais. O controle da sexualidade e da vida reprodutiva da mulher garante a imposição das regras, da descendência, do patrimônio e posteriormente de um sistema rígido de divisão sexual do trabalho. Muitos homens não assumem que estão sendo violentos e muitas mulheres também não reconhecem a violência que estão sofrendo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

1.3 Explicações

Este trabalho de dissertação de mestrado está inserido na área de Ciências Sociais no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. A dimensão do problema da violência contra a mulher na área de Saúde Pública tem sido explicada com significativos dados. Este trabalho é o primeiro dentro dessa temática no Programa de Pós-Graduação. Com ênfase assinala-se o grupo de pesquisa sobre Saúde da Mulher e Políticas Públicas formado no ano de 2002, coordenado pela Professora Dra. Elza Salema Berger Coelho, permitindo entender uma seqüência de trabalho dentro do tema.

Através de uma busca inicial procurou-se fonte de possíveis informações, foram empreendidos contatos pessoais e telefônicos para saber sobre o atendimento de diversas instituições; Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis, Delegacia de Proteção a Mulher de Florianópolis, Instituto Médico Legal (IML), Centro de Atendimento as Vítimas de Crime (CEVIC). Realizou-se uma pesquisa de campo para saber quais são as características específicas de atuação de cada instituição, espaço, ocupação, apoio, segurança, enfim, como é realizado o atendimento às mulheres. Procurou-se a instituição que poderia reunir as mulheres vítimas de violência física conjugal que assumiram esta situação em suas vidas, onde poderiam estar reunidas, se seria viável realizar reuniões de grupo, sem sofrer constrangimento do parceiro ou, de forma mais aberta, da própria sociedade em si. Observou-se um espectro enorme e confuso de instituições, que muitas vezes não possuem articulação entre si.

Após essa fase exploratória foram observadas as relações afetivo-conjugais em situações de violência, em que a mulher é vítima de seu companheiro, em Florianópolis, no ano de 2002, tendo como base a cultura ocidental. Fechando o quadro observacional e centro da pesquisa, trabalhou-se com o porquê de as mulheres permanecerem tanto tempo em uma relação de violência física conjugal como sujeitos que mantêm submissão frente à violência e demoram tanto tempo para denunciá-la.

O município de Florianópolis possui programas e instituições que realizam atendimento as mulheres vítimas de violência de forma direta ou indireta (SOUZA, 2002c). É apresentado um resumo das instituições que tratam do assunto no capítulo 4.

A metodologia utilizada será descrita em capítulos próprios mas, de forma sucinta, poder-se-á adiantar do trabalho em grupo realizado no CEVIC (Centro de Atendimento às Vítimas de Crime). O objeto de pesquisa será sobre o que leva uma mulher vítima de violência física a adiar a queixa na Delegacia. No CEVIC, as pessoas que se sintam vítimas de algum tipo de crime atendidas são encaminhadas pela Delegacia de Polícia, Conselhos Tutelares, mídia, usuários, amigos, independente de terem ou não realizado uma queixa em um órgão jurídico. Foram convidadas a participar do grupo de mulheres vítimas de violência física cometidas por seus companheiros, através de contato prévio por telefone, as mulheres que estavam sendo atendidas no CEVIC em algum dos setores. Nas reuniões em grupo foram gravadas em fita cassete sendo utilizado como base os livros “Como Trabalhar com Mulheres”, “Educação em Saúde” e “Como Trabalhamos com Grupos”. Através dos pressupostos estabelecidos observou-se o que foi e o que não foi evidenciado no conteúdo do discurso das mulheres vítimas de violência física conjugal, sem desprezar dados que pareceram relevantes. Foi utilizado o grupo focal e análise de conteúdo.

Para isso, a análise de conteúdo relata das mulheres seus medos, anseios e preocupações, que serão descritos no capítulo 5. Auxiliando assim, outras mulheres vítimas de violência de que não vivenciam só a situação, a observarem os problemas e fatos em comum que permeiam a vida do casal dentro de um relacionamento conjugal violento.

No estado de Santa Catarina o CEVIC está presente nos municípios de Florianópolis, Joinville e Lages. No ano de 2000, em Florianópolis, o perfil das vítimas atendidas no CEVIC era o de mulheres na faixa etária de 31 a 40 anos, encaminhadas, na maioria das vezes, pela polícia civil. Os casos de ameaça e agressão física foram os mais evidenciados (SOUZA, 2002b). No município de Joinville, o CEVIC, no ano de 2001, realizou 1780 atendimentos, dos quais 95% eram de mulheres que sofreram algum tipo de crime. A faixa etária predominante era dos 31 aos 40 anos (A NOTÍCIA, 2002).

Vários são os pré - julgamentos refletidos ao longo desta pesquisa e demonstrados a seguir. A mulher vítima de violência mantém-se em um relacionamento violento devido à:

- ✓ dependência financeira do companheiro que é o provedor do lar. Após a separação ela não teria proventos para seu sustento;

- ✓ falta de apoio emocional e financeiro da família nessa determinada fase;
- ✓ medo de novas agressões, tentativas de homicídio e ameaças de morte contra ela e seus filhos ao longo desse processo de tentativa de rompimento do ciclo da violência;
- ✓ achar que é o destino de ser mulher;
- ✓ vergonha de assumir perante a família, amigos e sociedade que está sendo vítima de violência além de sentir-se culpada pela escolha de um companheiro violento;
- ✓ criação dos filhos pequenos.

1.4 Justificativa

A violência desafia os saberes hegemônicos no campo da Saúde Pública, campo social, de organização administrativa, de planejamento e atendimento às vítimas de violência, de detecção da situação da violência. É um problema que requer atuação interdisciplinar dos vários setores da sociedade civil, organizações governamental, não sendo restrito ao campo da Saúde (DESLANDES, 1999).

Desde 1989, a violência já ocupa o segundo lugar nas causas de mortalidade no Brasil, o primeiro lugar é ocupado por óbitos de pessoas entre 5 e 49 anos. Ainda não é possível se saber ao certo, os casos de morbidade relacionados à violência, devido à precariedade na coleta de dados. Mas, estima-se que sejam superiores aos de mortalidade. (DESLANDES, 1999). O motivo para isto se dá em função de que os dados registrados não refletem a realidade, pois muitas vítimas não registram a ocorrência na delegacia de polícia (NUNES, 2001).

As "causas externas" ocupam o segundo lugar na transição epidemiológica no Brasil, observadas do ponto de vista da mortalidade, apesar desses dados, o mais preocupante é que podem estar camuflando uma realidade maior: a de que a violência no contexto familiar está longe de ocupar um lugar de prioridade nos atendimentos da rede básica de saúde (ALVES, 2001).

A construção de novos conhecimentos faz-se necessária, dada a complexidade em desenvolver ações na área da violência doméstica. As lições aprendidas mostram que mesmo as

famílias que vivenciam a violência doméstica, quando devidamente tratadas, constituem-se na principal referência afetiva para as crianças e adolescentes vitimizados (BARREIRA, 1999).

Sabe-se, entretanto, que uma gama significativa destas formas de violência não chega ao conhecimento institucional oficial, constituindo uma cifra "negra", sobre a qual não há quaisquer informações. Além disso, outras tantas formas de violência não são sequer reconhecidas pela sociedade e, conseqüentemente, por suas instituições, como é o caso de certas expressões de violência contra crianças, adolescentes e mulheres. Mesmo o que é registrado padece de sérias limitações, tendo em vista o mau preenchimento dos formulários que deixam de informar dados essenciais ao esclarecimento dos eventos, o que tem implicações na resolução dos casos e punição dos agressores (NJAINÉ, 1997).

Os dados da ONU revelam que a cada 4 minutos uma mulher é espancada, ocasionando a ela problemas de saúde, psicológicos e influenciando também na vida dos filhos (CEDIM, 2002).

As vítimas que realizam o registro na sua maioria não possuem o 1º grau completo. Diferente de seus companheiros, cujo grau de escolaridade é maior (NUNES, 2001). A maioria das mulheres não realiza a denúncia na Delegacia após a 1ª agressão e demora em média 8 anos para realizar a queixa (DELEGACIA PROTEÇÃO À MULHER DE FLORIANÓPOLIS, 2002).

Os serviços básicos de saúde atuam como importante aliado na prevenção primária da violência doméstica, seja nas atividades dos agentes de saúde, seja nos grupos comunitários de saúde (DESLANDES, 1999).

Uma pesquisa para desvelar o tema poderia contribuir para os serviços de saúde aprofundarem conhecimentos.

1.5 Objetivos

O estudo tem como objetivo investigar quais os possíveis motivos que levam a mulher, vítima de violência física conjugal, a adiar a denúncia marcada pelo menos por um registro na Delegacia de Proteção à Mulher.

Os objetivos específicos são:

- ✓ verificar o atendimento realizado em instituições públicas;
- ✓ identificar as políticas públicas voltadas à violência física conjugal em Santa Catarina;

- ✓ buscar novos conhecimentos na área da violência que auxiliem nas políticas públicas de assistência, saúde e educação, com ênfase nos Direitos Humanos da Mulher;
- ✓ colaborar para o entendimento da problemática da violência doméstica como problema de Saúde Pública.

2 MARCO TEÓRICO

Neste capítulo, será descrito o levantamento bibliográfico que tratará de:

- ✓ teorias sobre o relacionamento violento;
- ✓ os motivos desencadeadores da violência (ciúmes, tentativa disciplinar, sentimento de posse, falta de diálogo, álcool, classe social, gravidez);
- ✓ justificativas para a mulher manter-se no relacionamento (questão econômica, trabalho feminino, apoio da família, filhos, sentimentos de culpa e medo);
- ✓ Serviços Básicos de Saúde; Serviços de Atendimento à Mulher (SOS, Delegacia de Proteção à Mulher e Denúncia).

2.1 Reflexões teóricas sobre o relacionamento violento

Embora hoje o tema aflore com força, podemos afirmar que a violência nas relações conjugais é muito antiga. Ocorre dentro de uma relação na qual a mulher é vítima e participante desta situação. A forma com que cada mulher enfrenta a situação tem a ver com sua história de vida (FRANCISQUETTI, 1999).

Segundo GROSSI, (1998, pp. 302):

Desde que a problemática da violência contra a mulher passou a existir enquanto problema social,... o tema se tornou objeto de inúmeras pesquisas no Brasil. Por mais diferenciados que sejam os estudos, todos parecem remeter a dois grandes paradigmas teóricos: um centrado nas teorias do patriarcado, e outro na perspectiva da violência como parte da relação afetivo/conjugal.

2.1.1 Como decorrência da "cultura do patriarcado"

De acordo com Saffioti, (1995), as práticas sociais através da cultura patriarcal sustentam atitudes violentas dos homens na relação homem-mulher “enquanto modalidade material de controle social e da repressão exercida através de formas ideacionais de socialização”. A violência visa preservar a organização social de gênero, argumentando-se na hierarquia e desigualdade de lugares sociais sexuais que subalternam o gênero feminino: aumenta e torna-se

cada vez mais direta toda vez que o poder masculino sente-se abalado; é uma mistura de paixões, jogos de sedução, afeto, desejo, esperança que em última instância, não visa abolir a violência mas, alimentá-la como forma de mediatização de relações de exploração-dominação; demonstra a frágil auto-estima dos cônjuges que tendem a negar o direito à autonomia nas mínimas ações. A vítima é capaz de reação, pois a relação é uma via de mão dupla.

A reflexão teórica está embasada em uma sociedade de costumes patriarcais. Alguns homens usam a violência para dominar as mulheres. Isso faz com que sejam sujeitos perpetuadores da relação violenta e as mulheres, vítimas da situação (GROSSI, 1998).

O homem mantém a mulher vítima da "síndrome do pequeno poder", pois necessita afirmar-se, geralmente, nos relacionamentos afetivos estáveis como forma de compensação pela discriminação/opressão de que é acometido nas relações sociais. Brancos pobres e negros/mestiços são, no entanto, na questão de gênero, superiores às mulheres e voltam sua cólera reprimida para elas. A violência tem grande tendência a tornar-se crônica, rotineira, exigindo da mulher muitos esforços e uma razoável infraestrutura de apoio (SAFFIOTI, 1995).

Segundo Oliveira (2001), para se construir o argumento sobre o modelo patriarcal tem que se partir de basicamente de três linhas de discussão: a identidade de gênero, a desvalorização/hierarquia e a baixa auto-estima. A primeira reflete a influência da cultura patriarcal na diferença entre homens e mulheres desde a criação. Observa-se essas diferenças já na amamentação, em que os meninos são tidos como glutões e as meninas tem seus desejos controlados. Os primeiros anos de vida são marcados pela identificação com a figura masculina e a feminina, cujo primeiro contato é com a mãe. Após algum tempo, o menino muda seu foco para a identificação masculina o que ocasiona repúdio às características femininas. A cultura em que a mulher está inserida a "ensina" a ter boas qualidades. Ela é incentivada a ser companheira, guardadora e mantenedora de relacionamentos e a mesma cultura que determina este papel a critica mais tarde na fase adulta, na qual essas características são interpretadas como fragilidade e falta de capacidade para julgamento. A baixa auto-estima que além de ser causa também é resultado da violência, estaria atrelada à "síndrome da mulher agredida", formada a partir das situações de violência sofrida envolta de sentimentos de medo, depressão, culpa e passividade (OLIVEIRA, 2001).

Há vários fatores que desencadeiam situações de agressividade e muitos encontram-se entrelaçados. Grande número de homens agressivos apresenta fortes tendências à autodestruição

e auto-agressividade e a mulher acaba funcionando como uma válvula de escape para suas tensões, pois transfere para ela seus temores.

Outro fator analisado é a forma de amor/ódio em relação a figura materna. O homem agride a “mãe” figurada na mulher. Arrependido, torna-se carinhoso e amoroso (PAIVA,1999a).

Segundo Gomes (1997 *apud* Aceti,1999), “o homem ao praticar a violência não quer, na grande maioria das vezes, que a mulher morra, mas visa fundamentalmente submetê-la à sua vontade e anulá-la”.

O ciclo de violência do casal expressa como os diferentes fatores interagem num mesmo relacionamento de violência, através de sucessivas fases. Segundo Walker, (1979), (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, OLIVEIRA, 2001), a violência contra a mulher não se faz por episódios isolados e discretos, mas por uma vitimação contínua, com várias formas de abuso que aumentam em frequência e intensidade e em que nem todos os momentos são marcados pela agressão. O ciclo da violência tem três fases distintas as quais variam, tanto em intensidade quanto no tempo, para o mesmo casal e entre diferentes casais e não aparecem necessariamente em todos os relacionamentos. Na primeira fase há um aumento da tensão ocorrendo pequenos e frequentes “incidentes” de violência. A violência psicológica através de agressões verbais, ameaças, quebras de objetos são frequentes nessa fase e a mulher quer acreditar que tem algum controle sobre o comportamento do agressor. Tenta mostrar-se dócil, nega muitas vezes a própria raiva, tenta encontrar alguma desculpa para a situação - de que ele esteja cansado ou nervoso - mas fica cada vez menos sem poder se defender. A segunda fase é marcada pelo incidente agudo da violência que se caracteriza pela incontrolável descarga de tensão acumulada na primeira fase. O homem tenta dar uma lição à mulher. O motivo para o início das agressões raramente é o comportamento desta, mas um acontecimento externo ou o estado interno (de espírito/psicológico) do próprio homem. A terceira fase é a fase do apaziguamento ou lua-de-mel, em que o agressor tenta fazer as pazes, pede perdão e promete que o fato não irá ocorrer novamente. É carinhoso. Acredita que a mulher tenha aprendido a “lição” e crê que poderá se controlar frente a uma possível situação de tensão. É nessa fase que o agressor reforça a crença que irá mudar seu comportamento. “Há predominância da imagem idealizada da relação, de acordo com os modelos convencionais de gênero. O casal que vive uma situação de violência torna-se um par simbiótico, tão dependente um do outro que, quando um tenta separar-se o outro se torna drasticamente afetado. Essa é a dinâmica da violência entre casais. A compreensão

dessas fases é essencial para que o profissional não atue vitimizando a mulher e culpando o homem, mas tente entender a interação e a interdependência da relação violenta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)”. Segundo Oliveira (2001), essa teoria é muito pouco utilizada devido a sua pouca consistência, pois recebe novos detalhes se aplicada quando a mulher resolve buscar ajuda no momento em que a segunda fase torna-se mais intensa e mais longa enquanto que a primeira e a terceira fase tornam-se mais curtas. Com isso, muitas vezes a violência torna-se cada vez mais grave, terminando em morte caso a mulher não consiga romper a relação.

No Brasil, na década de 1990, estudos em psicologia, psicanálise, gênero e feministas reconhecem atitudes que levam mulheres a manterem-se em relações de violência e de contribuírem para a manutenção deste jogo (MACHADO, 1999).

Segundo Cardoso (1997), a mulher tem a necessidade de manter a relação nem que para isso tenha que assumir a responsabilidade de tudo o que ocorre no relacionamento. Isso está associado à socialização feminina tradicional que coloca que para a mulher ser considerada completa, deve ter um companheiro permanente. Permanecer em uma situação de violência após sucessivos episódios de violência ou retornar à relação após a separação é uma constante na vida de mulheres que sofrem violência conjugal. Mas quando a mulher consegue enfrentar o medo e separa-se do marido inicia um jogo emocional em que ocorre uma suposta mudança do companheiro no relacionamento e que, por conseguinte, deve torna-la mais confiante e dedicada. Dessa forma, reinicia-se o ciclo da violência (CARDOSO, 1997). Essa situação muitas vezes transforma a violência em um ciclo vicioso, que vai do espancamento até uma nova agressão, passando pelo arrependimento e pedido de perdão pelo agressor (BRITO, 1999). Em geral, o parceiro agressivo torna-se muito afetivo após as situações de violência, o que faz com que a mulher alimente a esperança de que ele mude com o tempo (PAIVA, 1999a).

2.1.2 Como parte da relação afetivo/conjugal

A teoria que reflete a violência como uma relação afetivo/conjugal parte da relação de comunicação e troca do casal, fazendo com que o relacionamento tenha ação nas duas vias (GROSSI, 1998).

Nesta lógica, a violência ocorrida no âmbito doméstico é resultado de complexas relações afetivas e emocionais não restritas ao âmbito da heterossexualidade, podendo ocorrer nas relações afetivas homossexuais (tanto no caso de duas mulheres quanto no casos de dois homens). Na década de 1990 a violência no Brasil continua sendo parte do convívio de certos casais, que a utilizam como linguagem da estrutura do relacionamento. Oscilando entre o amor e a dor, os atos de violência no vínculo conjugal, sejam físicos, sexuais, emocionais ou psicológicos, são estabelecidos entre o marido e a mulher através de uma linguagem relacional em forma de um jogo (GROSSI, 1998).

Pesquisar a violência em um relacionamento afetivo conjugal leva ao desejo de entender as relações sociais nas quais estamos inseridos e os termos que estão intimamente ligados à aceitação e negação, agressor e vítima, cumplicidade e vitimismo, conformismo e resistência, passividade e reação.

Segundo Barthes *in* GROSSI, 1994, a violência pode ser uma das saídas da “cena conjugal” onde a mulher deixa de ser uma parceira e passa a ser vítima de um “perverso jogo de feminilidade e masculinidade, ou melhor, de imagens que desenham papéis de mulheres e de homens em relações conjugais”, aderindo de certa forma ao papel de vítima uma certa imagem de mulher.

Não basta entender as mulheres como vítimas, mas sim suas interações e reações. A visão frente à relação conjugal entre homens e mulheres deve transcender questões de poder e desigualdades, pois se organizam em relações de afetividade, sexualidade, amor e paixão (MACHADO, 1999).

Segundo Bograd (1988); Hoff (1991), (*apud* Cardoso, 1997), as teorias feministas relatam que as mulheres não são culpadas pela situação de violência, mas que são responsáveis por buscar soluções para a situação vivenciada.

Há certas divergências em relação à cumplicidade da mulher quanto ao seu próprio sofrimento. Se verificarmos o conceito de gênero como categoria analítica das relações homem/mulher, fica evidente que masculino e feminino são construções simbólicas e históricas que inexistem separadamente.

A conjugalidade moderna, segundo Calligaris (*apud* Grossi, 1994), cria algumas crises tanto em homens quanto em mulheres, com relação à impossibilidade de viver um ideal de amor romântico, simbiose, com igualdade de papéis e necessidade imperiosa de construção de um

desejo comum que justifique um casamento, ocasionando uma frustração de viver um “modelo ideal”, talvez indo além de teorias de opressão e desigualdade, utilizando a violência física nas modernas relações de gênero.

A mulher agredida percebe em si mesma a posição de dominada, com baixa auto-estima e necessita apoiar-se em pessoas com poder. O dominante tem a necessidade da outra para manter dominação, com isso a relação se mantém com o controle absoluto da situação. Quando o jogo simbiótico é interrompido, essa dependência aparece nas tentativas do marido de intimidar a esposa para retorná-la à relação. Na perspectiva dessa teoria, a volta da mulher agredida para a relação deve ser vista como uma característica e tipo de relação, não como distúrbio de personalidade e masoquismo (CARDOSO, 1997).

As mulheres muitas vezes são cúmplices da violência e violentas com outras mulheres (GROSSI, 1994). Olhando apenas por esse ângulo escondemos o fato de que a maioria das mulheres perpetua a violência em crianças (GROSSI, 1998).

A sujeição feminina às normas masculinas não ocorre apenas devido ao baixo grau de instrução das mulheres, ou a falta dele, pois não é só isso que ajudará a definir se a mulher será capaz de verificar a condição que está vivendo e se colocar em um patamar de igualdade frente aos homens.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), “as mulheres permanecem em uma situação de violência em um relacionamento devido a diversas causas que influenciam em diferentes resultados, não é possível estabelecer **UMA** causa específica em relação a se manter na relação” (grifo meu).

Homem e mulher são sujeitos e objetos das relações afetivas que incluem a violência física em determinada situação, pois não há distinção nítida entre o sujeito e a vítima em um relacionamento violento. Numa situação em que o homem agride a mulher e ela tem uma reação violenta, ocorre o revide (MACHADO, 1999).

A “guerra conjugal” mantém estratégias diferenciadas entre homens e mulheres, nas quais os homens agrediriam com tapas e socos e as mulheres através de palavras, evidenciando evidente a violência psicológica e emocional, que se deve à desigualdade física entre homens e mulheres. Isso leva a fatores para os quais a violência vai além dos padrões culturais de gênero, em que se parte de modelos multifatoriais. Uma das questões apontadas é a existência de fatores da violência intrafamiliar endêmica, tais como: o contexto social e econômico em que as famílias

estão inseridas e o estresse gerado; a estrutura familiar (privacidade, convivência, interesses em comum diferenças de sexo e atitudes...); a utilização da violência como forma de solução de conflitos; a punição da criança através da violência, cujo padrão é transmitido de geração a geração. Nesse modelo a violência atingiria todas as classes sociais (OLIVEIRA, 2001).

Segundo Giddens (1999), (*apud* Oliveira 2001), a maternidade delimita um campo simbólico para o homem e a mulher. De um lado a masculinidade é enérgica e combativa de outro esconde um lado o menino para se diferenciar da mãe muito cedo nega seu carinho e seu amor. No lar, o centro emocional é a mãe. Muitas vezes a mãe trata o menino de forma distinta em comparação à menina, sendo esta tratada de maneira mais simbiótica. As origens da identidade masculina ficam marcadas por uma profunda sensação de insegurança. “Quando adultos, os homens se voltam para as mulheres procurando nelas o que lhes falta, e é esta carência que pode se manifestar na raiva explícita e na violência contra a mulher”. Há suposições de que nos dias de hoje os relacionamentos amorosos têm buscado igualdades na relação e que a violência que se evidencia vem mais dos “desajustamentos e insegurança do que de uma continuação ininterrupta do domínio patriarcal”.

São vários os fatores que envolvem a violência no âmbito familiar e contra a mulher dentro desse contexto.

Machado (1999), relata no artigo “Violência conjugal: os espelhos e as marcas” que para uma mulher vítima de uma relação conjugal violenta sair ilesa da situação, muitas vezes em sua visão, é impossível mudar o rumo, depois de estar envolvida e não ter resolvido a situação no início.

Lidar com a complexidade de uma relação violenta impõe armadilhas. Ao se falar de “casais violentos” pode-se culpar mulheres e desculpar homens? Em se tratando de relação violenta, a mulher é retirada do papel de vítima? Entender o porquê de a mulher se manter em uma relação violenta é o mesmo que afirmar um encanto pela agressão? Como, por que e quando mulheres conseguem sair dessas relações ou modificá-las? Um certo mal-estar está presente em todos os trabalhos que se opuseram ou combinaram as duas visões sobre a violência doméstica, pois armadilhas estão montadas no campo discursivo (MACHADO, 1999).

Tratar-se-á do âmbito da violência conjugal nos dias de hoje, na cultura ocidental. Considera-se aqui conjugalidade o relacionamento afetivo/emocional de duas pessoas em uma relação heterossexual, vivendo sob o mesmo teto e não necessariamente tendo filhos.

2.2 "Motivos" desencadeadores da violência

Como assinalado anteriormente, entre os motivos pelos quais tenta-se de alguma forma explicar o desencadeamento da violência, estão: o ciúme, a tentativa de disciplinar as atitudes da mulher, o sentimento de posse, a falta de diálogo, a utilização de drogas e álcool, os problemas sociais, a gravidez. A seguir, serão tratadas algumas dessas questões através do embasamento teórico pesquisado.

2.2.1 Ciúme

Os homens violentos em geral têm necessidade de controlar todos os aspectos da vida da mulher, através do horário, amizades e dinheiro (NUNES, 1999). Esse aspecto está relacionado ao ciúme, que muitas vezes não é dirigido a outros possíveis homens, mas tem relação com filhos, família, trabalho, amigos. Muitas vezes o "marido" quer que a mulher não deseje nada além dele. O ciúme ou a reação masculina de repreensão à mulher são os principais motivos relatados como capazes de desencadear a violência física. (MACHADO, 1999).

Tanto homens como mulheres aderem ao ciúme como parte do contrato amoroso, comum na nossa cultura, sendo que muitas vezes o excesso ou a falta incomodam no relacionamento. O ciúme na linguagem do amor e do relacionamento conjugal não é o mesmo. No primeiro, os sujeitos envolvidos falam de amor e deveres não igualmente distribuídos, enquanto no contrato conjugal o homem possui o papel de provedor, sendo servido pela fidelidade da mulher e seus serviços sexuais (MACHADO, 1999).

2.2.2 Como imposição - disciplinar

Há relatos de mulheres que acreditam que apanham por não realizarem as tarefas domésticas, como cozinhar e limpar a casa, o que muitas vezes as fazem sentirem-se merecedoras de violência (LANGLEY, 1980).

Várias são as situações de conflitos domésticos onde as agressões verbais são da mesma intensidade entre homens e mulheres. Culturalmente a agressão física da mulher contra o homem ocorre devido a uma reação dela, pois a agressão não tem caráter disciplinar, que ocorre somente com os filhos (MACHADO, 1999).

Segundo a Desembargadora Maria Berenice Dias entrevistada para este trabalho, 2002:

Então quando elas não cumprem essas obrigações. Os homens se sentem cobradores e elas devedoras, o que acaba se tornando um espaço propício para a violência. As mulheres têm consciência que agiram mal e se sentem merecedoras da agressão. Então recebem a agressão como uma justa punição, o que ajuda a aplacar sua culpa, por não ter se comportado dentro do papel que deveria desempenhar. A agressão vem redimir sua culpa. É um raciocínio absolutamente equivocado e de absoluta e injustificável subordinação. Não existem tarefas definidas. As pessoas devem manter sua plena liberdade, e a relação afetiva deve ser de absoluta cumplicidade, de amizade, sem cobranças. Quem sabe eu tivesse a obrigação de estar em casa cuidando dos meus filhos? Mas estou aqui e ninguém pode me cobrar por isso! No entanto normalmente os homens cobram e as mulheres se sentem devedoras. A causa da violência é essa uniformidade de pensamento entre os dois: ele bate porque acha que tem direito de bater e ela apanha achando que merece apanhar.

2.2.3 Marcas de “propriedade” e sentimento de posse

O homem muitas vezes deixa marcas da violência no corpo da mulher como prova da hierarquia entre os gêneros, para ser observada por todos. Na cultura mediterrânea o rosto significa a identidade e a honra do indivíduo. Ter marcas de agressão no rosto é sinal de submissão, demonstra a auto-estima viril dos homens. A marca de degradação fica visível e à mostra para toda a sociedade (MACHADO, 1999).

Segundo, Deslandes (1999), os golpes deferidos afetam em primeiro lugar a face e a cabeça, seguidos pelos braços e mãos (a maioria das vítimas relatou que colocou a mão para proteger a face). Foi constatado o uso de força física em 70% dos casos (espancamento) e de agressão com algum instrumento em 21%.

O estudo de Schraiber realizado no Brasil (2002), demonstra resultados semelhantes ao de Deslandes (1999) citado acima.

O caráter simbólico de humilhação e de agressão à dignidade do ser humano se revestem os atos de agressão à face (SCHRAIBER, 2002).

O agressor doméstico não tem consciência da ilicitude de seu ato. Ele bate na mulher porque acha que a mulher é propriedade dele e pode descarregar suas raivas, suas mágoas e suas dores no corpo da mulher. É preciso tratar toda a família, o agressor, a vítima e os demais membros do grupo familiar. Toda a família está doente (DIAS, 2002).

2.2.4 Falta de diálogo

Na maior parte dos casais em que a mulher sofre agressões não há diálogo, o que reflete um cenário em que o homem tem sempre razão (PAIVA, 1999b).

A palavra aceitar condensa a significação da fusão simbólica da metáfora da mulher como objeto sexual a serviço do homem e como a ele submissa socialmente. Porque metafóricas se tornam também metonímicas e o jogo sexual dá continuidade ou inverte as posições dos conflitantes nas disputas verbais ou físicas (MACHADO, 1999).

2.2.5 A utilização de drogas e álcool

A violência sofrida muitas vezes tenta ser justificada de determinada forma. Para Grossi, 1993, o uso do álcool muitas vezes é utilizado como desculpa para o comportamento violento do homem e, na realidade, atua como agente desinibidor da violência já latente no indivíduo, podendo ser considerado fator precipitante e agravante da violência, mas não um fator causal.

A bebida alcoólica é comum na vida de um agressor. A insatisfação sexual muitas vezes causa insegurança e sua auto-imagem é fragilizada, abaixo de suas expectativas no meio social (PAIVA, 1999b).

Os problemas financeiros e o consumo de bebidas alcoólicas são apenas facilitadores para a utilização da violência, que já está contida nos homens devido à assimetria na estruturação da sociedade em gênero (SAFFIOTI, 1994).

O consumo de álcool pelo homem violento muitas vezes aparece paralelamente à violência contra a mulher. Segundo Langley (1980), a violência conjugal parece ser um fenômeno social, pois os maridos se embebedam e batem em suas esposas e muitas delas podem considerar este ato como a única forma de atenção.

2.2.6 Classe social

A violência surge através das relações de força, tanto entre classes sociais quanto nos relacionamentos interpessoais, tendo por finalidade, impor poder e autoridade sobre o outro, visando subjugar determinadas regras e normas (SAFFIOTI, 1995).

Em um estudo realizado em um pronto-socorro de Sorocaba, SP, foram observados 191 casos de agressão física e 222 controles selecionados entre os indivíduos com queixas clínico-cirúrgicas não violentas, pareados por frequência aos casos segundo sexo e idade, no período de 1/10/93 a 19/1/95. Foi aplicado um questionário para obtenção de informações sobre classe social, cor, situação conjugal, hábito de fumar, ingestão de álcool e uso de drogas ilícitas. Os resultados por sexo, idade e os outros fatores estudados mostrou um risco de vitimização por agressão física significativamente maior para o subproletariado. Pode-se observar então que classe social é um fator importante no fenômeno da vitimização por agressão física, devendo o subproletariado receber atenção especial nas estratégias de intervenção para o problema (GIANINI, 1999).

Segundo essa pesquisa, a violência contra a mulher depende da classe social. Para Saffioti (1994), no entanto, a violência contra a mulher é transversal à sociedade, independe de classe social, raça/etnia. Entretanto, as camadas sociais subprivilegiadas são inúmeras vezes comparadas às camadas com alta distribuição de renda, apresentando elevado número de queixas nas delegacias de polícia se comparadas a essas camadas sociais mais altas, que possuem maiores recursos políticos e econômicos para ocultar a violência doméstica, sendo um dado de subrepresentação dos dados denunciados.

2.2.7 Gravidez

A diferença estabelecida pela dita superioridade masculina vem desde a divisão dos papéis presentes nas sociedades de caçadores - coletores. As mulheres, por estarem geralmente grávidas e amamentando, dificilmente podiam participar de caçadas e idas a territórios longínquos e guerras. Por isso, dedicavam-se à colheita, a pequenas caças de animais e trabalhos caseiros. Os homens desempenhavam um papel predominante na aquisição dos produtos necessários à subsistência e à organização da vida social, pois a obrigação biológica da reprodução pesava muito sobre as mulheres - praticamente durante toda a puberdade até a morte (que ocorria precocemente). As mulheres eram muito mais marcadas sexualmente do que os homens, que pareciam seres amplamente socializados. Essas sociedades sem classes dos inícios da humanidade tinham também que garantir a reprodução dos produtores, controlar as mulheres que garantiam o futuro e cuidar do desenvolvimento de estruturas de parentesco diversas e muito complexas que estruturavam, por sua vez, relações sociais. A dominação masculina se estende a esses domínios e se encontra justificada a *posteriori* pelas representações simbólicas que a confirmam e a reforçam (ALAMBERT, 1986).

A gravidez muitas vezes abala a virilidade do homem, desencadeando insegurança sobre a paternidade da criança, pois é a mulher que tem o poder de gerar (OLIVEIRA, 1993).

Uma parcela considerável de mulheres grávidas relataram agressão, o que reforça a urgência de aumentar a possibilidade de atenção do problema na assistência pré-natal (SCHRAIBER, 2002).

2.2.8 Trabalho feminino

No Brasil, o mercado informal possui cerca de dez mulheres para cada dois homens (SANTOS, 1999).

Embora isso evidencie uma discriminação em relação à participação das mulheres no mercado formal de trabalho, pode-se dizer também que nesta dinâmica das relações de trabalho, os homens tendem a ficar mais tempo desempregados do que as mulheres, e que há uma maior

facilidade por parte delas de conseguirem emprego ou manterem-se empregadas. Embora geralmente exerçam profissões menos qualificadas, ficam desempregadas por menos tempo, dispõem-se à realização de diversos tipos de atividades para conseguirem emprego, o que já não ocorre com os homens. Isso poderia ser visto como submissão às regras do mercado masculino.

Os homens quase sempre procuram empregos com qualificações e especializações iguais aos anteriores, ao passo que a maioria das mulheres não se prendem a isto, tendo mais facilidade de prover o sustento dos filhos nas épocas de crise.

O trabalho feminino muitas vezes é visto como uma ameaça para os homens que às vezes são incapazes de terem uma visão totalizadora da sociedade e tomam o trabalho feminino como a causa do desemprego masculino. Nesse sentido, deixar de lado o trabalho doméstico e ir para a esfera remunerada da produção pode gerar competições e brigas entre o casal, principalmente quando ocorrem disputas e comparações, não percebendo a renda familiar como um montante.

O empobrecimento das famílias aparece como um elemento precipitante para a violência doméstica, onde se sabe que graus muitos elevados de privação material podem levar os casais a brigarem com mais freqüência, uma vez que não encontram alternativas para suprirem as necessidades daqueles que deles dependem.

Com a efetivação do modo capitalista de produção, que amplia a princípio a idéia de propriedade privada, da posse fundiária e do controle dos meios de produção, a mulher começa a ser vista como mais um instrumento de trabalho a serviço do marido. A sociedade capitalista se estruturou fortemente sobre a lógica masculina, na qual a mulher ficou sob a tutela do homem tanto na igreja quanto na sociedade.

Muitas vezes as mulheres no seu trabalho doméstico produzem uma força de trabalho invisível de que a sociedade precisa, sendo este trabalho não reconhecido e considerado como uma característica biológica das mulheres e não uma categoria econômica (ALAMBERT, 1986).

De acordo com Langley (1980), a violência também é comum nos casos em que o *status* do marido é menor do que o de sua esposa, e quando ele não se sente prestigiado e satisfeito economicamente, é comum que use a violência contra a mulher. A educação machista sempre atribuiu aos homens o papel de chefe da família e às mulheres a tarefa de cuidarem dos filhos. Mas esta questão tem gerado sérios problemas para os casais na atual conjuntura, pois isto nem sempre é possível.

Os diversos papéis desempenhados pela mulher trouxeram-lhe uma sobrecarga de trabalho, principalmente porque a independência financeira, na maioria das vezes, não implica relações mais igualitárias na divisão de deveres e direitos com o marido dentro de casa.

2.2.9 Relação sexual forçada

A maior parte dos atos sexuais não consentidos ocorre entre pessoas que se conhecem, ou seja, entre cônjuges, familiares, namorados ou conhecidos. A coerção sexual pode ocorrer a qualquer momento na vida de uma mulher. Muitas relações sexuais não consensuais ocorrem dentro de uniões consensuais. Evidentemente, nem todas as mulheres têm uma experiência sexual negativa e muitas experimentam prazer. Mas para certas mulheres, o sexo é apenas outro meio de controle masculino. Por exemplo, em um estudo qualitativo de 15 países sobre o risco de HIV nas mulheres, estas relataram experiências sexuais extremamente perturbadoras no casamento. As entrevistadas mencionaram com frequência terem sido forçadas fisicamente a ter relações sexuais e/ou a aceitar certas práticas sexuais que consideravam degradantes e humilhantes. Outras consentiram na relação sexual por temerem as possíveis conseqüências de sua recusa, entre elas a agressão física, a perda de apoio financeiro ou acusações de infidelidade. Muitos outros estudos também observaram este tipo de “consentimento defensivo”. Em Papua-Nova Guiné, quase metade de um grupo de 95 mulheres entrevistadas declarou detalhadamente ter tido relações sexuais forçadas por seus maridos. Em um terço dos casos houve espancamento e, em um quinto deles, os maridos estavam alcoolizados e agressivos verbalmente. Em Uttar Pradesh, na Índia, cerca de dois terços de um grupo de 98 entrevistadas informaram ter sido forçadas a ter relações sexuais com seus maridos, quase um terço delas por espancamento. Em um estudo realizado no Cabo Oriental da África do Sul mostrou-se que entre as razões de iniciação sexual dadas mais frequentemente pelas jovens estavam “fui forçada pelo parceiro” (28%), seguida de “pressão dos amigos” (20%). No Quênia, por exemplo, durante discussões em grupo, alguns adolescentes de 12 a 14 anos e de 15 a 19 anos comentaram: “Primeiro tentamos seduzi-las, mas, se continuam a resistir, usamos a força”, inclusive, às vezes, drogando-as ou amordaçando-as para evitar os gritos. Os adolescentes do sexo masculino admitem coagir frequentemente suas parceiras (POPULATION REPORTS, 2002).

2.2.10 Relatório dos Direitos Humanos no Brasil

Conforme o Relatório sobre a situação dos Direitos Humanos no Brasil, Os Direitos Humanos da Mulher Brasileira, da Inter-American Commission on Human Rights Organization of American States, no capítulo VIII, há alguns artigos, por exemplo, o 21, o 25 e o 27, sobre a questão da violência contra a mulher no Brasil.

Na "Convenção de Belém do Pará", o Brasil assumiu uma série de obrigações específicas como Estado parte da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Obrigações essas que complementam as disposições mais gerais da Convenção Americana. A Convenção de Belém do Pará define no nível regional a violência contra a mulher como "qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na privada",

- a) ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal em, que o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras formas, estupro, maus tratos e abuso sexual;
- b) ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras maneiras estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local e,
- c) perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra. "Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada" (Artigo 3) e a que todos os seus direitos e liberdades fundamentais sejam protegidos e respeitados (Artigos 4, 5). É importante mencionar que o direito de toda mulher a uma vida livre de violência inclui o direito "de ser livre de todas as formas de discriminação" e "a ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação" (Artigo 6).

2.3 Justificativas para manter-se no relacionamento

Segundo Langley (1980), as mulheres permanecem com o marido violento em situações de agressão devido a sete fatores: auto-imagem fragilizada; crença de que seus maridos vão mudar; dificuldades econômicas; necessidade de apoio econômico para os filhos; dúvidas sobre viver sozinhas; crença de que o divórcio é algo que estigma; é difícil uma mulher encontrar trabalho.

Outros fatores relatados que fazem com que a mulher vítima de violência conjugal mantenha-se no casamento é o fato de que a situação a paralisa e ela não consegue reagir, tem vergonha de contar a situação vivida para outra pessoa, sente-se presa ao relacionamento e totalmente dependente do homem e não tem um lugar para onde ir. Além do fato de que um número expressivo de mulheres relatam que permanecem neste tipo de situação devido a amarem seus maridos (LANGLEY, 1980).

Murphy e O'Leary (1989) (*apud* Cardoso, 1997), falam da dificuldade em compreender o porquê de uma pessoa adulta permanecer em uma relação de violência, já que se considera capaz de sair por si mesma da situação. Isto, pode se dar devido à falta de apoio das redes sociais: amigos, familiares e instituições sociais. As mulheres podem sentir-se sozinhas em um momento em que necessitam de apoio.

Para Oliveira (2001), no que diz respeito à pergunta "por que as mulheres permanecem na relação?", existem duas respostas. Uma tem relação com o comportamento da vítima e o não envolvimento da sociedade e a outra, com a "síndrome da mulher agredida", devido à situação de violência vivida. Em um estudo brasileiro realizado em 1997, há outros motivos pelos quais as mulheres permanecem na relação violenta. São eles: medo das ameaças sobre ela e a família; sentimento de pena do companheiro; isolamento social imposto pelo marido; esperança de que o comportamento do marido se modifique; falta de recursos econômicos e apoio; preocupação com outros que façam parte do vínculo do casal; ligação com recursos financeiros adquiridos; falta de estrutura afetiva após a separação.

Segundo Langley (1980), quando as mulheres optam por ocultar a violência, quase sempre os motivos que as levam a isso, são a necessidade de apoio econômico do marido para os

filhos, as dúvidas sobre se podem ou não viver sozinhas, a crença de que o divórcio é algo como um estigma e o fato de acharem difícil uma mulher com filhos arranjar trabalho.

Elas acreditam que quando eles pararem de bater poderão devolver a ela a imagem maternal e de mulher desejada, podendo gerar emoções em relações conjugais e familiares. Muitas interrogações permeiam a vida da mulher agredida, sobre o seu lugar na relação afetiva e na relação de violência (essas duas intimamente ligadas), aderindo aos ciúmes na relação (MACHADO, 1999).

Segundo o Ministério da Saúde, no Manual de Violência Intrafamiliar Orientações para a Prática em Serviço em 2002, existem vários fatores de risco que podem ser detectados em relação ao casal. Entre eles estão: indicativos de violência em relacionamentos anteriores de pelo menos um dos parceiros, contexto e características do início da relação indicativos de violência como: desapegos, objetivos perversos, interesse econômico, dinâmica agressiva, isolamento e fechamento da relação (dificuldade em lidar com terceiros), elevado tempo de convivência em situação de violência e desgaste acumulado, baixa capacidade de negociação do casal quanto aos aspectos conflituosos da relação (dificuldade de lidar com terceiros), curva ascendente de grau, intensidade e frequência dos episódios de violência, elevado nível de dependência econômica e/ou emocional dos parceiros, baixa auto-estima e pouca autonomia dos parceiros, sentimento de posse exagerado por parte dos parceiros (ciúmes exarcebados), alcoolismo e/ou drogadição de um dos membros do casal ou de ambos, soropositividade da mulher pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

2.3.1 Questão econômica

Uma das justificativas das mulheres para se manterem em uma relação violenta é a impossibilidade de conciliar o trabalho e o cuidado com os filhos (LANGLEY, 1980; CARDOSO, 1997).

A convivência com o marido violento muitas vezes é mantida pela aquisição e a representação dos bens adquiridos (LANGLEY, 1980; CARDOSO, 1997). Mas também pode se dar pelo estado de enfermidade terminal do marido (CARDOSO, 1997). A dependência

financeira muitas vezes é fator de aceitação em um relacionamento marcado pela violência seja física, sexual ou psicológica (PAIVA, 1999a).

A maioria esmagadora das mulheres sabe que têm direitos, mas pelo fato de viverem sob o jogo econômico de seus companheiros, submetem-se anos a fio a todos os tipos de violência e somente procuram lutar por esses direitos quando a situação fica de fato intolerável (PALLOTA, 1999).

Mesmo as mulheres mantenedoras do lar, que trabalham fora de casa e cujo companheiro não recebe remuneração, mantêm-se em um relacionamento violento.

Diante de todo esse quadro, pode-se perceber claramente uma contradição no sentido de que: “mesmo as mulheres que não dependem economicamente dos companheiros/maridos permanecem anos sendo espancadas”; “as mulheres não denunciam a violência que sofrem, quando o fazem logo se arrependem” e “as mulheres que se separam no momento da briga, retomam a relação quando passa a raiva”, o que assinala as contradições vividas por essas mulheres quando são alvos da violência (CORDEIRO, 1995).

2.3.2 Modelo familiar

Segundo alguns autores, o modelo familiar nas sociedades ocidentais possui características de família nuclear burguesa pós-revolução industrial. “Este modelo caracteriza-se pela visão da família como um núcleo da sociedade e pelo contexto social na esfera pública (domínio predominante dos homens) e privada (domínio predominante das mulheres), pela instituição do matrimônio que possibilitou a união moral e legal entre homens e mulheres” (CARDOSO, 1997).

A família é o primeiro contato das pessoas com a socialização. É ela que transmite os valores, usos e costumes que irão formar as personalidades e a bagagem emocional do indivíduo. Quando a violência é intrafamiliar muitos são os fatores que interferem em sua vida.

Segundo Paiva (1999a) as origens do comportamento agressivo estão na infância e são sustentadas na relação de afeto com as figuras materna e paterna.

As instituições socializadoras, como família, escola, sistema judiciário, perpetuam os comportamentos violentos, na medida em que são responsáveis pela manutenção de papéis que

condicionam os indivíduos a aceitar ou infligir sofrimento. Entender a violência como um fenômeno de rede nesta dimensão significa percebê-la em suas múltiplas facetas, em que cada manifestação particular se articula com as outras: a violência dos indivíduos e dos pequenos grupos deve ser relacionada com a violência do Estado; a violência dos conflitos, com a ordem estabelecida (MENEGUEL, 2002)

Em alguns estudos, as crianças de rua são motivadas a saírem de casa devido aos maus-tratos corporais, castigos físicos, violência sexual e conflitos domésticos (BALLONE, 2001a).

Grande parte das características afetivas e de personalidade são moldadas na infância. Muitas crianças são abusadas, violentadas e negligenciadas. Crianças que estão atravessando problemas domésticos relacionados à violência geralmente apresentam problemas na escola e no grupo social a que pertencem (BALLONE, 2001a).

A mulher que sofre violência por parte do homem possui um perfil psicológico que engloba a aceitação da situação. Isso muitas vezes surge na infância, na convivência em famílias com situações habituais de violência e castigos físicos; no envolvimento com namorados ditos “machões”, que vêem como protetores, traduzindo suas atitudes agressivas como uma aceitação e atitude de afeto recebida (NORWOOD, 1995; PAIVA, 1999a). As mulheres que cresceram em lares violentos têm alta probabilidade de casarem-se com maridos violentos e tomarem-se vítima de violência física (LANGLEY, 1980).

Lamanno (1990), afirma que no casamento a pessoa revive seus papéis de criança, procurando sempre a repetição. A mulher revive com o parceiro sentimento de dependência, ciúme, inveja e vontade de lutar contra os desejos infantis, de se submeter, controlar e possuir a pessoa que ama para obter aquilo de que necessita, o que muitas vezes leva uma pessoa a ser agredida ou mesmo a se sentir presa a um agressor, pois este, o agressor, é semelhante às imagens no modelo paterno (MARQUES, 1999).

Através de normas estabelecidas, idéias, cultura, mitos e ritos, a família molda a mulher para ser dona de casa, educadora, boa esposa e principalmente desempenhar papéis subalternos ao homem e que a levam a caminhos de desigualdade, exploração e dominação. É a produção da violência na família, primeiro na condição de filha, depois de esposa (FAGUNDES, 1999).

As relações devem ser vistas como dimensões não só do ponto de vista individual, mas dentro de um contexto social de família, parentesco e afinidade e de uma teoria das relações de gênero em um momento histórico culturalmente em configuração (MACHADO, 1999).

É comum haver pressão da própria família para a acomodação do conflito quando a mulher é vítima de violência, especialmente em brigas entre casais. Em um primeiro momento, ocorre revolta, tanto da família quanto da mulher. Posteriormente, tenta-se colocar a responsabilidade sobre a mulher, e seguindo-se a isso, ajustes sociais transmitidos, como: "ruim com ele, pior sem ele", "se arrumar outro vai acontecer a mesma coisa", pois "homem é tudo igual, só muda o endereço" (BARROS, 1999).

2.3.3 Sentimentos

As vítimas de violência doméstica partilham de vários estilos de vida, culturas, grupos, idades e religiões. Os sentimentos de insegurança, isolamento, culpa, medo e vergonha estão presentes em suas vidas (BALLONE, 2001b).

O sentimento de culpa muitas vezes assola a mente das mulheres que permanecem em um relacionamento violento por não terem realizado a "escolha ideal" do parceiro, quando de fato estão em um relacionamento com dificuldades (PAIVA, 1999b).

Muitas mulheres vítimas de violência física conjugal vivem em uma situação de aceitação, pois refletem entre os prós e os contras de apanhar e chegam à conclusão de que, em outros aspectos, o marido violento as recompensa com segurança e satisfação sexual (LANGLEY, 1980).

Em vários relatos de atendimento às mulheres vítimas de violência conjugal muitas apontam as qualidades de seus maridos, os vários atributos como homens e minimizam as surras que tomam (LANGLEY, 1980).

Os sentimentos que variam com relação ao marido vão do amor ao ódio, muitas vezes simultaneamente. Essas emoções fazem com que a mulher vítima de violência fique estagnada e não tome nenhuma atitude. Muitas vezes não aceitam ajuda de vizinhos ou familiares para chamar a polícia (LANGLEY, 1980).

2.4 Serviços voltados para a atenção emergencial

É de grande importância que as mulheres conheçam as práticas de prevenção e promoção à saúde para que possam se beneficiar em suas decisões e para a construção da sua cidadania (CONTROLE SOCIAL, 2000). Uma vez que é muito difícil conseguir sair sozinha de uma relação tão complexa na qual é vítima de violência conjugal. Há a necessidade de que alguém a escute de forma verdadeira e sem julgamentos. Esse trabalho pode ser realizado por uma equipe multiprofissional (FRANCISQUETTI, 1999).

Os serviços de saúde não estão habituados a tratar as lesões corporais juntamente com os problemas da vida social e de relacionamento da vítima. Segundo Schraiber (1999); “profissionais da saúde tendem a compreender a violência doméstica e sexual como problemática que não diz respeito à assistência médica ou médico-sanitária, mas sim à esfera da segurança pública e à justiça”.

No serviço de saúde, uma em cada cinco usuárias admitiu ter medo de alguém próximo e uma em três conhecia outras mulheres que viviam situações de violência no âmbito doméstico. São poucas as mulheres que reconhecem a situação vivida como violência, apenas 55% daquelas que relataram agressão física e/ou sexual. As mulheres não nomeiam a situação doméstica como violência, porque, está no espaço privado, estando a palavra violência reservada para expressar o que ocorre no espaço público, como a violência das grandes cidades (SCHRAIBER, 2002).

Em um estudo, no município de São Paulo, entre usuárias de uma unidade básica de saúde, em um período de dois meses do ano de 1998, foi realizada uma entrevista padronizada, aplicada a todas as mulheres de 15 a 49 anos que foram atendidas, no totalizando 322 mulheres. Destas, 143 usuárias relataram terem sofrido ao menos um episódio de violência física na vida adulta, sendo que, em 110 casos, o ato de violência partiu de companheiros ou familiares (34,1%). A ocorrência de pelo menos um episódio de violência sexual na vida adulta foi relatada por 37 mulheres (11,5%). Em 23 casos, cometidos por companheiros ou familiares (7,1%) (SCHRAIBER, 2002).

O impacto da violência doméstica é extremamente nocivo à saúde da mulher, como vêm demonstrando diversas pesquisas realizadas em diferentes países, levando à elevação do consumo de serviços de saúde, com vistas à medicalização de um problema que é antes de tudo, político, cultural e jurídico (TELES, 1999a).

A mulher leva para o público uma questão ocorrida na vida privada quando vai para o serviço de saúde, social ou jurídico, fazendo com que a violência conjugal adquira uma dimensão política (OLIVEIRA, 1993).

Mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde. Em geral, são tidas como poliqueixosas, por suas queixas vagas e crônicas com resultados normais em investigações e exames realizados. A natureza repetitiva deste tipo de violência indica a importância da detecção precoce e prevenção de problemas futuros dela decorrentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Os profissionais da saúde são os primeiros a serem informados sobre os episódios de violência, pois muitas vezes são procurados por outros problemas ou sintomas de saúde que não se configuram isoladamente para um diagnóstico. A carência dos serviços ou respostas sociais adequadas e a intervenção apenas pontual constituem-se em obstáculo ou retardo na resolução do problema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

As instituições que prestam serviços, em sua maioria ainda não possuem sistemas de diagnóstico e registros apropriados para a situação de violência intrafamiliar e, mais do que isso, não têm preparo para lidar com a questão, levando as pessoas, tanto vítimas quanto agentes sociais, a mascararem a situação. É necessário assinalar que a cada dia que passa, esses aspectos vem sendo superados, haja vista o número cada vez maior de denúncias realizadas nas Delegacias de Proteção à Mulher e Conselhos Tutelares, especialmente nas grandes cidades brasileiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Desafiando as políticas públicas na área da saúde, especialmente o SUS (Sistema Único de Saúde), são necessárias medidas que sejam interligadas e operacionalizadas por todos os níveis do governo para prevenir a violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A emergência do hospital é a porta de entrada para muitas vítimas de violência no sistema de saúde, sendo um forte indicador dessa causa de morbidade. Em muitos casos, é o local em que a vítima de violência tem o único contato com o profissional de saúde (que representa o poder público) e muitas vezes é o momento singular em que a violência sofrida é declarada. A maioria dos casos de violência repetem-se devido à continuidade do ciclo até que ocorra uma ruptura na sua dinâmica.

O movimento de mulheres no Brasil tem elaborado críticas e propostas em relação à saúde da mulher, com atenção à implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (CONTROLE SOCIAL, 2000).

O Programa de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, implantado nos últimos anos, que tem por objetivo o atendimento e acompanhamento da saúde da família através de uma equipe de saúde composta por médicos (a)s, enfermeiros (a)s e agentes comunitários, também possui ações que permitem um melhor bem-estar à saúde da mulher, abrangendo também a violência doméstica. As equipes de Saúde da Família devem conhecer, discutir e buscar a identificação dos fatores de risco na população adscrita, para facilitar a definição de ações a serem desenvolvidas, com a finalidade de intervir preventivamente ou confirmar um diagnóstico, visando a adoção das medidas adequadas às diversas situações de violência intrafamiliar. A equipe de saúde pode apoiar as mulheres no reconhecimento do problema da violência propiciando espaços de escuta individual e coletiva nas unidades de saúde com o objetivo de identificar situações de risco e traçar medidas preventivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Por um lado, pode-se estimar minimamente o custo direto da violência (médico, hospital, danos materiais e gastos administrativos), por outro, é impossível calcular as seqüelas do sofrimento dos envolvidos, choques, traumas, dor, perda dos anos de vida e de produção (...) (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998).

A ocorrência da violência contra a mulher raramente aparece nos diagnósticos e nas condutas realizados nos serviços de saúde, apesar da magnitude e das importantes repercussões dessa forma de violência nas condições de saúde da população (SCHRAIBER, 2002).

A violência física e sexual tem tido alta magnitude entre as mulheres usuárias dos serviços básicos de saúde. Os companheiros e familiares são os principais perpetradores, e os casos são, em sua maioria, severos e repetitivos (SCHRAIBER, 2002).

Para a mulher ter saúde e recuperar a autonomia sobre seu corpo o poder de decisão sobre si mesma é um fator de extrema importância (CONTROLE SOCIAL, 2000).

É sabido que o atendimento de emergência é um poderoso indicador da violência que ocorre na cidade. É para lá que correm ou são levadas as suas vítimas em situação de trauma ou iminência de morte. Para muitas pessoas, é a única vez em que estará, como vítima de uma agressão, diante de um profissional de saúde. Em muitos casos, é um dos momentos em que a violência será declarada. Nesse sentido, estudando o consumo de medicamentos psicofármacos em uma comunidade paulista, observou-se que o tipo de vínculo matrimonial pode estar associado a maiores ou menores níveis de ansiedade e,

portanto, ao consumo de medicamentos tranquilizantes. Mulheres na faixa etária de 30 a 50 anos despontam como maiores consumidoras de psicofármacos em decorrência, talvez, de um elevado nível de conflito psicológico diante das modificações de seu papel social (ALVES, 2001).

2.4.1 Serviços de atendimento à mulher vítima de violência

Muitos são os pensamentos sobre quais decisões tomar, na cabeça das mulheres, no que diz respeito ao que fazer frente a uma relação violenta. Muitas acreditam que são obrigadas a "agüentar o destino" (grifo meu). A busca do auxílio para cessar as agressões pode algumas vezes ser de grande importância, assim como a intervenção feita pela família do agressor, a ajuda do profissional de saúde, psicoterapeuta, advogado, de um líder religioso ou centros de ajuda comunitária como a Delegacia da Mulher, clínicas de universidades, centros de apoio às vítimas de violência (PAIVA, 1999a).

2.4.2 SOS-Mulher

Em estudos realizados no SOS Mulher de Porto Alegre, além das lesões corporais fruto de espancamento pelos maridos, as mulheres reclamavam também de outros tipos de violência como o silêncio e a falta de comunicação com o companheiro, considerada "violência maior do que apanhar". São frequentes também a quebra de objetos e a humilhação pela presença imaginária de amantes na vida da mulher, bem como a violência no período de gravidez (GROSSI, 1994).

Muitas indagações que as feministas tinham no início do SOS continuam sem resposta, como por exemplo: por que é tão difícil conscientizar as mulheres de sua situação de dependência e subordinação, mesmo quando elas têm condições materiais de viverem autonomamente? Por que muitas mulheres após denunciarem os maridos querem retirar (a queixa) no dia seguinte porque as coisas melhoraram e elas amam seus maridos? As respostas a estas e muitas outras dúvidas são fonte de polêmica entre as pesquisadoras e as militantes (GROSSI, 1994).

Em pesquisas realizadas junto ao SOS Mulher de São Paulo, as mulheres que procuravam o serviço não queriam mudar suas vidas separando-se dos seus maridos (companheiros)

agressores, como desejavam as feministas a fim de cessar a violência. Buscavam apenas uma proteção frente a novas agressões (GREGORI, 1993).

Em pesquisa realizada por Gregori (1993), no SOS Mulher de São Paulo, as militantes que ali trabalharam tenderam a interpretar que as mulheres vítimas de violência de certa maneira tinham compensações em se manterem no relacionamento, pois teriam satisfação e benefícios afetivos ou financeiros. Vistos mais em uma dimensão do contexto, do universo sócio-cultural que as cercam, os valores que evidenciam têm importância na prática. Em que os costumes, valores e crenças só podem ser modificados a partir de uma perspectiva cultural. O SOS Mulher de São Paulo funcionou por 3 anos.

2.4.3 Instituições e denúncia - Delegacia de Proteção à Mulher e Direitos das Mulheres

A partir de 1990, os estudos vêm focalizando a análise das políticas públicas para conter a violência contra a mulher. Também vêm sendo realizadas várias pesquisas com base nas ocorrências registradas nas Delegacias Especializadas de Defesa dos Direitos da Mulher (CORDEIRO, 1995). Nessas Delegacias, é considerada violência contra a mulher todo ato agressivo, assassinato, lesões corporais, estupro, violências emocionais e psicológicas, de homens contra mulher (GROSSI, 1998).

No entanto, é pequeno o número de vítimas de violência doméstica que denuncia. Com o surgimento da Delegacia da Mulher nos anos de 1980, no Brasil, a tentativa de uma proteção judicial aos direitos da mulher vem sendo almejada.

Várias são as teorias sobre o rompimento da mulher em um relacionamento violento. A teoria da união traumática diz de que quando uma mulher rompe com um relacionamento violento, seus medos e sentimentos com relação ao agressor podem começar a vir à tona. Se o contexto social não se responsabiliza por ajudá-la a buscar a resolução efetiva desta problemática, as dificuldades econômicas, os problemas jurídicos e o estado de privação emocional incidirão mais gravemente na sua tomada de decisões (CARDOSO, 1997).

A mulher passa a romper a dominação pelo homem frente à violência saindo do estado de dominada, passando a ter a visão do conjunto do relacionamento no qual está inserida. Muitas dessas mulheres passam a lutar pela ampliação dos direitos das mulheres objetivando eliminar ou

reduzir as discriminações contra a mulher através de políticas públicas compensatórias (SAFFIOTI, 1994).

A mulher foi estimulada a denunciar e criou-se um ambiente propício, não houve um aumento da violência, houve um aumento de denúncias, o que é salutar. A violência tende a diminuir na medida em que é denunciada. A partir do momento em que o homem tiver certeza de que a mulher vai denunciar, ele vai se conter e pensar antes de bater. Essa consciência a mulher deve ter: deve denunciar a primeira agressão ou ameaça de agressão (DIAS, 2002).

A violência sai do espaço doméstico adquirindo visibilidade pública, tomando legítimas as denúncias sobre as diversas violências contra a mulher (BRANDÃO, 1998).

A queixa registrada pela mulher contra a violência sofrida por seu companheiro demonstra em primeira instância um desejo do rompimento do vínculo conjugal, mas muitas vezes não reflete o seu sentimento, que é o de impedir os atos violentos (BRANDÃO, 1998; GROSSI, 1998). O marido/companheiro interpreta isso como uma agressão e faz com que pense em nunca perdôá-la por tê-lo denunciado (GROSSI, 1998).

As mulheres enfrentam dificuldades (já citadas) para denunciar a violência sofrida dentro do relacionamento conjugal. Entre elas, o homem agressor mantém um bom relacionamento social, um emprego, o que representa grande dificuldade em estabelecer o perfil (físico e sexual) desse homem agressor. Muitos homens sustentam seus atos pelo silêncio das mulheres que, muitas vezes, não possuem marcas físicas visíveis. Assim, por sua reputação social, ficam impunes (SAFFIOTI, 1994).

A queixa na delegacia passa a ser uma arma da pequena guerra conjugal travada pelo casal. Muitas são as formas de tentar combater a violência contra a mulher, refletindo-se em movimentos e formas de combatê-la.

Há vários argumentos que sustentam muitas vezes a suspensão da queixa na delegacia. Apreocupação com os filhos; a preservação da moradia da família, em que se observa a importância material e simbólica que a casa adquire; a atitude do parceiro vista como uma fragilidade natural devido ao álcool, ao vício. Na reconstrução dos fatos, a mulher vítima assume parte da responsabilidade do fato ocorrido (BRANDÃO, 1998).

Em um estudo, 60% dos casais permanecem juntos depois da denúncia em delegacia devido a casos de agressão (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS, 2001).

A percepção social da violência não é única nem universal, pois varia de cultura para cultura e momento histórico (GROSSI, 1994).

Para combater a violência intrafamiliar precisamos romper com a tolerância social que forma obstáculos à denúncia e gera a impunidade (JUREMA, 1999).

Em julho de 1999, o IBGE realizou um estudo em dois bairros do Rio de Janeiro, Tijuca e Maracanã, com 57.755 pessoas casadas que vivem com o companheiro(a), no qual foi constatado um grande índice de agressividade e violência nas relações conjugais, inclusive em casais de classe média. Onze por cento dos homens e mulheres entrevistados relataram terem sido vítimas de violência conjugal. As mulheres foram quatro vezes mais agredidas do que os homens em lesões (empurrar, bater, chutar e ferir) e duas vezes mais vitimadas por violência grave (espancamento, estrangulamento, uso ou ameaças com armas). Setenta e oito por cento dessas pessoas vítimas de violência tinham o 2º. grau completo ou mais (homens e mulheres); 65% tinham pelo menos o 3º. grau incompleto e 45,7% tinham o 3º. grau ou pós-graduação. Os motivos alegados para a não denúncia foram que 61% consideraram o assunto particular; 6,7% tiveram vergonha e 32% alegaram outras razões (não acharam que seria necessário ou que não seriam vistas como vítimas) (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS, 2001).

Na literatura, há relatos de que nos casais separados judicialmente persiste a violência psicológica e não há sistema jurídico que impeça sua perpetuação, deixando seqüelas irreparáveis tanto aos filhos quanto à mulher separada (FAGUNDES, 1999). Existem várias implicações da violência de gênero sobre a saúde da mulher. Uma das características desta violência é a de tornar-se rotineira e crônica, uma vez que obedece a uma escalada, formada por ameaças de morte dirigidas à ela ou mesmo a seus filhos e a outros familiares, por tentativas de homicídios anteriores (TELES, 1999a).

A decisão da denúncia parte da própria vítima, o que aponta para o caráter privado e doméstico que reveste os episódios de violência nas relações de gênero. O sentimento que leva mulheres à denúncia é a exaustão com a situação de agressão, especialmente a vergonha diante dos filhos. Outro sentimento detectado é o medo de que a situação se agrave mais (ACETI, 1999). A denúncia na delegacia é um fator contínuo da guerra conjugal, pois o marido agressor sente-se agredido (GROSSI, 1992).

As mulheres quando realizam a queixa na delegacia estão em um momento crucial do sentimento de desespero e humilhação com respeito à vida conjugal. É um momento de conflito em relação à situação de agressão sofrida por tanto tempo que irá expor o seu companheiro, a quem escolheu para ser o pai de seus filhos. A mulher vive um conflito interno com a situação de violência que sofre (OLIVEIRA, 1993). Grande parte das queixas é retirada. A mulher, ao realizar a denúncia, necessita de auxílio social. Muitas vezes é necessário também criar novas formas de serviço que articulem os problemas sociais por elas enfrentados através também de políticas públicas (GREGORI, 1993).

Há uma questão de ordem cultural. Cobra a sociedade que a mulher case, que atenda à vontade do marido, que cumpra seu papel: fazer comida, cuidar de filhos estar em casa na hora que o marido chega. Além disso, tem que ser honesta, ou seja, lhe é vetado o exercício da sexualidade, interdito que inexistente para os homens (DIAS, 2002).

No estado de Santa Catarina há 13 Delegacias de Proteção à Mulher e ao Adolescente e no ano de 2000 foram registrados 2960 casos, sendo a ameaça o delito com maior número de registros (SOUZA, 2002).

A mulher tem sido incentivada a buscar seus direitos, mas em situações mais graves a punição ao agressor fica restrita. A legislação em vigor referente a crimes domésticos é a Lei 9.099/95, que trata dos crimes de pequeno potencial ofensivo. Na jurisdição, a legislação enfatiza a rapidez no processo, realizando audiências conciliatórias onde não ocorre a configuração da queixa criminal e a formalização do réu. Esses crimes são considerados de menor gravidade, podendo haver arquivamento do processo ou o seu prosseguimento. No caso de aplicação das penas, essas variam de multas irrisórias, doações de cestas básicas ou prestação de serviços comunitários. Essas penalidades desvinculadas de uma política de reeducação e de acompanhamento da conduta do agressor vêm reforçando a sensação de desqualificação e impunidade desses crimes. O CLADEM (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher) vem articulando especialistas da área do Direito desde junho de 2002 para a elaboração de uma legislação específica sobre a violência contra a mulher considerando suas características próprias (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

Estamos tentando rever a Lei 9.099, para que a lesão corporal volte a ser um delito de ação pública não mais dependendo de representação. Lancei uma campanha para que a pena do delito doméstico seja submeter o agressor a tratamento psicológico, em regime ambulatorial. Isto é, uma vez por semana se

junta com outros agressores quando se tentará fazê-los tomar consciência da gravidade de seu agir (DIAS, 2002).

A consciência da impunidade aumentou a partir da lei dos Juizados Especiais que acabou condicionando a lesão corporal leve à representação. A maior vítima de lesões corporais é a mulher, e tal requisito acabou simplesmente subtraindo qualquer probabilidade de punir esse crime. É enorme a dificuldade da mulher de denunciar a violência da qual é vítima. Ela nunca denuncia a primeira agressão, só denuncia quando a violência aparece, ou seja, quando a agressão física começa a deixar marcas visíveis e há a possibilidade de os filhos, os vizinhos verem. Então, a denúncia não decorre de um sentimento de auto-estima, mas é feita por vergonha dos outros, ou seja, o valor maior são os outros, é a sociedade e não ela mesma. Só busca socorro quando ela está cansada de apanhar, quando a violência é tão forte que começa a aparecer. Ora, como a denúncia ainda depende de representação, tem que comparecer perante o Promotor, na frente do juiz quando haverá insistentes propostas de fazer um acordo. Estes obstáculos acabam dobrando a vontade da mulher que já está fragilizada, tem a auto-estima muito baixa. De outro lado, mesmo quando o réu é condenado, a pena muitas vezes é o pagamento de uma cesta básica. Como o homem tem o dever da manutenção da família, ficou barato bater na mulher. Que é pagar uma cesta básica? (DIAS, 2002).

Uma medida paliativa para tentar atender as necessidades das mulheres após a denúncia vem ao encontro da implementação de políticas públicas voltadas para os direitos femininos, com a criação de conselhos de defesa dos direitos da mulher, das delegacias especializadas no combate aos crimes cometidos contra as mulheres. As casas de abrigo para as mulheres e seus filhos contribuem neste sentido (BRANDÃO, 1998).

As Casas Abrigo na prática apontam para questões delicadas, pois revelam a fragilidade do Estado e da sociedade em garantir a segurança das mulheres e penalizam a vítima uma vez que tem que mudar de moradia, perdendo o contato e o convívio social com a família, trabalho. A mulher perde seu direito de cidadã. Nem sempre as casas conseguem reestruturar a vida das usuárias e fazer com que superem a crise provocada na perda dos referenciais sociais. Muitas vezes após a saída da instituição a mulher retorna ao convívio do agressor pela sensação de falta de opções de sobrevivência, reforçando a frase “ruim com ele, pior sem ele” (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

Os albergues, tanto em estudos realizados no Brasil quanto em outros países, são encarados como um lugar de retomada da auto-estima esquecida pelas mulheres que o procuram sem nutrir a expectativa de separação definitiva dos companheiros e maridos agressores, como ocorria no SOS (GREGORI, 1993).

3 METODOLOGIA

Segundo Minayo (*apud* Souza, 2000), “O pesquisador das questões da saúde não está fora da realidade que investiga permeando, portanto, com sua subjetividade o trabalho que realiza”.

A pesquisa qualitativa representa o curso progressivo e aberto de um processo de construção e interpretação que ocorre em todos os momentos da investigação, sendo esse essencialmente um processo de construção teórica e não um processo de definição de dados empíricos que têm um momento de conceitualização como ocorre na pesquisa quantitativa. Na pesquisa qualitativa o momento teórico representa mais um momento construtivo e de produção de idéias (REY, 1999). Embora os dados quantitativos colaborem com o universo pesquisado, neste trabalho, foi realizado um levantamento dos registros de boletim de ocorrência na Delegacia de Proteção à Mulher de Florianópolis, um estudo epidemiológico que será publicado em outro momento.

A metodologia qualitativa possui sua importância, uma vez que enfatiza a construção do conhecimento sobre Saúde, ultrapassando o nível quantificável quando busca a compreensão *de* “dimensões profundas e significativas que não conseguem ser aprisionadas em indicadores” (MINAYO, 1994). Trabalha com o universo de significados. Há questões muito particulares como aspirações, crenças, valores, atitudes correspondendo a relações que vão além da operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994).

O estudo proposto, no qual o tema tem pressupostos tão diferenciados parece se adequar melhor à pesquisa qualitativa. Uma das diferenças essenciais que se atribui a investigação qualitativa do ponto de vista epistemológico, é o caráter essencialmente teórico, o que não quer dizer que haja uma separação do empírico. Uma pesquisa qualitativa é uma via essencial de produção do conhecimento teórico, no qual o lugar da teoria aparece como um momento central. Esse lugar da teoria não se define pelo uso de um marco único que se opõe ao desenvolvimento de novas idéias e conceitos no nível empírico, mas resulta em uma teoria articulada e conduzida de forma ativa pelo investigador, que representa um momento vivo no seu desenvolvimento através de sua produção intelectual (REY, 1999).

Pode-se observar, segundo Minayo (1994):

o trabalho de campo consiste em um recorte empírico da construção teórica elaborada no momento. Essa etapa combina entrevistas, observações, levantamentos de material documental, bibliográfico, instrucional, etc. Ela realiza um momento relacional e prático de fundamental importância exploratória, de confirmação ou refutação de hipóteses e construção de teorias.

Dentro da metodologia qualitativa existem várias formas de abordagem. Na presente pesquisa, optou-se por trabalhar com análise de conteúdo de entrevistas abertas e semi-estruturadas em grupo através de grupo focal. Será utilizada além de entrevista o grupo focal, por ser um importante componente da realização da pesquisa qualitativa.

Foi realizado um trabalho em grupo com mulheres vítimas de violência física conjugal atendidas no CEVIC e entrevistas individuais.

Analisando as estruturas de relevância que afloram nas entrevistas e nas reuniões em grupo, após a transcrição das mesmas. Foi utilizada a leitura flutuante do material bibliográfico utilizado auxilia na sistematização de idéias para o desenvolvimento de um plano de análise, auxiliando na escolha dos objetos de análise (COELHO, 2000).

As estruturas de relevância, na qual os temas estabelecidos nessa leitura foi para a busca inicial de informações sobre: violência física, violência contra a mulher, filhos, ciúmes, drogas, dependência econômica, separação, denúncia. Após a leitura flutuante outros temas afloraram: a não utilização de drogas, doenças desencadeadas pela violência, convivência com o medo. Essa ampliação no tema vai de encontro à regra da exaustividade.

A constituição do “corpus” de um trabalho segue as regras da exaustividade que é aplicada quando há ampliação dos temas de pesquisa, onde não se pode deixar de fora qualquer elemento da pesquisa. A regra da homogeneidade determina que “os documentos devem obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora dos critérios de escolha”. A última regra é sobre a pertinência onde o material de análise deve se adequar ao objetivo da análise, enquanto fatores de informação (COELHO, 2000).

Após a constituição do “corpus” do trabalho através das regras citadas acima, a “categorização”, segundo Coelho, 2000, é uma operação de classificação dos elementos que constituem o conjunto, por diferenciação em seguida por reagrupamento, segundo por critérios previamente definidos.

O método da análise de conteúdo:

é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977).

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pesquisa, da UFSC o que foi extremamente importante para o presente estudo. As mulheres foram informadas de que suas identidades seriam preservadas e de que poderiam interromper a entrevista a qualquer momento. Seriam informadas também do momento em que se iniciariam as questões específicas sobre violência. As entrevistas realizadas com os profissionais das instituições que cuidam de mulheres vítimas de violência foram lidas pelos entrevistados e consentido por estes.

Entendeu-se como fator importante descrever a caminhada realizada desde a definição do objeto até a construção de um grupo de mulheres no CEVIC. A esta trajetória deu-se o nome de percurso metodológico e ele será discutido a seguir.

3.1 Percurso Metodológico

O caminho seguido para recortar melhor o objeto foi definido de forma que caracterizasse de maneira clara e específica o tema e em que a realidade do objeto norteasse a efetividade da pesquisa. Muitas questões conduziram o rumo desta dissertação, pois o tema, Violência contra a Mulher, recorte inicial, é vasto e possui nuances extremamente variadas. Muitos questionamentos surgiram então, na tentativa de delimitar o problema, como por exemplo:

- ✓ que tipo de violência contra a mulher enfocar?
- ✓ quem é o agressor (qual o tipo de relacionamento que mantém com a vítima) que cometeu essa violência contra a mulher?
- ✓ como lidar com o ato de agressão depois da denúncia?
- ✓ qual o programa preventivo para a violência contra a mulher em um

relacionamento conjugal?

- ✓ quais os programas de amparo à vítima da violência conjugal?
- ✓ criar um programa de prevenção?

Todas as questões levantadas foram analisadas na medida em que o assunto foi se tornando cada vez mais claro. Inicialmente o recorte foi de que a violência contra a mulher enfocada na pesquisa seria a física, tendo como agressor o companheiro da vítima. Seriam abordados os motivos pelos quais a mulher adia a denúncia e se mantém em um relacionamento violento, compondo assim o projeto da pesquisa. Mas surgiu uma nova questão: onde buscar essas mulheres que nunca haviam denunciado? Em suas casas? E o tabu da violência que se esconde na família? Buscaríamos as mulheres em um posto de saúde em determinado bairro, onde foram atendidas devido à violência? Isso mostrou-se inconsistente devido à dificuldade que as mulheres tem em relatar que são vítimas de violência, pois ainda causa-lhes vergonha/constrangimento.

Uma das possibilidades seria a criação de um programa de prevenção à violência física conjugal reportada à atual conjuntura, dentro de um sistema de saúde público que está tendo a implementação de um novo programa - o Programa de Saúde da Família - em algum Centro de Saúde de Florianópolis. Após reflexões sobre o assunto detectou-se a impossibilidade da criação do programa devido à falta de alguns conhecimentos extremamente necessários para a criação deste, e a pouca disponibilidade de tempo e desconhecimento (na ocasião) dos serviços existentes.

Outra proposta de trabalho que surgiu ao longo da pesquisa foi a de tentar obter a informação de qual o papel das mulheres funcionárias inseridas no Sistema de Saúde pertencentes a uma contra hegemonia. Apesar de certa dificuldade, pelo fato de o recorte não estar esclarecido no processo de determinação da pesquisa, o fascínio pelo assunto levou a realizarem-se entrevistas com mulheres envolvidas no assunto.

Na tentativa de relacionar a questão de gênero com a Saúde Pública e nesta, a concepção de determinação do problema pelo Neoliberalismo buscou-se a visão de duas mulheres de destaque na política e na defesa dos direitos da mulher, no ano de 2001: Clair Castilhos, ex-

vereadora do município de Florianópolis, Membro da Casa da Mulher Catarina, Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Conselheira Nacional do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e Lia Carmem Klein, ex-vereadora do município de Florianópolis, Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A primeira entrevistada, Clair, considerou o tema pertinente, mas inviável relacionar-se neoliberalismo e contra-hegemonia. No próprio sistema de saúde, há mulheres de esquerda que reproduzem determinada ação do sistema hegemônico, pois há determinadas políticas públicas que vão ao encontro de seus ideais. A proposta foi de que fosse feita uma ligação do Programa da Política Nacional de Redução da Morbi-Mortalidade com acidentes e violência.

Lia Carmem sugeriu fazer uma avaliação das políticas públicas que estão sendo preconizadas pelo Estado na área dos programas sociais, verificando se elas estão sendo realizadas. O sistema neoliberal quer que haja diminuição de verbas na área social, enquanto os movimentos de mulheres reivindicam, controlam e monitoram essas ações sociais.

Após verificar as sugestões, decidiu-se que ficariam fora do tema proposto inicialmente e mudariam de certa forma o objeto. Como o projeto inicial era especificamente sobre a violência, a abordagem da proposta acabaria afastando-se do objeto. Voltou-se ao tema violência contra a mulher dentro de um enfoque social e para clarear o caminho, foi realizada uma busca bibliográfica mais fervorosa.

Durante o trabalho, o Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS), gentilmente cedeu o espaço para a realização da pesquisa na literatura oferecida pelo núcleo, cuja responsável é a Professora Dra. Miriam Pillar Grossi.

Um conflito interno enfrentado foi o de estudar a dor das mulheres vítimas de violência física conjugal, haja vista a identificação de ser mulher. Através de um estudo mais aprofundado na literatura e do contato com os profissionais que atendem essas mulheres, pode-se entender e esclarecer a questão conflitiva, pois a mulher possui papel de sujeito também no relacionamento. Desse modo, o enfoque voltou a ser as mulheres vítimas de violência física conjugal.

Os caminhos sobre o comportamento da mulher na questão da violência física cometida

por seus companheiros são infinitos, pois traçando-se o perfil das mulheres observou-se diferentes momentos: as mulheres que sofreram violência física e denunciaram, as que retiraram a queixa e as que nunca denunciaram, além da visão da mulher que nunca sofreu violência física.

Considerou-se pertinente conhecer as mulheres que foram violentadas fisicamente por seus companheiros e o porquê de se manterem no relacionamento por tanto tempo até realizarem a primeira denúncia na delegacia.

Muitos caminhos foram trilhados para tentar encontrar mulheres vítimas de violência física por seus companheiros. O primeiro passo foi buscar locais onde se poderia obter informações. Surgiu um universo fragmentado de várias entidades sem articulação entre si. Primeiramente foi realizado contato com as instituições abaixo citadas:

a) Delegacia da Mulher. Foi realizada visita para buscar informações sobre como efetuar a pesquisa. As mulheres fazem a denúncia, que é registrada em B.O. (boletim de ocorrência). Essas mulheres são atendidas por um psicólogo e assistentes sociais, que realizam um encontro da mulher com o agressor (neste caso, o companheiro), no qual se tenta o reatamento da relação. Isso impossibilita a participação da vítima em uma entrevista participativa. Para se realizar uma pesquisa neste órgão haveria, então, a possibilidade de delimitar o tempo da denúncia e pesquisar os relatos nos boletins de ocorrência. Outra possibilidade seria aguardar as denúncias dia-a-dia, vivendo a rotina da Delegacia. Quando a vítima realizasse a denúncia, fazer o pedido de consentimento para participar da pesquisa a qual visa saber o porquê de sua não denúncia (ou o porquê dessa denúncia não ter sido feita anteriormente). Os B.O.s levam a uma pesquisa quantitativa e não é o objeto desta pesquisa. Por outro lado, uma visita à casa da agredida criaria uma situação de constrangimento incompatível com o resultado esperado na pesquisa qualitativa.

b) Através da ligação telefônica ao Conselho Tutelar obteve-se informações de que há somente relatos de crianças e adolescentes que sofreram agressões, não havendo nenhuma informação sobre mulheres vítimas de agressão física que tenham sido vitimizadas juntamente com os filhos.

c) Com a visita à Secretaria Estadual de Saúde do Estado obteve-se a informação de que não se possuía até o presente momento dados sobre mulheres vítimas de agressões físicas no

Estado de Santa Catarina. Participando do I Seminário de Violência nos Ciclos de Vida da Mulher, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde, de 26 a 28 de junho de 2001 em Florianópolis, em que enfocou-se a problemática da violência contra a mulher durante todo o período de vida, soube-se que no presente momento estava sendo implantado nos municípios do Estado de Santa Catarina o Protocolo de Atendimento às de Vítimas de Violência Sexual, visando atender mulheres e crianças até 18 anos vítimas de violência sexual, tendo como porta de entrada para o atendimento os hospitais e ações interligadas com o Conselho Tutelar, Programa SOS Criança, IML (Instituto Médico Legal), Delegacia da Mulher, Delegacias e o CEVIC (Centro de Atendimento as Vítimas de Crime) que vão até o local para realizar o atendimento. A base para este Protocolo é a Norma Técnica de 1999, Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde.

d) Na Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social do Município de Florianópolis foi implantado no ano de 2000, o Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis, onde a vítima de violência sexual tem atendimento de saúde, hospitais e maternidades da rede pública e clínicas e maternidades da rede privada, apoio psicossocial e atendimento em órgãos jurídicos, Delegacia da Mulher e demais delegacias, Conselho Tutelar, Programas SOS Criança e outras instituições sociais, onde todas as informações são armazenadas em um banco de dados, Unidade de Referência em Informação. É bom lembrar que na violência conjugal inclui-se a violência sexual. Em relação a mulheres vítimas de violência conjugal não há banco de dados. A visita realizada à Secretaria veio a acrescentar à pesquisa informações sobre o Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual. A coordenadora do Protocolo realizou o convite para a participação semanal das reuniões sobre o Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual.

e) Através de uma conversa com a psicóloga do Instituto Médico Legal (IML), verificou-se que este não possui banco de dados. As informações são registradas em livros, as lesões corporais relatadas não possuem informações específicas do agressor (companheiro, vizinho, parente...). As informações são registradas na seqüência de atendimento, não havendo separação no livro por idade ou, se a lesão foi por acidente ou agressão. Depois que o laudo realizado, é encaminhado ao Distrito ou Delegacia.

f) Através de contato telefônico, ficou-se sabendo que a Secretaria de Segurança também

não possui banco de dados sobre as mulheres vítimas de violência física por seus companheiros. Possui somente informações de dados registrados nas delegacias.

g) Em visita à Policlínica de Referência, no Programa de Atendimento ao Adolescente e em conversa com a assistente social Elizabeth Calado Carreirão, que atende adolescentes com problemas escolares (disciplina, aprendizado), juntamente com assistentes sociais que acompanham e atendem esses adolescentes e suas mães, obteve-se informação de que algumas mulheres relatam a agressão física que sofrem de seus companheiros e que os filhos presenciam e tornam-se vítimas em algumas vezes.

h) Em visita ao CEVIC (Centro de Atendimento à Vítima do Crime) e conversando com a psicóloga Luciane Lemos da Silva, tomou-se conhecimento de que o centro foi fundado em 1997, em uma parceria do Governo Federal, através do Ministério da Justiça, com o Governo do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania. O centro oferece atendimento assistencial, psicológico e jurídico às vítimas de Crime da grande Florianópolis.

Durante a busca por informações, no intuito de saber quais os tipos de atendimento prestado e de saber como funcionam as instituições, foram entrevistados funcionários responsáveis de 5 desses órgãos citados e 3 programas, dos quais um foi adicionado neste momento da pesquisa.

3.2 Percurso Metodológico - bases de campo

Após a busca inicial das instituições, surgiu a possibilidade de desenvolver as entrevistas em grupo na Policlínica Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina, junto ao Programa de Assistência a Adolescentes. Muitos adolescentes relatam a existência de violência contra mãe por parte do companheiro e essas mulheres são entrevistadas pelas assistentes sociais. No CEVIC, maiorias das mulheres atendidas são encaminhadas pela Delegacia da Mulher após o registro da ocorrência. Utilizando este universo e quando caracterizadas as significâncias, obter-se-á o número limite de entrevistas. No CEVIC (Centro de Atendimento às Vítimas do Crime), as vítimas de qualquer tipo de crime têm atendimentos com psicólogos, advogados, assistentes

sociais. A grande maioria é vítima de violência física conjugal. O universo de pesquisa é o trabalho em grupo de mulheres vítimas de violência física por seus companheiros que se mantiveram em um relacionamento violento e adiaram a denúncia aos órgãos jurídicos competentes.

No primeiro ano de desenvolvimento da dissertação foi realizado um pré-teste com mulheres que foram vítimas de violência física por seus companheiros. As entrevistas foram gravadas, grupo focal, a fim de colaborar com a formação do questionário semi-estruturado, acompanhado por duas psicólogas que realizam o atendimento no CEVIC. Foram convidadas 30 mulheres, mas compareceram somente duas. Algumas mulheres disseram que o horário marcado (16h) dificultava o comparecimento, outras a falta de dinheiro para o ônibus. A entrevista no grupo foi realizada, originando vários depoimentos que enriqueceram a pesquisa, com idéias e possibilidades a serem pensadas. Através dos conteúdos do discurso pode-se observar que houve muita reflexão até tomarem a decisão da denúncia. No final da entrevista foi oferecido um chá, o que torna mais descontraídas as reuniões.

Abaixo, são apresentadas as perguntas base para a pré-entrevista:

- ✓ Como é o relacionamento com o seu companheiro?
- ✓ Você sofre algum tipo de violência?
- ✓ Que tipo de violência?
- ✓ Que tipo de violência física e há quanto tempo isto ocorre?
- ✓ Frequência das agressões?
- ✓ Há quanto tempo mora com o companheiro?
- ✓ Quantos filhos?
- ✓ Quem sustenta a casa?
- ✓ Já foi hospitalizada?
- ✓ Os filhos sofrem agressão?
- ✓ Na sua família tinha caso de violência?
- ✓ Na família de seu companheiro tinha agressão física?
- ✓ Companheiro consome álcool ou algum tipo de droga?
- ✓ Você já denunciou as agressões à Delegacia da Mulher?
- ✓ Retirou a queixa? Por quê?
- ✓ Como ficou o relacionamento com seu companheiro após a denúncia?

As entrevistadas teriam seu nome omitido e receberam nome de pedras semi-preciosas. Os dados das entrevistas serão armazenados no Departamento de Pós Graduação em Saúde Pública. Após a conclusão do trabalho, seria marcada uma reunião com as entrevistadas na qual os resultados da pesquisa seriam apresentados.

Após a qualificação da dissertação, seguiu-se o que foi sugerido pela banca e recortou-se melhor o objeto, reduzindo para apenas um o local para se trabalhar com o grupo, sendo que o trabalho de campo foi desenvolvido no CEVIC. Após a proposta de trabalho ser aprovada no Comitê de Ética da UFSC, iniciou-se as atividades em grupo.

Uma das pessoas que colaboraram com depoimentos sobre a violência contra a mulher foi Maria Berenice Dias, Desembargadora do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul e Vice-Presidente Nacional do IBDFAM (Instituto Brasileiro de Direito de Família). A entrevista foi gravada em fita cassete e suas colocações foram relatadas ao longo da dissertação.

No período de desenvolvimento do trabalho foi evidenciado, a necessidade de se verificar os dados dos registros de boletim de ocorrência das mulheres vítimas registradas na Delegacia de Proteção à Mulher do município de Florianópolis. A princípio visou-se a realização de um trabalho na área de epidemiologia, juntamente com a Professora Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank. A proposta desse levantamento se deteve na publicação de um artigo científico que irá colaborar com as estimativas dentro do município podendo ser comparado com os dados nacionais de outras capitais. O levantamento foi um estudo retrospectivo dos registros de 2001, em que se realizou um sorteio que levantou dados de 4 meses, totalizando 842 boletins de ocorrência. Através da leitura de vários B.O.s padronizou-se uma ficha para a coleta desses dados (anexa no fim da dissertação), tentando conter todos os itens que contemplassem o B.O. Esses itens foram: data e hora da denúncia, data e hora do fato ocorrido, tipo da ocorrência, profissão e idade do indiciado, relação de parentesco com a vítima, profissão e idade da vítima, filhos da vítima com o indiciado, filhos da vítima em outro relacionamento.

Uma sugestão da banca de qualificação foi a de realizar um levantamento de dados no IML. Através da entrevista, relatada a seguir, observou-se a impossibilidade de se realizar a pesquisa, pois os registros de atendimento contêm apenas o tipo, forma e tamanho de lesão, sexo e de onde foi realizado o encaminhamento. As informações em relação ao perfil da vítima e do agressor, o relacionamento entre eles (pai, irmão, marido) não são registradas.

A seguir, serão demonstradas as entrevistas realizadas com funcionários das instituições, que fazem parte do governo federal, estadual e municipal de Florianópolis, sobre o atendimento à mulher e suas articulações frente às políticas públicas.

4. INFORMAÇÕES OBTIDAS NAS INSTITUIÇÕES

4.1 Um olhar sobre instituições que atendem mulheres vítimas

Serão descritas a seguir, as entrevistas realizadas com as pessoas que trabalham em 7 instituições/programas que atendem a mulher, de forma direta ou indireta em Florianópolis, SC. Os funcionários que participaram das entrevistas autorizaram por escrito a divulgação das mesmas. Esta etapa da pesquisa teve a intenção de identificar os serviços que atendem as mulheres em Florianópolis, através de uma pesquisa descritiva. Das sete instituições, cinco trabalham no atendimento às mulheres vítimas de violência, e três programas atendem principalmente crianças e adolescentes (que podem relatar violência contra a mulher, mãe, irmã, avó) e serem futuros adultos agressores ou vítimas - Programa de Atendimento ao Adolescente da Secretaria Estadual de Saúde, Projeto Mel e o Capital Criança da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Ver anexo. A maioria das entrevistas foi gravada. Uma foi escrita devido por preferência do entrevistado. Através de autorização por escrito, foi permitida a publicação das entrevistas sobre o funcionamento das referidas instituições.

4.1.1 Secretaria Estadual de Saúde

O Programa de Combate à Violência Contra a Mulher é uma ação desenvolvida pelo Programa de Saúde da Mulher da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e engloba violência doméstica, intrafamiliar e sexual, tendo prioridade as duas últimas. A preocupação com a violência surgiu em 1999 com os grupos feministas e ONGs. Com o crescente aumento da violência, a OMS (Organização Mundial da Saúde) lançou a Norma Técnica, que visa subsidiar estados e municípios para a formalização de redes de atendimento, priorizando o atendimento nos serviços de saúde e também o atendimento psicossocial e jurídico. O Estado auxilia na capacitação das pessoas que irão prestar atendimento às vítimas. A proposta não é criar nada novo e sim utilizar a estrutura que se tem. Mas, para utilizar essa estrutura é necessário treinar e

sensibilizar as pessoas e capacitá-las para o atendimento. A rede é formada a partir dos órgãos que irão realizar a integralidade dessa assistência à mulher, ou seja a saúde, a justiça, a segurança pública, o atendimento psicossocial, o atendimento jurídico, caso ela necessite. No mínimo, esse programa é formado por cinco 5 parcerias: os movimentos feministas, as ONGs, as casas abrigo (quando existirem), a Secretaria de Educação, o apoio das universidades para o atendimento psicossocial e jurídico. Para esse tipo de atendimento o município precisa de um hospital de referência no atendimento às vítimas de violência. No ano de 2001, em Florianópolis, ocorreu o “I Seminário de Violência nos Ciclos de Vida da Mulher”, onde estiveram reunidas as 7 cidades do estado em que o programa está sendo criado. O Estado de Santa Catarina priorizou 7 municípios para implantar o serviço, cuja estrutura é fácil de ser montada. Cada município terá o seu banco de dados e a Secretaria de Segurança Pública possui dados gerais de todo o Estado sobre violência. Em Florianópolis já está em funcionamento. Nos municípios de Joinville, Blumenau, Itajaí, Criciúma, Lages e Chapecó o serviço ainda está em fase de implantação.

Os critérios para a escolha destes municípios foram: existência de municípios pólo na região; existência de algum serviço em prol da mulher (Delegacia ou ONG que já trabalham com essas mulheres); existência de uma rede básica de saúde já montada, com um hospital que possa ser utilizado como referência; vontade política; municípios com altos índices de violência no estado.

Após o seminário realizado em Florianópolis, foi realizado o treinamento nos municípios onde está sendo estruturada a rede de atendimento com as seguintes entidades envolvidas: Secretaria de Segurança Pública, Delegacia da Mulher, IML, Universidade, CEVIC. Todos esses parceiros farão parte da rede. Algumas cidades possuem a casa lar ou casas abrigos que acolhem as mulheres e seus filhos. Florianópolis ainda não possui.

4.1.2 Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis

O Ministério da Saúde, a partir de 1998, torna prioridade a atenção as vítimas de violência sexual, criando a Norma Técnica - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes - que foi efetivada no ano de 1999.

Com os adolescentes e a mulher a violência é altamente incidente e ocorre freqüentemente no âmbito familiar. A Norma Técnica prevê diversas formas de atendimento às vítimas com exames e medicamentos que visam prevenir DSTs, AIDS e gravidez.

É de grande importância a padronização do atendimento da vítima de violência sexual, além do tratamento a possíveis doenças transmitidas pelo agressor. Com atendimento integrado e humanizado evita-se possíveis humilhações e a revitimização.

Em Florianópolis, no ano de 2000, foi criado o Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município, através de uma rede de atendimento às mulheres, crianças e adolescentes. Tem como porta de entrada o atendimento à saúde, formando uma rede interligada com a Secretaria de Estado da Segurança Pública, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina, Sociedade Catarinense de Pediatria, Universidade Federal de Santa Catarina. No âmbito da saúde participam dois hospitais estaduais e um federal; as vítimas encaminham-se para um dos hospitais, que acionam a Delegacia da Mulher e do Adolescente ou o Conselho Tutelar quando menor. A Delegacia desloca-se até o hospital, faz o registro da ocorrência e aciona o Instituto Médico Legal (IML) para realizar os exames de corpo delito e a coleta de material para ser enviado ao IAL (Instituto de Análises Laboratoriais).

Quando a vítima é menor de 18 anos o serviço de saúde também aciona o Conselho Tutelar e a denúncia na delegacia de polícia é obrigatória. Quando a vítima é maior de 18 anos pode-se ou não registrar o boletim de ocorrência. O profissional de saúde que presta o atendimento faz a coleta de material e este fica guardado no serviço de saúde para uso *a posteriori* se a vítima vier a mudar de idéia.

O hospital, administram o tratamento medicamentoso para as DSTs, HIV e contracepção de emergência conforme as Normas Técnicas do Ministério da Saúde e as estabelecidas pelo Protocolo. As vítimas recebem atendimento de saúde seqüencial por 12 meses nos ambulatórios do município; o apoio psicossocial também está garantido através do CEVIC (Centro de Atendimento às Vítimas de Crime) e NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial).

O banco de dados está sendo formado na Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que o município instituiu a violência sexual como um Agravado de Notificação Compulsória. Assim, hoje, é possível ter as estatísticas dos atendimentos. A Vigilância Epidemiológica Municipal recolhe nos hospitais as fichas de atendimento. Durante o período de janeiro a dezembro de 2001 foram registrados 65 pacientes vítimas de violência sexual, distribuídos em 3 grupos, sendo 19 crianças (menores de 10 anos), 18 adolescentes (entre 10 e 20 anos) e 23 adultos (maiores ou igual a 20 anos).

O grupo de implantação do Protocolo através da Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual tornou-se um grupo permanente, com encontros periódicos para garantir a sua implementação. Desse modo, para a implantação efetiva do serviço, várias estratégias foram estabelecidas, como treinamentos envolvendo profissionais de saúde, acadêmicos de saúde, polícia civil, polícia militar, Conselhos Tutelares e agentes comunitários de saúde.

O Protocolo da Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis é um dos pioneiros no país, tendo como principal característica o atendimento integrado e humanizado.

Algumas das dificuldades enfrentadas neste primeiro ano do protocolo:

- ✓ controle dos dados e segmentos;
- ✓ acompanhamento dos casos

A rede tem como perspectivas investir em divulgação para que a vítima saiba a quais órgãos recorrer e que tem o direito de procurar primeiro uma unidade de saúde em vez da delegacia.

O objetivo da rede futuramente é:

- ✓ ampliar o atendimento a todos os tipos de violência,
- ✓ fortalecer as articulações com as diferentes áreas de referência,
- ✓ estabelecer formas de controle e acompanhamento,
- ✓ estabelecer parcerias com os profissionais da área de educação,
- ✓ a construção da casa abrigo.

Acrescenta-se também a perspectiva de trabalhar o agressor, sem culpá-lo e puni-lo somente, pois, muitas vezes, ele é um familiar muito próximo da vítima e a simples punição acaba tornando-se uma forma de revitimizar, uma vez que neste processo a vítima, em algumas circunstâncias vem a ser culpabilizada. O trabalho com o agressor já acontece em alguns estados

não só com a punição, mas também com o resgate da reintegração social da família e do agressor. É uma perspectiva para um trabalho futuro.

4.1.3 Delegacia de Proteção a Mulher de Florianópolis

Através de uma visita à 6ª. Delegacia de Polícia da Capital, constatou-se que a Delegacia da Mulher em Florianópolis foi criada no ano de 1985 e atende as mulheres vítimas de violência residentes no município. Funcionando 24 horas, tem como objetivo o resgate dos direitos da mulher e a reestruturação familiar através de mudanças de comportamento. No ano de 2002, até o dia 01 de julho, foram registrados 1303 casos. Nos últimos 5 anos a média foi de 2600 registros anuais, sem contar os registros referentes a menores infratores. A Delegacia da Mulher atende mulheres vítimas de violência física, verbal, psíquica e sexual cometidas por homens, não atendendo delitos referentes ao patrimônio. Após o registro do boletim de ocorrência realizado pelo policial do atendimento, o mesmo é encaminhado ao Delegado de Polícia, que faz a distribuição para os procedimentos necessários: inquérito, investigação, termo circunstanciado (TC) e atendimento psicossocial. O estupro é caso de inquérito policial. A equipe de apoio que atende a Delegacia é formada por psicólogos policiais e assistentes sociais. São chamadas as duas partes na Delegacia para um melhor esclarecimento e possível acordo caso se não ocorra o TC. As mulheres vítimas de violência que são encaminhadas para o CEVIC são aquelas com baixo poder aquisitivo. No CEVIC, serão atendidas por psicólogos e/ou advogados. Na 6ª. D.P. também são registrados os delitos praticados por menores.

Todo B.O. é encaminhado para ser tomada a devida providência. Caso a mulher deseje retirar a queixa, deve assinar um termo de compromisso sobre a não continuidade do processo. Pode-se observar que as baixas condições financeiras impedem de certa forma a denúncia. As queixas registradas sobre ameaças e ofensas são em relação aos danos morais e violência psicológica. A mulher que sofre lesão corporal é encaminhada ao IML para a realização do exame médico necessário para a identificação da origem e gravidade da lesão sofrida. O IML

retorna o laudo para a Delegacia o qual é anexado ao B.O. e processo competente. As vítimas quando em situação de risco da integridade física e que não dispõe de outros meios ou recursos de estadia e são encaminhadas para a casa de passagem. No estado de Santa Catarina existem 13 Delegacias de Proteção à Mulher.

4.1.4 Instituto Médico Legal (IML)

O DPTC (Diretoria Técnica) é um órgão da Secretaria de Segurança Pública onde várias perícias são realizadas - tanto perícias do IML (Instituto Médico Legal), quanto do IAL (Instituto de Análise Laboratorial) e IC (Instituto de Criminalística). Todas as perícias para serem realizadas necessitam de um pedido oficial, vindo da promotoria, delegado ou juiz. Um documento oficial, o GLC (guia de lesão corporal), ou GP (guia de perícia) ou análises do Instituto de Criminalística realizam vários tipos de perícias, por acidentes de trânsito ou de substâncias quando se está sob suspeita de envenenamento ou outras causas dentro do IML. No IML, os médicos legistas fazem 4 perícias iniciais básicas, LC (lesão corporal), conjunção carnal, atentado violento ao pudor e perícia do exame cadavérico. Os médicos legistas fazem perícia respondendo a quesitos. Perícias em ossadas, exumações quando há todas baseadas no pedido de uma autoridade competente. Inicialmente o juiz, promotoria ou delegacia. Faz-se perícia de pessoas que estão doentes, acamadas em hospitais basicamente por lesão corporal. Hoje com o Protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, o atendimento é feito em hospitais e maternidades e tem o plantão de 12 horas fixo e 48 horas no fim de semana em escala dupla. Todas essas atividades ocorrendo paralelamente. Quando a pessoa chega ao IML, apresenta a guia para LC, o médico faz a perícia, tenta-se buscar subsídios da história da pessoa resumidamente. Para que possa ter subsídios para responder os quesitos médicos legais caso a perícia necessite, se a pessoa está internada, vai fazer cirurgia ou tratamento médico pede-se pareceres especializados conforme a necessidade, seja do ortopedista, laudo do Raio X ou fotocópia do prontuário de onde este esteve internado. A solicitação é feita para o paciente dentro da deontologia médica. Depois de passar a avaliação do prontuário e o paciente se queixa que está com problemas de surdez, faz-se exames especializados e encaminha-se ao SUS (Sistema Único de Saúde) para fazer avaliação com especialista para que se tenha um parecer para que

ajude nos quesitos de seqüela ou definitivo. Um dos problemas enfrentados pelos funcionários que realizam o atendimento é geralmente a dupla jornada de trabalho que cumprem em outros locais, para manter sua renda familiar.

4.1.5 Centro de Atendimento às Vítimas de Crime (CEVIC)

O CEVIC foi criado em 1997, em uma parceria do Governo Federal, através do Ministério da Justiça, com o Governo do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, com o objetivo de prestar atendimento social, psicológico e jurídico a vítimas de crime na Grande Florianópolis, abrangendo os municípios de São José, Palhoça, Paulo Lopes, Antônio Carlos, Águas Mornas, Governador Celso Ramos e Santo Amaro da Imperatriz.

O atendimento é prestado a pessoas que são ou se sentem vítima de algum tipo de crime. As vítimas são encaminhadas ao CEVIC por diversas vias, quais sejam: Delegacias de Polícia; Conselhos Tutelares ou Programas de Atenção a Crianças e Adolescentes; encaminhadas por outros usuários; encaminhadas pela mídia.

Assim, as vítimas inicialmente são atendidas pelo setor de Serviço Social, onde se realiza o preenchimento da ficha cadastral. A função da assistente social é conversar com a vítima, acalmá-la e identificar a situação problema. A profissional preencherá uma ficha onde constarão todos os dados da vítima, como idade, profissão, procedência, queixa, entre outros, de onde se pode verificar o perfil vitimológico.

A assistente social entra em contato com os demais recursos da sociedade:

- ✓ informando o Conselho Tutelar quando há caso de criança ou adolescente em situação de risco;
- ✓ encaminha a vítima e sua família para uma casa de passagem, retirando-os do ambiente familiar até cessar a situação de violência;

- ✓ encaminha a vítima que necessitar à para a divisão de assistência pública para que esta consiga uma cesta básica;
- ✓ encaminha a vítima e familiares para tratamentos de saúde, quando vítimas de crimes sexuais, ou sempre que se fizer necessário, seja qual for o caso;
- ✓ encaminha familiares, e também o agressor, se este tiver interesse, para tratamento ou internação quando se tratar de pessoas usuárias de substâncias entorpecentes ou álcool;
- ✓ realiza visitas domiciliares sempre que o caso exigir para melhor diagnóstico da situação;
- ✓ entre outros, realiza um trabalho social com a família da vítima e acompanhamento sistemático da situação.

Quando necessário, a vítima é encaminhada ao setor Psicológico para o desenvolvimento de um processo psicoterápico juntamente com seus familiares. O trabalho psicológico tem por objetivo ajudar a vítima a superar a violência que sofreu, trabalhando a auto-estima e a reestruturação moral. A técnica utilizada para o tratamento psicológico é a Psicoterapia Breve, que tem curta duração (em média 10 sessões) e o enfoque é dado à queixa que levou a vítima ao CEVIC, descartando questões ligadas a inconsciente, sistemas, traumas, etc.

O setor Jurídico faz o patrocínio gratuito, acompanhamento processual específico a cada situação, tanto na esfera criminal (acompanhamento do termo circunstanciado ou habilitando-se como assistente do Ministério Público; acompanhamento de depoimentos em Delegacias) quanto na esfera cível (propondo ações como cautelar de afastamento de lar; busca e apreensão de menor, separação consensual ou litigiosa; ou qualquer outra regularização jurídica da situação).

A maioria dos atendimentos são casos de violência doméstica, que compreende todo tipo de violência que acontece no âmbito familiar, abrangendo pessoas que convivem sobre o mesmo teto e não necessariamente parentes, mas alguém que tenha um vínculo de confiança com a vítima, que cause qualquer tipo de sofrimento físico, psicológico ou sexual.

Em 2000 foi inaugurado um Centro em Lages e em 2001 um Centro em Joinville. A Secretaria de Justiça está empenhada em estender o serviço para as principais cidades do interior de Santa Catarina, num processo de regionalização sem precedentes no país.

4.2 Reflexões sobre as instituições envolvidas

As instituições visitadas tendem a tomar medidas paliativas frente à violência. A Secretaria Estadual de Saúde está implantando ainda no estado o Programa de Combate à Violência contra a Mulher, organizando uma estratégia de atuação entre as instituições já existentes no atendimento das mulheres vítimas de violência, como delegacia, hospitais, atendimentos psicossociais, IML, universidades. O governo estadual atua nesse sentido como articulador e capacitador das instituições. É o início das políticas públicas articularem-se. A efetividade do programa será observado com o passar do tempo.

O Protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, foi implantado em Florianópolis em 2000, - o primeiro local do país, que através da articulação dos órgãos existentes no município, realiza atendimento às vítimas de violência sexual. Mas, há ainda pouca divulgação sobre o atendimento e a quem as pessoas devem recorrer, já que a articulação é feita na porta de entrada dos hospitais onde se realiza o atendimento de emergência. Depois são acionadas as demais instituições, como por exemplo, o CEVIC, que é um órgão do governo estadual e federal que realiza o atendimento assistencial, psicológico e jurídico para as vítimas de qualquer tipo de violência. Um dos problemas enfrentados é a falta de estrutura para auxiliar no suporte dessas vítimas, que muitas vezes passam por problemas financeiros.

A Delegacia de Proteção à Mulher foi uma conquista dos anos 80 e durante todo esse tempo vem favorecendo e de alguma maneira auxiliando na proteção e implementação dos direitos das mulheres. O atendimento prestado se dá somente contra delitos cometidos por homens contra mulheres, não atendendo a crimes relacionados ao patrimônio. As vítimas que sofrem lesões corporais são encaminhadas ao IML, Instituto Médico Legal, que realiza os exames de corpo delito, os quais serão encaminhados durante o processo jurídico. O IML faz parte do DPCT (Diretoria de Polícia Técnica), órgão da Secretaria de Segurança Pública. Um dos grandes problemas enfrentados pelo setor é que muitos funcionários para manterem a renda, trabalham em vários locais. Por isso, o desgaste de pessoal devido à dupla jornada de trabalho, é muito grande.

Não há como negar que essas medidas são de certa forma,, paliativas. Tentam "tratar as feridas" da violência. A grande problemática está no direcionamento e no comportamento das

pessoas frente aos relacionamentos que, muitas vezes, não conseguem lidar com suas emoções e tentam articular determinadas ações frente ao poder.

Estas instituições não têm definida uma política comum e, portanto, apresentam menos atividades integradas. Cada uma delas enfoca uma parte como se fosse o todo e uma abordagem mais abrangente ainda está por ser construída.

4.3 Instituição definida para pesquisa em grupo

O recorte "o porquê de as mulheres se manterem em um relacionamento violento e não denunciarem"; os vários tipos de atendimento realizados no local através dos setores assistencial, psicológico e jurídico e a atenção e a receptividade para com a presente pesquisa, definiram o CEVIC como o local para a realização do trabalho.

O acompanhamento da psicóloga do programa em alguns dos encontros foi crucial para o andamento das reuniões, uma vez que deixou mais descontraídas as mulheres e facilitou a sua participação.

Foi apresentado ao grupo o modo pelo qual se pretendia levar o trabalho. A intenção era de se conseguir o maior entrosamento possível entre as participantes, o que favoreceria depoimentos verídicos, por isso no final de cada reunião, era oferecido um café com biscoitos.

As reuniões foram de suma importância para a comunicação verbal e para a coleta de informações. Foram coletados dados objetivos e subjetivos. As reuniões e entrevistas seguiram um cronograma, semi-estruturado, com perguntas previamente formuladas e também deixando o informante livre para o tema proposto. A seguir, descreveremos a análise de conteúdo dos relatos ocorridos nas reuniões.

5 IDENTIFICAÇÃO DAS MULHERES

5.1 Formação do grupo de mulheres

Com a autorização para a realização da pesquisa no CEVIC, contando com a colaboração da psicóloga, duas semanas antes da data marcada para a realização da primeira reunião do grupo, foi realizado contato via telefone com 47 mulheres vítimas de violência física conjugal que estavam sendo atendidas pelo órgão. Para convidá-las a participarem das reuniões esclareceu-se que a formação do grupo seria para um trabalho de dissertação de mestrado. Cinco disseram que não tinham interesse em participar, pois haviam se reconciliado com seus companheiros; 4 responderam que não gostariam de participar; 3 afirmaram que estavam doentes, em tratamento de saúde; 8 não foram encontradas; 7 falaram que iriam ver da disponibilidade de participar e outras 20 confirmaram a participação.

O grupo convidado (as 47 mulheres) que estavam sendo atendidas no CEVIC no mês agosto de 2002 e tinham sido vítimas de violência física por parte de seu companheiro em algum momento da vida. Considera-se companheiros os homens que vivem em um relacionamento conjugal com essas mulheres.

Sugeriram quatro opções de horário para as reuniões de grupo. Uma manhã, uma tarde, uma noite ou um sábado à tarde. Seguiu-se um cronograma de 5 reuniões. Na semana do início da pesquisa, entrou-se em contato com as mulheres que haviam confirmado a participação.

Foram realizados 5 encontros que duraram em média 4 horas. Os encontros foram gravados em fita cassete e transcritos para facilitar a análise do material. Todas as mulheres que participaram do grupo já haviam realizado pelo menos uma vez a denúncia contra o seu companheiro na Delegacia de Polícia.

5.2 Perfil das mulheres que participaram do grupo

Traçou-se em breves histórias, o perfil das mulheres que participaram dos grupos. Suas identidades serão mantidas em sigilo. Cada uma recebeu o nome de uma pedra.

5.2.1 Pérola

Tem 20 anos e uma filha de 2 anos do relacionamento com seu companheiro. Teve aborto natural aos 7 meses na gravidez da segunda filha devido às agressões sofridas. O companheiro sempre desconfiou da paternidade das filhas. O relacionamento foi marcado por 2 meses de namoro e 2 meses de noivado, quando resolveram morar juntos. Há dois anos e meio, o rapaz era considerado maduro e responsável pela família de Pérola. Na época tinha trabalho fixo. No início do namoro ela trabalhava, e o que recebia dava para ele, que fazia o mesmo. Pérola sente vergonha de apanhar. Hoje, ele, com 20 anos, faz trabalhos de pedreiro quando surge a oportunidade. Filho mais novo da família, não fuma, nem bebe, nem joga. O pai era alcoólatra e tentou matar a mãe a facada. Pérola e o companheiro moravam em uma casa ao lado da casa da sogra. O ciúme era fator presente no relacionamento. Ela ficava confinada dentro de casa enquanto o marido ia trabalhar e quando ele retornava, tinha acessos de ciúme imaginando sua mulher que teria olhado para seus irmãos, que moravam na vizinhança. Os eletrodomésticos, alguns foram comprados por ela, outros pelo companheiro. Em uma das brigas ele quis quebrar a máquina de lavar “dela”, que o mandou quebrar a televisão “dele”. As agressões físicas se mantinham no relacionamento. Mas, sempre depois das brigas, nas reconciliações, ele lhe dava presentes e enviava telemensagens. Pérola contou que o marido gastava mais do que podia, fazendo compras a prazo. Ela foi e voltou para a casa da mãe várias vezes e, sempre que isso acontecia, o companheiro pedia que ela voltasse para casa, dizendo que a amava. Na última vez em que isso aconteceu, a mãe a ameaçou dizendo que se ela voltasse a viver com o companheiro, esquecesse que tinha família. O marido pedia frequentemente sua volta e após a separação, continua agradá-la.

5.2.2 Esmeralda

Tem 63 anos e 3 filhos. É casada há 40 anos e conhece o marido há 44. Faz 20 anos que sofre agressões. Devido ao trabalho, o marido sempre viaja e fica fora por longos períodos, ficando em casa somente um ou dois meses por ano. Esmeralda diz: “Eu sou feliz quando ele não está em casa”. Ela saiu de casa realizou a denúncia por agressão física. Ficou 3 meses escondida na casa de amigos (que incentivaram a denúncia). O marido a ameaçava de morte mas os filhos não concordavam com a separação, pois o casal deveria manter as aparências. Voltou, então, para casa. Ocasão em que se tornou mais violento. Os amigos e os irmãos de Esmeralda apoiavam a separação. Ele a cortou e a ameaçou de morte várias vezes e com revólver. Dormia com um facão embaixo do travesseiro e dizia que a companhia dela o incomodava. Ele não bebe nem usa drogas. A filha não quer a companhia de Esmeralda em casa por causa do marido e por isso apoiou a voltar para casa. A casa onde vivem Esmeralda e o marido é alugada e ele manda dinheiro suficiente para pagar as contas básicas. Por não ter como se manter sozinha, continua com ele. Há 8 anos eles não tem nenhum tipo de contato físico, nem mesmo abraço.

5.2.3 Granada

Tem 65 anos e casou-se 3 vezes. Vive hoje em dia na casa da filha, mas tem problemas com o genro. Em todas as reuniões enfatizou suas dificuldades financeiras e o fato de não ter uma casa só sua. Faz bonecas de artesanato para fora.

✓ Primeiro relacionamento: eles eram primos e casou-se por imposição da família. Namoraram 6 anos e tiveram 5 filhos. O marido bebia desde solteiro, era grosseiro, mas não a agredia fisicamente. Ela sempre trabalhou para sustentar a casa. Ele era guarda-noturno. Depois de 12 anos de casados, o marido começou a ter ciúmes dela por causa de um sobrinho que foi morar em sua casa.

✓ Segundo relacionamento: ele era caminhoneiro e ela viajou com ele durante 14 anos. Estão separados há 5. Ela gosta muito dele ainda. Ele está com câncer e a casa onde mora, passou para o nome dela. As agressões - verbais e físicas - começaram ainda quando viajavam

de caminhão. Ele tinha acessos de ciúme. Depois que parou de trabalhar começou, a beber muito e a bater mais nela.

✓ Terceiro relacionamento: viveu 8 meses com um homem que era 14 anos mais novo, usava drogas e álcool e a partir do terceiro mês, começou a bater nela. Depois de duas semanas que haviam se conhecido, passaram a morar juntos. Ela tem uma cicatriz no peito devido a uma dentada que ele lhe deu.

Em dezembro de 2002 voltou para o segundo marido, pois ainda o ama.

5.2.4 Turmalina

Nunca denunciou. Tem uma filha de 14 anos (que vive com sua mãe) e um menino de 6 meses. Seus pais nunca brigaram. O pai bebia e a mãe quebrava todos os copos, como que para se impor. Turmalina, em seus relacionamentos, também sempre se impõe.

✓ Primeiro relacionamento: conheceu seu companheiro e três meses depois já estavam morando juntos. Ficou casada 9 anos. O companheiro bebia e os dois agrediam-se fisicamente. Em sua visão nunca foi caso de polícia. Os dois um tinha ciúmes do outro. Os dois sempre trabalharam.

✓ Segundo relacionamento: o companheiro tem uma filha de 13 anos que vive com eles. Já tiveram discussões “normais, já fechou o pau”. Ele, no começo, tinha desconfiava de que o filho não fosse seu.

5.2.5 Ametista

Tem 40 anos, curso universitário, é bancária e tem um filho de 4 anos. Sempre sustentou a casa (que foi comprada por ela) nos 8 anos de relacionamento com o companheiro (54 anos) não trabalhava. Dizia que se ela o deixasse, não teria ninguém para cuidar da casa. Já registrou 2 B.O.s. Ele nunca bebeu nem usou drogas. Sempre escondeu tudo sobre a sua vida, mas ela acabou descobrindo que a mãe o rejeitara ao nascer, tentando, inclusive, queimá-lo.

O medo era constante na sua vida de Ametista, que era “submissa, subjulgada e insegura”. Seu companheiro a agredia física e verbalmente e sempre teve muito ciúme dela (Ametista chegou a ficar dias sem tomar banho, ficou com a auto-estima baixa). Mantinha relações sexuais sem vontade. Quis separar-se, mas ele sempre tentava a reconciliação e voltava a agredi-la.

5.2.6 Jade

Tem 33 anos, é professora, 3 filhos, (2 do primeiro relacionamento e 1 do segundo). Quando solteira, apanhava muito da mãe.

✓ Primeiro relacionamento: o namoro começou quando ela tinha 13 anos. Casou-se com 17, grávida de 8 meses, por pressão da mãe. O casamento já havia sido marcado 3 vezes. Jade já apanhava mesmo antes de se casar, o que continuou acontecendo durante a gravidez. Mas logo após o casamento, expulsou o marido de casa por causa das agressões. Porém, continuou mantendo relações sexuais com ele e engravidou do segundo filho. Com 5 meses de gravidez voltou a apanhar. Ficou nesse relacionamento por 14 anos.

✓ Segundo relacionamento: viveram juntos 6 anos e tem um filho dessa idade, o companheiro a agrediu física e psicologicamente várias vezes, tentando, inclusive, enforcá-la. Jade realizou a denúncia na polícia e faz 3 meses que ele saiu de casa. Contudo, não aceita a separação e já a agrediu duas vezes na rua. É alcoólatra e boêmio. Jade tem várias cicatrizes no rosto, frutos das agressões sofridas.

5.2.7 Sodalita

Casou-se aos 18 anos. Tem 3 filhos. Ficou casada por 13 anos apanhando todos os dias. A primeira surra foi no 3º dia do casamento, por causa da menstruação. O marido é sociopata. Sempre se orgulhou das marcas da agressão no rosto dela. Sodalita teve o nariz quebrado várias vezes. Decidiu denunciar depois de um dia em que se olhou no espelho e se perguntou o que estava fazendo de sua vida. Foi ameaçada de morte várias vezes. Faz 8 anos que está separada.

5.2.8 Safira

Tem 32 anos. É auxiliar de serviços gerais.

- ✓ Primeiro relacionamento: ficou casada por 9 anos. Tem dois filhos. O marido bebia e a agredia física e moralmente. Tentou não só enforçar Safira, mas também os filhos. Perseguiu-a e ameaçou-a de morte varias vezes, ate que ela resolveu registrar B.O. Separou-se, mas continuou a vê-lo. Ia cozinhar para ele e levava junto os filhos. Era ameaçada e obrigada a manter relações sexuais. Quando decidiu não encontrá-lo mais, foi esfaqueada. Ele dizia que ela o deixava com os "nervos". Não aceitava a separação, mas hoje já vive com outra mulher, a quem agride fisicamente.
- ✓ Segundo relacionamento: está casada com um taxista, com que leva uma vida tranquila. Tem um filho. Como seqüelas do primeiro relacionamento, possui desvio na coluna e problemas no sistema nervoso.

5.3 Mulheres que participaram das entrevistas individuais

Foram entrevistadas 3 mulheres que se dispuseram a participar de entrevistas individuais, uma vez que não poderiam participar das reuniões em grupo, devido ao pouco tempo disponível. Concordaram que a entrevista fosse aberta, com questões semi-estruturadas para que relatassem suas histórias de vida, abordando a violência física vivida com seus companheiros. Em um breve histórico, serão relatados os perfis dessas mulheres.

5.3.1 Ágata

Tem 39 anos e um filho de 23 anos do primeiro relacionamento. Possui 3º grau completo. Conheceu seu companheiro e 20 dias depois já estavam vivendo juntos. Ele era muito carinhoso e romântico. Moraram em diversos locais, pois ele sempre mudava de emprego. Montou vários negócios, que nunca deram certo. Ficou algum tempo desempregado. Certa vez, foi despedido por estar embriagado. Começou a beber já no inicio do relacionamento, mas não era muito. Ele

era alcoólatra e havia se separado da primeira mulher por esse motivo. Tem duas filhas do primeiro casamento. Montou um bar ao lado da casa mas não obtinha lucro, pois vivia bebendo. No primeiro ano de relacionamento, Ágata, descobriu que o companheiro usava calcinhas femininas e cuecas em forma de fio dental. Saíam juntos pela manhã e ele dizia procurar emprego. Mas, em vez disso, voltava para casa para tomar sol na garagem, sentado em uma cadeira de praia, de calcinha. Ela começou a perceber as marcas de sol no companheiro, que nunca comentou nada a respeito, nem mesmo quando ela perguntava. Ficaram juntos praticamente, 5 anos mas, para Ágata parece que foram 10 anos de vida perdidos. Ela construiu uma casa com suas economias e, quando foi embora, o marido queria a metade. Reviu sua decisão e resolveu voltar. Então, foi a vez de Ágata dizer que sairia de casa, ocasião em que o companheiro a segurou pelo braço e a machucou, quebrando seus óculos dela. Ágata foi à delegacia e efetuou a primeira denúncia. Foi para a casa dos pais, mas pensou que poderiam reatar o relacionamento e voltou a viver com ele por praticamente mais um ano. Ele ficava dias sem tomar banho (até 3 dias), fumava e bebia. Encontrava-se em um estado deplorável.

5.3.2 Água Marinha

Tem 41 anos, e está casada há 19. Tem 3 filhos (2 desse relacionamento e um de antes do casamento). Tem apanhado por todos esses anos. O marido tem 40 anos e é metalúrgico. Frio sexualmente, a agrediu fisicamente muitas vezes. Seu namoro durou 5 anos. Tem o registro de vários B.O.s. Já tentou fazer reconciliação. Sua auto-estima é baixa e ainda sonha com o príncipe encantado. Sempre foi vítima de violência física. Após o casamento, foi morar com a sogra, que é submissa e apanha calada do marido, violento. Insegura, tem medo de se separar, pois acha que não vai conseguir sustentar os filhos. Começou a trabalhar há pouco tempo como recepcionista. Anteriormente era do lar.

5.3.3 Turquesa

Tem 40 anos, casada há 20 anos e tem 4 filhos. Seu marido tem 42 anos e a agride fisicamente. É alcoólatra e a obriga a manter relações sexuais. Sente muito ciúme dela e a difama, o que a fez perder o emprego. Após o nascimento do quarto filho, Turquesa fez laqueadura, o que só fez aumentar o ciúme do marido que achava que ela o traía. O marido foi rejeitado ao nascer pela mãe, que tentou matá-lo. Foi criado então pela tia. Turquesa já registrou B.O. e tentaram, várias vezes reconciliar-se. Sofre de depressão há aproximadamente 8 anos.

5.4 Conversando com as Mulheres: história de vida

A diferença entre história de vida e depoimento está na forma específica de agir do pesquisador ao utilizar cada uma dessas técnicas, durante o diálogo com o informante. Se o narrador se afasta em digressões, o pesquisador tenta trazê-lo novamente ao assunto tratado. Conhecendo o problema, busca obter do narrador o essencial, fugindo do que lhe parece supérfluo e desnecessário. É muito mais fácil colocar um ponto final no caso, assim que o pesquisador considere ter obtido o que deseja (QUEIROZ, 1988).

O fato de o pesquisador ser uma pessoa fora do círculo de relações do informante, facilita e talvez estimule, dentro de certos limites, uma maior abertura por parte do entrevistado. A garantia de que o pesquisador “entra, mas sai” cria uma situação de menor compromisso do que aquela existente com pessoas mais próximas - quer sejam amigas ou parentes.

Embora se tenha feito o direcionamento que Queiroz (1988), define para depoimento de vida. Permitiu-se digressões, idas e vindas no relato, até porque se estava intencionalmente permitindo que o informante passasse por diferentes emoções (relato de situações pessoais difíceis, engraçadas, emocionantes, lembranças, saudades), recuperação de experiências, recuperação de suas performances, mistura de papéis, mescla de universos (público, principalmente através da experiência profissional/voluntária, e privado, através da história pessoal e familiar). Enfim, procurou-se produzir uma grande multiplicidade de experiências concentradas no espaço de tempo disponível.

5.4.1 Reuniões em grupo

O roteiro das reuniões em grupo e as dinâmicas utilizadas para descontração do grupo, estão descritas em anexo. As mulheres que participaram do grupo foram: Pérola, Esmeralda, Granada, Turmalina, Ametista, Jade, Sodalita e Safira.

5.4.2 Entrevistas individuais

As entrevistas individuais foram realizadas com Ágata, Água Marinha e Turquesa e tiveram uma duração em torno de 1 hora. Essas entrevistas foram gravadas em fita cassete. Uma, porém, foi escrita manualmente após a realização.

5.5 Análise de conteúdo

Após todas as atividades, as fitas cassetes foram transcritas e as falas foram englobadas em 4 blocos de indicadores:

- ✓ da violência propriamente dita;
- ✓ sobre determinantes (pré-conceitos) da violência;
- ✓ sobre manter-se no relacionamento;
- ✓ variáveis não enquadradas.

Abaixo serão descritos e comentados cada um dos indicadores:

5.5.1 Da violência propriamente dita

- **Violência física**

Na análise de conteúdo das reuniões em grupo, a leitura flutuante das mesmas permitiu encontrar alguns indicadores da violência, dentre os quais, a violência física, vivida e retratada pelas mulheres.

Ametista... uma vez ele me bateu com um soco aqui, como eu fui idiota! Não sei porque... Como é que a gente deixa a vida da gente! De insegurança! Idiotice!, (...)...ele quebrou meu nariz, saiu sangue ...O meu filho viu! Ele presenciou tudo,...

Esmeralda: às vezes ele ia dormir e levava o facão a noite inteira embaixo do travesseiro...me ameaçou diversas vezes me cortou várias vezes...

Jade: (...) Mas também, se tivé que batê ele me bate, não me deixa em paz, não ajuda a sustentar o menino, eu tô por aqui, sabe, eu tô tentando, cons..., eu tentando mantê o que a minha filha disse que eu só. Sabe, ele tá conseguindo cada dia que passa, tá assim, ...eu tô ficando...eu não sei mais.

- **Combate da violência com violência**

Outro indicador é a crença de algumas mulheres de que a violência só cessará se for combatida por mais violência, isto é, se o homem sofrer violência e, de forma mais efetiva, se essa violência partir de outro homem. Algumas das mulheres tentam combater a violência agredindo também o companheiro. Isso pode ser visto a seguir:

Turmalina: então ia fazer 9 anos que estava casada..., eu nunca deixei por baixo, eu também avançava nele a gente se agredia, se batia. Depois eu não queria mais ele, a gente ficava se humilhando, até a aliança cheguei a jogar na cara dele, né...Aquela briga que nunca foi a sim de fato, nunca foi aquela agressão assim que tivesse mesmo efeito de polícia. Também nunca foi muito fácil, né...mas também nunca aquela agressão que precisasse...né...

Jade: eu disse na delegacia o seguinte, se um homem que bate na mulher ele entrasse lá, alguém metesse um pau nele ele saísse, e dissesse se tu bate de novo tu volta aqui eu te quebro, ele nunca mais faria isso! Ele bate conversa com o psicólogo! Ele bate conversa com o psicólogo! Isso é um absurdo porque tem gente que não adianta que só aprende quando passa, e esse é uma pessoa que ele

só vai aprendê quando ele ganhá uma camaçada de pau bem dada por um HOMEM, claro que mulher não vai adiantar, porque eu só dou com a bolsa, né, no máximo uns tapa na cara, alguns arranhões só, no máximo, se olhar some depois, eu acho que ele deveria pagar o pelo que ele tá fazendo comigo, o que ele me fez os 6 anos...(..) apanhava na cara, a cada...até que um dia eu disse, que sabe?! não apanho mais! Eu comecei a jogar tudo que tinha dentro de casa, jogava... jogava... isso ficamo 3 anos assim, quem consegue viver 3 anos embaixo de um inferno, né! Chegava tava bêbado, mas deixava ninguém dormia, nós saía pra trabalhá a criança ir pra escola e ele dormia o resto do dia

Sodalita: Ele teve contato comigo durante 8 anos, me ameaçava de morte de tudo, até que depois de 8 anos eu fui...na...numa polícia militar que eu morava do lado, ele me ameaçou de me matar, ele sabia todos os passos que eu fazia, aí graças ao bom Deus! (...) deu uma camaçada de pau e proibiu ele ficá 200 metros onde eu tivesse longe e que ele nunca mais ia tê telefone, tanto que o coitado compra telefone e ..ehehehe...dentro de 2 ou 3 meses a justiça desliga o telefone dele, mas não tivemos mais contato, inclusive vendi um imóvel o ano passado o advogado que pagou pra ele, não tem contato com ele, coitado ele que vive lá na vida dele ele nem me procura, também não...

- **Homem violento (sem uso de drogas)**

Um dos pressupostos é de que o homem violento geralmente utiliza drogas lícitas ou ilícitas e com isso tenta justificar de alguma forma sua atitude. Nesse estudo pode-se observar que nem sempre esse é um fator determinante para a violência. Podemos observar isso através das seguintes narrações:

Ametista: ele sempre foi uma pessoa violenta na forma de ele se expressar... ele dizia: aonde você vai conseguir outro homem que não bebe, que não fuma, que não cheira, que não se droga.

Esmeralda: não...ele nunca bebeu...ele nunca bebeu (...) não, nem drogas...

Pérola: ele nunca bebeu, não fuma, não tem nenhum vício.

Água Marinha: ele não bebe, desde o início do casamento ele me agride...

- **Agressão no rosto**

Um dos locais que de certa forma marca a violência de maneira mais visível para a sociedade é a agressão no rosto. Isso muitas vezes é visto como um sinal de posse do homem. A grande maioria das mulheres que participou das reuniões e das entrevistas individuais teve o nariz lesionado por socos ou facadas. Inclusive em uma das reuniões em que praticamente todas as mulheres disseram ter sido machucadas no nariz, Sodalita comentou que é marca registrada.

Ametista: ... deu um soco no nariz quebrou meu nariz e eu tive que fazer uma cirurgia, eu fiquei 24h sem respirar, pelo nariz, ... , mas essa cirurgia do nariz que eu fiz durou acho que uns 15 minutos mais foi a pior cirurgia que eu fiz na minha vida, que doeu muito, assim ... uma dor constante, ... então ele disse que no nosso país ninguém respeita as leis, que ninguém vai preso, sabe, ele debochava ainda, e essas marcas que ficaram no nariz era pra mim lembrar do filho da mãe que fez isso, então, coitado ele fala isso porque tava morrendo de medo! Ai ... ele não paga pensão ah! porque tá com dificuldade financeira, tal, tal, tal, ... então vai trabalhar né?!

Sodalita: Ele se garganteava dizia pros outros ela tá com a cara quebrada porque foi eu que quebrei! Passei assim momentos de tremenda... assim como é que eu vou dizer ... eu não sabia onde eu ia me enfiar, nem um avestruz.

Safira: ... a facada atravessou o nariz, foi sangue pra todo lado...essa é a cicatriz...ele já me esfaqueou outras vezes ...

Jade: (...) ele me deu um soco no nariz, eu tenho o nariz até hoje, meu nariz ainda não é muito bom, ele me deu um soco no nariz, ele me deu um soco no nariz ...

Sodalita: (rindo) ... parece que é marca registrada deles ...

- **Doenças (que podem ser desencadeadas) a partir da violência física**

A violência pode desencadear diversas doenças nas mulheres.

Ametista:...e fiquei doente que uma doença peguei aquela doença de hipotireoidismo daí uma vez o médico disse que isso é depressão é o medo é a insegurança que causa essa doença, tu tem que tratar este seu lado porque te causa isso

Granada: Agora, ele me ligou esses dias pediu pra mim voltar. Eu disse que eu to fazendo tratamento da tireóide. Eu falei pra ti no telefone. Até tou meio inchada olha, foi feito uma injeção um tratamento aqui dentro. Então, até o final

de julho vai esse tratamento né, então não posso ir até lá depois eu voltar é muito longe... Então aí ele disse faz teu tratamento depois volte só que ele não ligou mais. Não tô acreditando muito, mais...

Safira:...até hoje, tenho desvio na coluna, não fico mais muito tempo sentada, tenho muitas dor....

Segundo os indicadores sobre a violência tratados neste bloco, observa-se, no conteúdo das entrevistas, que frequentemente a violência física é caracterizada como tipo de violência em si, sendo deixadas de lado as violências psicológica e emocional. Muitas vezes considera-se uma depreciação ou um xingamento parte corriqueira da vida do casal.

Machado (1999), afirma que homem e mulher são sujeitos e objetos das relações afetivas que incluem a violência física em determinada situação e manter essa diferenciação entre sujeito e objeto, é fundamental para que homens e mulheres sejam sujeitos, ainda que diferenciados, nas relações que incluem a violência física. Pois a mulher é passível de reação.

Calligaris (*apud* Grossi, 1994), verificando a situação da conjugalidade moderna, alega que está criando algumas crises, afetando tanto homens quanto mulheres, em relação à impossibilidade de viver um ideal de amor romântico, uma simbiose, com igualdade de papéis e necessidade imperiosa de construção de um desejo comum que justifique um casamento, ocasionando uma frustração de viver um “modelo ideal”, indo, talvez, além de teorias de opressão e desigualdade, utilizando a violência física nas modernas relações de gênero.

Pode-se observar que as ameaças são constantes como a do companheiro de Esmeralda, de dormir com o facho embaixo do travesseiro. Ele, de algum modo tenta manter o controle sobre ela, intimidando-a com esse tipo de ação. Essa intimidação leva a um retraimento da mulher frente à situação.

Segundo a Desembargadora Maria Berenice Dias:

O agressor doméstico não tem consciência da ilicitude de seu ato. Ele bate na mulher porque acha que a mulher é propriedade dele e pode descarregar suas raivas, suas mágoas e suas dores no corpo da mulher. É preciso tratar toda a família, o agressor, a vítima e os demais membros do grupo familiar. Toda a família está doente.

Para Jade e Sodalita, uma das formas de tentar acabar com a violência de seus companheiros, é fazê-los sofrer violência também. Acham que se eles forem vítimas de outros

homens, parariam com as agressões, pois as sentiriam na mesma intensidade com que as praticam, uma vez que uma mulher não tem a força de um homem para o revide.

Já Turmalina, agride fisicamente seu companheiro e diz que é “para não ficar por baixo”. Segundo Machado (1999), na reação violenta da mulher frente à violência do homem, não há distinção nítida entre o sujeito e a vítima, porque se admite o revide.

Segundo Giddens (1993), (*apud* Oliveira 2001), a maternidade delimita um campo simbólico para homens e mulheres. De um lado, a masculinidade é enérgica e combativa. De outro, para se diferenciar da mãe, muito cedo nega seu carinho e seu amor. No lar, o centro emocional é a mãe e o pai não supre a necessidade maternal. Muitas vezes, a mãe trata menino e menina de maneiras diferentes, sendo estas tratadas de forma mais simbiótica. As origens da identidade masculina ficam, então, marcadas por uma profunda sensação de insegurança. “Quando adultos, os homens voltam às mulheres procurando nelas o que lhes falta, e é essa carência que pode se manifestar na raiva explícita e na violência contra a mulher” (OLIVEIRA, 2001). Há suposições de que, hoje em dia, os relacionamentos amorosos estejam buscando igualdades na relação e que a violência que se evidencia vem mais dos “desajustamentos e da insegurança, do que de uma continuação ininterrupta do domínio patriarcal”.

Um dos mitos sobre a violência é de que grande parte dos homens que agride fisicamente suas mulheres seria consumidores de drogas. Esmeralda Ametista, Pérola e Água Marinha afirmam que seus companheiros não consomem nenhum tipo de droga. Afirmam também que a agressão “parece fazer parte dele”.

Há inúmeros fatores desencadeantes de agressividade, muitos dos quais se encontram entrelaçados. Grande número de homens agressivos apresenta fortes tendências à autodestruição e auto-agressividade, sendo a mulher a válvula de escape para suas tensões, pois transfere para ela seus temores. Outro fator analisado na psicologia é a forma de amor/ódio em relação à figura materna. O homem violento agride a “mãe” figurada na mulher, tornando-se, depois, carinhoso e amoroso sentindo-se arrependido pela atitude (PAIVA, 1999a).

Muitas vezes, estas atitudes estão ligadas à infância e os primeiros anos de vida são marcados pela identificação com as figuras masculina e a feminina. O primeiro contato é com a mãe mas, após algum tempo, o menino passa a identificar-se com o pai, o que o leva a repudiar as características femininas. A cultura na qual a mulher está inserida a “ensina” a ter boas qualidades, a ser companheira, guardadora e mantenedora de relacionamentos. Mas, essa mesma

cultura a crítica, quando se torna adulta, ocasião em que essas características são interpretadas como fragilidade, falta de capacidade para julgamento. Além disso, a baixa auto-estima que, além de ser causa também é resultado da violência, estaria atrelada à "síndrome da mulher agredida", formada a partir das situações de violência sofrida e envolta em sentimentos de medo, depressão, culpa e passividade (OLIVEIRA, 2001).

Como já foi dito anteriormente, uma das maneiras de se marcar a mulher como propriedade é de certa forma, através de agressões no rosto, expondo publicamente a sua "lesão submissão".

Sodalita considera esta a marca registrada dos agressores, pois foi agredida várias vezes no nariz. Ametista somente considera violência uma agressão física, mesmo tendo sofrido muitas vezes violência psicológica.

O homem, muitas vezes, deixa marcas de violência no corpo da mulher como prova da hierarquia entre os gêneros, para que seja observada por todos. Na cultura mediterrânea, o rosto significa a identidade e a honra do indivíduo. Ter marcas de agressão no rosto é sinal de submissão. Demonstra a auto-estima viril dos homens, uma vez que essa marca de degradação fica visível para toda a sociedade (MACHADO, 1999). Em um estudo realizado por Deslandes (1999), os golpes deferidos demonstram que são afetados, em primeiro lugar, face e cabeça, seguidos por braços e mãos. A maioria das vítimas relatou que colocou a mão para proteger a face. Setenta por cento dos casos relatados por Deslandes foram de espancamento e, 21% de agressão com algum tipo de instrumento. Resultados vão ao encontro de um estudo brasileiro realizado em emergência de hospitais e podem indicar, além de um comportamento de defesa com os braços, o caráter simbólico de humilhação e de agressão à dignidade do ser humano de que se revestem os atos de agressão à face (SCHRAIBER, 2002).

Além das lesões visíveis originadas pela violência física, muitas doenças podem ser desencadeadas. Ametista e Esmeralda relataram hipotireoidismo.

A violência física e sexual teve grande incidência entre as mulheres usuárias dos serviços básicos de saúde. Os companheiros e familiares são os principais perpetradores e os casos são, em sua maioria, graves e repetitivos (SCHRAIBER, 2002).

A natureza repetitiva da violência contra a mulher indica a importância da detecção precoce e prevenção de problemas futuros dela decorrentes. Mulheres que sofrem violência são tidas como poliqueixosas, por suas queixas vagas e crônicas, segundo dados do Ministério da

Saúde, 2002. Os profissionais da saúde são os primeiros a serem informados sobre os episódios de violência, pois muitas vezes são procurados por outros problemas ou sintomas de saúde que não se configuram isoladamente para um diagnóstico. A carência dos serviços ou respostas sociais adequadas e a intervenção apenas pontual constituem-se em obstáculo ou retardo na resolução do problema.

O setor de emergência dos hospitais é a porta de entrada para muitas vítimas de violência no sistema de saúde, sendo um forte indicador dessa causa de morbidade. Em muitos casos, é o local onde a vítima de violência tem o único contato com o profissional de saúde (representa o poder público). Muitas vezes, é o momento singular em que a violência sofrida é declarada. A maioria dos casos de violência repete-se devido à continuidade do ciclo, até que ocorra uma ruptura na sua dinâmica.

Através de dados do Ministério da Saúde (2002), a violência intrafamiliar representa quase um ano perdido de vida saudável em cada cinco mulheres de 15 a 44 anos, e o serviço de saúde tem dificuldade de diagnosticar e registrar esse tipo de violência. O Conselho Científico da Associação Médica Americana divulgou que entre 22 e 35% das mulheres que no ano de 1992 recorreram a serviços de emergência urbanos, exibem sintomas relacionados a maus tratos contínuos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Os estudiosos do fenômeno da violência no contexto familiar, especialmente da violência que atinge as mulheres, estão de acordo que na maioria dos casos são detectados sinais e sintomas depressivos e ansiosos, perturbações do sono (hiperinsônia e insônia), transtornos alimentares (como anorexia, bulimia, compulsão para comer), fobias, disfunções sexuais, manifestações psicossomáticas, alcoolismo e abuso de calmantes. Como externalidade desse processo observa-se que 64% dos encaminhamentos ao Centro de Apoio foram provenientes de serviços de saúde da rede pública e já chegaram fazendo uso de ansiolíticos e antidepressivos. (ALVES, 2001).

Segundo Schraiber (2002), em um estudo realizado no município de São Paulo, entre usuárias de uma unidade básica de saúde, durante dois meses no ano de 1998, foram entrevistadas 322 mulheres, das quais 143 (44,4%), relataram pelo menos um episódio de violência física na vida adulta, sendo que, em 110 casos, o ato de violência partiu de companheiros ou familiares (34,1%), 37 mulheres (11,5%) relataram ocorrência de pelo menos um episódio de violência sexual na vida adulta. Em 23 casos (7,1%), os autores da ação eram companheiros ou familiares.

Por um lado, pode-se estimar minimamente o custo direto da violência (médico, hospitalar, danos materiais e gastos administrativos). Por outro, é impossível calcular as seqüelas do sofrimento dos envolvidos - choques, traumas, dor, perda dos anos de vida e de produção (...) (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998).

A “guerra conjugal” mantém estratégias diferenciadas entre homens e mulheres, na qual homens agrediriam com tapas e socos e mulheres, com palavras, ficando evidente a violência psicológica e emocional, como compensação pela desigualdade física. Isso mostra que a violência vai além dos padrões culturais de gênero, em que se parte de modelos multifatoriais. Um dos pontos assinalados é a existência de fatores de violência intrafamiliar endêmica como: contexto social e econômico em que as famílias estão submetidas e o estresse gerado; estrutura familiar (privacidade, convivência, interesses em comum diferenças de sexo e atitudes...); utilização da violência como forma de solução de conflitos; punição da criança através da violência, cujo padrão é transmitido de geração para geração. A violência atingiria todas as classes sociais. Dentro disso é possível estabelecer que os grupos mais propensos a viver relações violentas e que a aprendizagem na infância não passa apenas pelo recorte de gênero (OLIVEIRA, 2001).

5.5.2 Sobre determinantes (Pré-conceitos) da violência

- **Mulher provedora do lar/Companheiro dependente financeiramente**

Ametista: Me perdoe, me desculpe gente! Mas é uma Merda, mas o cara é uma Merda! Não trabalha, não faz nada, não faz nada 24 hora por dia, tu só pode ficar pensando coisa ruim, na vida, então... (...)

Agata: eu até montei um barzinho pra ele embaixo de casa, mas não dava lucro, ele bebia e pagava pros amigos ... eu trabalhava ... ele ficava em casa ... (...) a casa quem comprou fui eu, com as minhas economias ...

Ametista: eu sempre dizia pra ele.(...) eu tô assim doente por causa de ti, ele ... é ... desceu o sarrafo em cima, né, e tudo de ruim eu era ... tudo ... ééé ... depois hoje eu vejo.. ele dizia: ah por que se eu sair dessa casa quem é que vai limpar?

Essa casa vai viver numa sujeira, ah ... o Junior vai viver não sei como... o que vai ser do nosso filho? quem é que vai cuidar dele? Pois eu trabalhava e trabalhava à noite e trabalhava durante o dia queria que eu trabalhava, eu sou formada (...), queria que eu tivesse outro emprego, queria que eu tivesse três empregos, queria dizer que era formada (...), e tinha vários anúncios no jornal e ... sim, que ele procurou o anúncio mas...a que ele procurou, mas, sim mas eu já fui, minha vida já foi, me enchia o saco!

- **Álcool e Drogas**

Granada: Ele começou a mudar aos poucos, né e desde que começou a beber (está se referindo ao segundo marido). Quando bebia ele ficava meio violento né ..., ele tem problema, o médico disse que ele não pode com a bebia ele não podia com a bebida, ele nem podia beber. Mas ele não deixava, a gente ia em festa, a gente vivia em festa, era muito divertida alegre na festa ele bebia, nós vivia em festa mandava vir cerveja, pra todo mundo, todo mundo era amigo. Chegava em casa aí era inimiga (...) Ele sempre agrediu era ruim, até que nós viajava de caminhão ele era caminhoneiro. Ele brigava assim comigo, assim de boca ... Até o momento que se aposentou parou de trabalhar aí sim, começou a bebe e começou a me agredir, Meu Deus! Eu sei o que é agressão eu sei o que que é ... eu passei as minhas.

Jade: ... disse que não adianta conversar com psicólogo, que uma pessoa alcoolatra, não adianta conversar com psicólogo, é uma pessoa que quando tá sóbrio se faz de boba pra sobreviver, então não adianta falar com psicólogo...

Turmalina: A gente vivia bem, ele tomava, mas às vezes ele também a gente brigava...

Ágata: ... no último emprego ele ficou bem pouco o patrão despediu porque ele estava alcoolizado ... ele ficava em casa e bebia, quando eu chegava do serviço ele estava alcoolizado...

Turquesa: ... ele bebia em casa todo dia um pouquinho...

- **Sem lugar pra onde ir**

Ametista: eu fui agredida novamente, eu tive que voltá em casa, pra não dava pra fica na casa da minha irmã, eu não tinha pra onde ir ... esse dia eu voltei pra casa ele me agrediu novamente ... então ... mas, (...)

Jade: ... porque eu não posso mudar de lugar, eu não posso sair, abandonar o meu emprego, porque tem uma criatura me azucrinando a cabeça, como é que

eu vou deixar meus estudo e arrumar uma vaga em outra universidade eu não vou conseguir, e nem transferência isso é, ... até semana passada tava tudo tão bem depois que ele me meteu o pau, aí ... sabe, eu acho que eu tô fingindo ... acho que eu tô vivendo uma outra farsa, né antes quando ele tava dentro de casa, eu me fingia de viva, né, me fingia de feliz, eu saía tava sempre feliz, as pessoas sempre ... como é que você consegue ter tanto problema e tá sempre feliz, mas não é.

- **Infância**

Jade: Porque assim, a minha maior mágoa, em relação a ele, é porque assim, a minha vida inteira eu apanhei, sabe, quando eu fui solteira a minha mãe me bateu o tempo inteirinho tudo eu apanhei, tudo eu apanhei, Eu apanhei de cinta, eu apanhei de mangueira, apanhei com vara, apanhei com galho, eu apanhei com tudo! E quando eu conheci eu conversei, eu disse não quero mais sofrer, eu já apanhei muito eu apanhei do meu 1º. marido, eu acho que ...eu acho que eu não mereço isso, sabe eu tenho certeza que eu sou uma pessoa muito boa, uma pessoa maravilhosa! Sabe, eu tenho certeza disso! que eu não faço mal eu amo!
 Eu não mato mosca eu não mato barata, não me interessa, sabe elas tão aí elas tão vivendo, se elas estão aqui elas tem alguma coisa pra fazer, e eu conversei isso com ele, e com primeira oportunidade ele me bateu. Sabe, o primeiro dia que ele me bateu, assim, uma coisa que eu nunca mais esqueci, sabe, assim, é a coisa mais viva aquele tapa que ele me deu na minha cara, sabe, eu fui chorando do ... até a minha casa inconformada, inconformada, aquilo ali pra mim eu não sei...sabe assim, incorfomada, assim, sabe assim, você se senti um lixo...um nada, ah...sei lá..um ...não sei, depois eu conversei com ele e disse vamo nos separá, porque quem bate a primeira bate sempre. Não! Porque eu tava nervoso, porque não sei que porque não sei que ... mas é uma pessoa que bebe e ... não vou pará não vou fazer mais, a cada coisa que se dizia, pronto, apanhava na cara, a cada...até que um dia eu disse, que sabe?! não apanho mais! Eu comecei a jogar tudo que tinha dentro de casa, jogava... jogava ... isso ficamo 3 anos assim, quem consegue viver 3 anos embaixo de um inferno, né! Chegava tava bêbado, mas deixava ninguém dormia, nós saía pra trabalha a criança ir pra escola e ele dormia o resto do dia. E aquilo ainda se tornou mais 3 anos, tanto que chegou um dia e eu disse A CA BÔ, cada um vai viver a sua vida, o tanto que ele não quis sair de casa, o oficial de justiça tirô ele em casa de manhã, à noite ele voltou, pra casa, ele entrô com processo ele entro.. ele foi no fórum conversou com o juiz, pediu pra não saí de casa porque ele era uma pessoa digna que não ia pra rua, que ele era um ser humano...foi

Turqueza:...a mãe dele tentou matar ele quando ele nasceu...depois de um tempo ele foi criado pela tia...

- **Relação sexual**

Ametista: ... eu não tinha mais tesão nenhum por ele, ele vinha na hora eu não tava a fim, ah. ... aí eu sentia cheiro de podre, sabe tudo era...aquela pessoa que fazia sexo comigo, eu não gostava mais, sabe, porque foi acabando, o amor acaba também, ele não procurou cultivar, sabe?

Sodalita: ... e ... tanto que eu tive a 3^a. filha né, é ... e quando cheguei em casa, eu fazia cesariana, ele me amarrô e me estropô. E voltei pra maternidade, quando eu voltei, (...), eles tiveram que costurá assim tudo, com esparadrapo, porque não dava pra costurar, fazia 4, 5 dias que tinha tido nenê, sabe, arrebitada (...) as orelha tudo quebrada, me estropava na frente de empregada, marrava assim, marrava na ...na...cama, assim, trazia saco de sangue do super..do açogue, pra fazer amor comigo toda cheia de sangue, passei todas as torturas que um ser humano pode passá!

Turquesa: ... ele me pega a força pra ter relação....

- **Baixa auto-estima**

Jade: ... eu fui uma pessoa morta, né, o tanto que ... eu já morri muitas vezes, sabe, o quando ele me batia, eu me sentia assim ó ... embaixo o solo, sabe, tu se senti assim, um nada ! um nada! ...

Ametista:...ele me fazia me sentir um nada...eu cheguei a deixar de tomar banho...como eu pude deixar isso acontecer...?

Esmeralda:...ele me fala que eu tô velha e acabada, e eu fico me sentindo assim...

- **Ciúme**

Ametista: (...) Eu idiota, quando se está apaixonada, sempre...não enxerga, ele é estrangeiro eu fui pro país dele! I lá a gente foi (...) de ônibus, eu tava rindo! Da situação! Ele disse que eu tava paquerando o cara do lado! Uma escuridão aquele ônibus! (...) eu trabalhava de madrugada, das 7 da noite a 2, a 1 da manhã, chegava em casa, a tu tava com outro, olha... magina,...o Meu! então vamo lá, vamo pra rua agora pra ti vê se eu tava com outro(...) Ah!, não, não...não sei que...então eu fui deixando a coisa, sabe no começo eu fui indo eu fui deixando a coisa, ele chegava e ah porque tu toma banho?(...) tu tem outro?

...que eu saiba toma banho todo dia...né...porque tu toma banho todo dia? (...) Eu comecei uma época que não tomava banho todo dia. Até nisso! Eu tava sendo dominada até pelos meus banhos! Gente ! Que absurdo!

Turmalina: Era aquelas brigas, da gente mesmo se estapiar,até mesmo a gente querer fazer as pazes, assim, foi ...até que um dia, eu peguei ele com a outra daí foi a gota d'água, né...(...) Sempre foi tinha muito ciúme de mim então. Se passasse na rua eu e ele e passasse uma colega, eu dissesse: Boa noite, fulano! Como aconteceu. Já foi motivo dele ... dele fazer escândalo na rua fala que eu dei bola pro cara (...) Sempre foi assim ... briga, ciúme, se ia pro clube, quando a gente ia que ficar assim, com ele assim, se eu olhava pro lado ou olhava pro outro... Ele fechava a cara já sabia que o negócio não ia ficar bom. Então, a gente começou até mesmo a se fechar, já não queria mais nem sair, pra ficar brigando preferia ficar em casa vendo televisão. Era assim.

Turquesa: ...ele tinha muito ciúmes de mim...me perseguia até no emprego....fez até eu perder meu emprego, invento um monte de coisas...

Granada: ... num restaurante, nos almoçemo né, e saí, esqueci a bolsa pendurada na cadeira. Aí, quando chego na porta o rapaz chamou esqueceu a bolsa, daí voltei pra pega a bolsa eu agradeci. Ah! Mas porque! Daí fomo brigando até São Paulo, foi xingando,... xingando ... xingando ... (...) Aí, passou mais uns tempo de novo, parêmo daí um rapaz conhecido nosso falou como a senhora ta aí jogando o que? Semente de flor, daí eu mostrei assim, o rapaz chegou perto e apontou assim, e o meu marido lá me cuidando, daí foi aí que ele quase me matou, ele queria me afoga. O caminhão andando a 110km por hora, com uma mão no volante e a outra no meu pescoço. Queria abri a porta do caminhão. Daquela vez eu passei mal ... Daí, quando cheguei ... pedi, pra me separa. Daí ele ficou bonzinho, bonzinho, por um bom tempo, ele não brigou mais!

Refletindo-se sobre o bloco de indicadores de determinantes da violência (pré-conceitos), é possível se observar a interligação da situação econômica e da dependência emocional através de três fatores: a ida da mulher para o mercado de trabalho, e a dependência da mulher em relação ao marido e a falta de dinheiro. Ametista, Jade e Ágata são provedoras do lar, seus companheiros dependem delas financeiramente, mas, mesmo assim, são vítimas da violência deles.

Depreende-se então que, mesmo sendo as mantenedoras do lar, as mulheres assumem uma postura de dependência diante do marido - dependência emocional. Estão tão envolvidas no relacionamento que não conseguem enxergar as contradições em que vivem.

Um dos fatores que pode ser observado segundo Langley e Levy (1980), é de que a violência também é comum nos casos em que a classe social a que pertence o marido é mais baixa. Quando não se sente prestigiado e satisfeito economicamente, é comum que use a

violência contra a mulher. A educação machista atribuiu aos homens o papel de chefe da família e às mulheres a tarefa de cuidar dos filhos o que tem gerado sérios problemas nos relacionamentos, visto que essa nem sempre é a realidade.

Quanto à questão de “grau de escolaridade”, pode-se afirmar que a sujeição feminina às normas masculinas não ocorre apenas devido ao baixo grau de instrução das mulheres ou, à falta dele. E isso pode ser verificado através dos depoimentos de Jade e Ametista. A primeira está fazendo faculdade e a segunda possui 3º grau completo.

É possível traçar-se um paralelo com dados de 1999, quando o IBGE realizou um estudo em dois bairros do Rio de Janeiro - Tijuca e Maracanã, com 57.755 pessoas casadas que vivem com o companheiro (a), constatou-se, nesse estudo, um grande índice de agressividade e violência nas relações conjugais, inclusive em casais de classe média. Onze por cento dos homens e mulheres entrevistados relataram terem sido vítimas de violência conjugal. Destes, 78,6% possuíam o 2º grau completo (homens e mulheres); 65% tinham o 3º grau incompleto e 45,7% tinham o 3º grau ou pós-graduação. Os motivos alegados para a não denúncia foram diversos: 61% consideram o assunto particular; 6,7% tiveram vergonha e 32% alegaram outras razões (não achavam que necessário ou achavam que não seriam vistos como vítimas) (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS, 2001).

Um dos grandes problemas detectados na maioria dos relacionamentos em que a mulher sofre agressões é que não há diálogo o que reflete um cenário no qual o homem tem sempre razão (PAIVA, 1999a). E várias vezes essa "dita razão" é desencadeada quando o homem está alcoolizado ou drogado. Granada, Jade, Turmalina e Ágata relatam a utilização de álcool ou droga por seus companheiros. Frequentemente, muitas vezes neste tipo de situação, a violência torna-se mais latente.

De acordo com Grossi (1993), (*apud* Aceti, 1999), o uso do álcool muitas vezes é dado como desculpa para o comportamento violento do homem. Mas, na realidade, atua como agente desinibidor da violência já latente no indivíduo, podendo ser considerado fator precipitante e agravante da violência, mas não um fator causal.

Para Paiva (1999b) na vida de um agressor são comuns a bebida alcoólica, a insatisfação sexual (que muitas vezes causa insegurança) e uma auto-imagem fragilizada, abaixo de suas expectativas no meio social. Segundo Saffioti (1994), os problemas financeiros e o consumo de

bebidas alcoólicas são apenas facilitadores para a utilização da violência que esta já está contida nos homens devido à assimetria na estruturação da sociedade em gênero.

Segundo Langley (1980), a violência conjugal parece ser um fenômeno social, pois os maridos bebem e batem em suas esposas que, muitas vezes, consideram este ato a única forma de atenção.

Vivendo toda essa situação, na grande maioria das vezes, a mulher não tem a quem recorrer e nem para onde ir após uma possível denúncia na delegacia ou separação.

É muito freqüente após a saída da instituição, a mulher retornar ao convívio do agressor pela sensação de falta de opções de sobrevivência, reforçando a frase “ruim com ele, pior sem ele” (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

Um dos lugares aos quais as mulheres podem recorrer após realizarem a denúncia são os albergues que, em estudos feitos tanto no Brasil quanto em outros países, são encarados como um local de retomada da auto-estima sem, no entanto nutrir a expectativa de separação definitiva dos companheiros agressores, como se observava no SOS (GREGORI, 1993).

A mulher agredida percebe em si mesma a posição de dominada e, por causa de sua baixa auto-estima e necessita apoiar-se em pessoas com poder. O dominante tem a necessidade dessa outra parte para manter dominação, garantindo controle absoluto da situação. Quando o jogo simbiótico é interrompido, essa dependência aparece nas tentativas do marido de intimidar a esposa para trazê-la de volta à relação. Nessa perspectiva, a volta da mulher agredida para a relação deve ser vista como característica e tipo de relação, não como distúrbio de personalidade e masoquismo (CARDOSO, 1997).

A infância tanto da vítima quanto do agressor é, muitas vezes, marcada pela violência. É o caso de Jade, que a vivenciou na infância, na adolescência e no primeiro casamento. No caso de Turqueza foi o marido quem foi rejeitado e quase morto pela mãe.

De acordo com Meneguel (2002), existe uma associação entre privação emocional na infância, agressão física entre os pais, depressão materna, quebra precoce do vínculo mãe-filho, negligência ou rejeição materna, número elevado de substitutos maternos, abuso físico e sexual e conduta violenta em adolescentes. Histórias de abuso físico e sexual têm sido relatadas por adultos e adolescentes que apresentam auto-imagem negativa, dificuldades de relacionamento e vazão inapropriada de impulsos agressivos.

Marques (1999), em pesquisa realizada com mulheres vítimas de agressão na Delegacia da Mulher em Uberlândia, MG, verificou que, das 117 entrevistadas, 44,4% não possuíam um bom relacionamento na família de origem; 41,9% vieram de um lar agressivo e 40,2% relataram a ausência de pelo menos um dos pais. A família de origem da mulher apresentou um índice de relacionamento ruim de 44,4% e a do parceiro, de 74,4%. Essa conjunção pode ser a causadora da busca de um novo relacionamento em que é reproduzido o modelo da família de origem. 41% mulheres apontaram o consumo de álcool como a principal causa de conflito em sua vida conjugal, 23,9% apontaram o ciúme, 7,7% a traição e 4,3%, a falta de dinheiro. Os dados mostraram também que a origem da agressão se dá na maioria das vezes no início da relação, seja no casamento, no amasiamento, ou no namoro. Essas mulheres continuam a se relacionar com o parceiro mesmo que este represente uma ameaça a sua vida e integridade.

A síndrome da baixa auto-estima também é observada através dos relatos de Jade, Ametista e Esmeralda. Segundo Oliveira, 2001, a baixa auto-estima que além de ser causa também é resultado da violência estaria atrelada a "síndrome da mulher agredida" formada a partir das situações de violência sofrida envolta de sentimentos de medo, depressão, culpa e passividade.

Observa-se no resumo da história de vida de Pérola, que o seu companheiro agredia a mãe, conforme Paiva, 1999a, a mulher se torna válvula de escape das tensões masculinas, pois transfere para ela seus temores a forma de amor/ódio em relação a figura materna.

Através de muitos relatos analisados pode-se observar que as mulheres são tidas como propriedades e objetos de seus companheiros, no sentido de que é a vontade sexual deles que prevalece. Há algum tempo a relação sexual dentro do casamento não era considerada como estupro.

Os relatos evidenciam ainda o ciúme como controlador do relacionamento, sendo visto comumente como parte presente e muitas vezes dominante.

Os homens violentos em geral têm necessidade de controlar todos os aspectos da vida da mulher, através de horário, amizades e dinheiro (NUNES, 1999). Esse controle está diretamente ligado ao ciúme que não é, necessariamente, dirigido a outros homens, mas aos filhos, família, trabalho, amigos. Muitas vezes o "marido" deseja que a mulher não almeje nada além dele, o que reflete o pensamento já incutido no código cultural tradicional de que "o lugar da mulher é em

casa”. Os ciúmes ou a reação masculina de repreensão às mulheres são os principais motivos desencadeadores da violência física (MACHADO, 1999).

Segundo Machado (1999), tanto homens quanto mulheres aderem ao ciúme como parte do contrato amoroso, comum na nossa cultura, sendo que muitas vezes o excesso ou a falta dele incomodam no relacionamento. O ciúme na linguagem do amor e do relacionamento conjugal não é o mesmo. No primeiro, os sujeitos envolvidos falam de amor e deveres igualmente distribuídos. No segundo, o homem possui o papel de provedor e é servido pela fidelidade da mulher e seus prazeres sexuais.

5.5.3 Sobre manter-se no relacionamento

Um dos blocos de indicadores de maior destaque é aquele que trata do porquê de a mulher não sair de um relacionamento violento (no qual convive com o medo, a dependência financeira, a submissão), até o momento em que decide realizar a denúncia, passando por cima do sentimento de pena do marido, do tempo de vida juntos, da anulação durante o relacionamento, chegando à denúncia.

- **Convivência com o medo**

Ametista: por causa de um soco .. que falta .. sabe, até hoje eu tenho medo, tudo eu tenho medo, tudo ... eu tenho ... tudo eu tenho medo eu faço tratamento psiquiátrico, psicológico, mas eu ainda não tô bem, eu faço falo dessa agressão e choro, fico .. sabe ao mesmo tempo ...

Esmeralda: a violência que meu marido fazia comigo às vezes ele ia dormir e levava o facão a noite inteira embaixo do travesseiro ... me ameaçou diversas vezes me cortou várias vezes

Granada: ... Apanhei de marido, chega! A última vez me deixaram marcada tem um sinal até aqui. Eu tenho um cara que me que, ele tá sempre conversando comigo, e tem gente botando lenha na fogueira pra gente se junta,, né, mas eu tenho medo.

- **Dependência financeira**

Água Marinha: ... tenho medo de não conseguir me sustentar e os meus filhos ... agora depois de muito tempo voltei a trabalhar de recepcionista ...

Esmeralda: ... eu não tenho nada, eu costurava pra fora ... mas parei, a nossa casa é alugada, e eu não tenho pra onde ir ... é ele que manda o dinheiro contadinho para as compras ...

- **Medo de ficar sozinha**

Esmeralda: ... tem final de semana assim que eu me sinto sozinha que tem problema ... de trauma ... eu não consigo ficar sozinha se eu estou sozinha eu estou escutando alguém falar ... alguém passar ... entendeu? ... eu sinto alguém encostar em mim ... então o que que acontece? ... eu me arrepio toda ... eu não consigo ficar sozinha principalmente a noite, não adianta ... se eu tenho que ficar sozinha eu vou lá pro meio da rua ... entendeu ... eu durmo na rua ... eu fico lá sentada na rua ... não sei se porque eu fui criada junto com mais seis pessoas dentro de uma casa entendeu? ... e depois que eu me casei foi duas vezes que arrombaram minha casa ... né ... a sorte ... eu tinha acabado de sair... né ... sei lá ... eu acredite que seja isso também, ... esses ...

- **Submissão frente a violência**

Ametista: Porra! eu não mais queria ser mandada, tudo que eu fazia era errado, eu lavava a louça, quebrava um copo eu tava errado, eu não queria muito aquilo e eu sempre fui contra aquilo... de ser submissa...de ser...de ser mandada...de ser subjugada...de mal tratada Poxa! Sabe...não era aquilo e eu tava sendo uma pessoa que não era.

- **Momento da decisão**

Ametista: ahh que bom que eu fui agredida, porque eu me libertei daquela mala, o cara era uma mala sabe ... eu não gostava mais dele eu,

- **Nunca revidou**

Sodalita: porque aquele filme, a ... a ... quem já viu a Cama Ardente...é fichinha perto do que eu passei, sabe, é fichinha, é fichinha ... aquilo ... é coitadinha ela apanho pouco é que eu apanhava sem sabe porque que apanhava, sabe, eu nunca revidei, nunca, nunca dei um tapa.

- **Pena em relação ao marido**

Ametista: eu tenho hoje raiva de mim, não dele, eu tenho pena dele! Eu não deveria ter feito muito porque é ruim pra mim, mas tinha que ser feito, ele mora num lugar, é um bairro, assim, um condomínio popular ... eu já fui lá pra ver o endereço, vê o local, não pago a pensão ... teve que fazer busca e apreensão, mas, fazê o que né? Eu não vou ... sim, não por mim, mas eu posso dormir em qualquer lugar, mas, meu filho tá passando dificuldade? Não, eu não quero isso pro meu filho! Rezo assim pra Deus pra mim tê meu emprego pra não falta nada pra ele. Não quero isso!

- **Tempo de vida juntos**

Jade: (...) ela vê que realmente eu sou feliz! né, em virtude de tudo o que eu passei, foram 6 anos! Foram os anos mais longos da minha vida que por sinal acabaram agora faz 3 meses, mas não acabou né, porque faz 15 dias que, na véspera do dia das mães ele me pegou no centro me bateu, nós já estávamos separados.

Sodalita: 13 anos apanhando, né. E como se fosse numa explosão de um um foguete ... assim sabe, aquela explosão ... eu cheguei na frente do espelho com 31 anos parecia ter 80, eu disse ai Meu Deus! É hoje! Vou tomar uma decisão na vida! Todo mundo sobrevive, eu tenho força, não vou ficar por debaixo de ninguém então é o tipo de uma estrada e um sol e eu me separei!

Ametista: eu agradeço, como é que eu tinha aquela Merda na minha vida! Desculpa o palavriado, é isso ... como eu ia tira! eu queria sai! eu queria não sai de casa, lógico, mas a minha casa é minha casa, eu e meu filho ... e ele não queria separa, claro, é lógico! Que ele comia e bebia de graça... ele dizia que era aposentado que era médico e não era porra nenhuma! Desculpe o palavriado!

Como é uma pessoa menti Ametista, mentir por 8 anos! Me agredi fisicamente! Além, fora as agressões verbais...

Esmeralda: (...) 40 anos casada, 44 anos de conhecimento entre eu e ele e a gente não é feliz ... aliás a 20 anos pra cá eu sofro agressões físicas e morais ... né ... e ... meus filhos já estão casados ... eu já criei ... né ... já sofri muito quando eles eram pequenos ... né ... é difícil foi difícil minha vida até hoje ... (...) Desde o começo, ele nunca foi muito bonzinho não. Mas sabe com é que é, o começo de casamento não foi muito bom não. Até os 10 anos a gente viveu um mar de rosas, posso dizer quando meus filhos eram pequenininhos, (...) Ele ainda viajava muito. Já viajava muito eu ficava com os meus filhos.

Ágata: fiquei 5 anos com ele que parece que me consumiram 10 anos ...

• Denúncia

Jade: não eu não fui pra delegacia, e ... semana retrasada ele foi na creche e meteu o pau, aí eu fui na delegacia, antes quando ele morava em casa não resolvia agora que ele está na rua se resolve menos ainda! Né, eu fiquei com a marca na testa, eu acabei de encontrar com ele, eu fui levar o menino no hospital, eu disse o seguinte pra ele essa marca que você deixou, nós estamos separados, né, ele deixou uma marca hoje na minha cara, vivendo hoje com uma outra pessoa, eu disse pra ele o tempo que eu vivê aqui na terra eu vou fazer da sua vida um inferno! Porque eu não admito ele tá na rua vivendo com uma outra pessoa e vim atrás e me batendo na cabeça, ainda mais ele tá vendo que eu estou feliz !

Turmalina: Uma vez queria mas ele não deu um soco assim, que nem sei onde foi só senti uma azuada, meu sangue escorreu assim, eu queria sair para fora chamar a polícia. Ele me segurou fez aquela briga, foi só dessa vez, então ... a gente nunca foi na polícia essas coisas ... Ele me segurou fez aquela briga. Foi só dessa vez, a gente nunca foi na polícia essas coisas.

Esmeralda: ele tinha tinha um revólver e colocou na minha cara, (...) e quando eu saí de casa ele ficou desesperado, queria saber onde eu estava, de qualquer maneira ele queria saber onde eu estava ... (...) aí os meus filhos foram comigo a minha filha mais velha foi na casa do pescador me pegou, ligou pra casa e começou a chorar ... era época do dia das mães ... né ... até um domingo antes foi dia das mães ... na outra semana eu é que tinha que ir ao juiz assinar a separação ... aí ficou aquela choradeira ... um chorava ... outro chorava ... desesperada ... pedindo pel'amor de Deus que eu não saísse de casa. Que não fizesse isso ... e por isso eu voltei por causa dos filhos ... só que eu voltei e passei um trabalho enorme tá porque ele não mudou nada ... pelo contrário ficou mais violento ... (...) Olha ele dizia pra mim: Ó se você pensá em fazer alguma coisa comigo alguma gracinha ... ele dizia quando acontecer eu corto tudo em pedacinho e te coloco na geladeira. Dou fim na tua vida e vou cortar tudo em pedaço. Ele tentou né, já me esganou diversas vezes. Os filhos acordavam, eu tenho filho solteiro ainda, acordavam apavorado, né.. E ele me

dava socos nas costas no quarto quando eu saía. Quando eu não queria dormir lá, eu ia dormir no quarto eu ia dormir no quarto dos meus filhos.

Jade: mas foi, ele conversô, falô isso com o juiz na minha cara, eu não vou pra rua porque eu sou uma pessoa digna, eu tenho serviço, e eu não vou pra rua. Aí o juiz perguntou a senhora aceita ainda ele quantos dias em casa, um mês pra senhora tá bom. Eu disse um mês não! Aí o juiz disse 10 dias, eu disse, 10 dias! Eu disse se eu matar antes o problema não é meu! Eu não tenho mais saco pra aturar! E ele ficou 13 dias, o 10º. dia passou ele ainda me azucrinou mais 3 dias. Ele só saiu de casa quando ele decidiu que ele ia sair. Pra ti vê o que mais incomoda nele é que ele faz o que ele quê!

Jade: (...) e ele está tentando destruir aquele espaço que eu estou conseguindo, que ele tá longe, agora se ele quer guerra eu vou fazer o que ele tá fazendo comigo, eu não admito isso! fui na delegacia a coisa ficou assim, disseram que iam mandar chamar, não sei se chamaram, porque o dia que eu fui ele não foi ... né, eu disse que não adianta conversar com psicólogo, que uma pessoa alcoólatra, não adianta conversar com psicólogo, é uma pessoa que quando tá sóbrio se faz de boba pra sobreviver, então não adianta falar com psicólogo.

- **Anulação**

Ametista: ... (...) eu tava hiper gorda, eu vestia a calça dele, eu tava um homem, eu me acho muito mulher! E eu adoro ser mulher! E eu tava feito um homem gordo, imensa, eu vestia a calça dele e eu pesava cento e poucos quilos, eu vestia uma calça dele imagina o tamanho que eu tava, eu vi uma foto minha eu tava horrível, hoje, graças ... aquele bendito soco acertou os caminhos, porque era uma forma de ... (chorou praticamente toda narrativa)

Na avaliação do bloco de indicadores que trata do porquê de a mulher agredida não sair do relacionamento, verificam-se vários fatores.

Segundo Grossi (1998), a violência na relação afetivo/conjugal parte da relação de comunicação e troca do casal, que faz com que o relacionamento tenha ação nas duas vias, oscilando entre o amor e a dor. Os atos de violência no vínculo conjugal sejam físicos, sexuais, emocionais ou psicológicos, são estabelecidos entre marido e mulher através de uma linguagem relacional, como se fosse, um jogo. Isso pode ser observado por exemplo, na fala de Ametista que, ao mesmo tempo em que quer se libertar da situação, sente pena do marido que, agora separado, não tem como sustentar, uma vez que era ela quem sustentava a casa. Segundo Bograd, 1988; Hoff, 1991, (*apud* Cardoso, 1997), as teorias feministas relatam que as mulheres não são

culpadas pela situação de violência, mas são responsáveis por buscar soluções para a situação vivenciada.

Segundo Barthes (in GROSSI, 1994), a violência pode ser uma das saídas da “cena conjugal” na qual a mulher deixa de ser uma parceira e passa a ser vítima de um “perverso jogo de feminilidade e masculinidade, ou melhor, de imagens que desenham papéis de mulheres e de homens em relações conjugais”, conferindo de certa forma o papel de vítima a uma certa imagem de mulher.

Ametista vive em uma relação simbiótica em que também é sujeito da relação. P envolvimento faz com que suas ações sejam direcionadas pela vontade do outro. Segundo Maria Berenice Dias, Desembargadora de Justiça do Rio Grande do Sul, a mulher agredida frequentemente acha que faz parte do seu papel desempenhar funções no âmbito doméstico, como cozinhar, passar, lavar a roupa e se por algum momento esse papel não é desempenhado, aceita ser culpada por isso e acha que merece punição.

É comum o sentimento de culpa assola à mente das mulheres, que permanecem em um relacionamento violento por não terem realizado a “escolha ideal” do parceiro, quando de fato, estão em um relacionamento com dificuldades (PAIVA, 1999a).

O papel feminino frente ao homem determina, geralmente suas atitudes, pois o relacionamento é uma troca em que há uma simbiose, conforme Grossi, 1994. Há certas divergências em relação à cumplicidade da mulher com seu próprio sofrimento. Ao se verificar o conceito de gênero como categoria analítica das relações homem/mulher, fica evidente que masculino e feminino são construções simbólicas e históricas que inexistem separadamente.

Segundo Cardoso (1997), a mulher tem a necessidade de manter a relação nem que para isso tenha que assumir a responsabilidade de tudo que ocorre no relacionamento. Isso está associado à socialização feminina tradicional que coloca que para a mulher ser considerada completa, deve ter um companheiro permanente. Insistir um relacionamento após sucessivos episódios de violência ou retomar à relação após a separação é uma constante na vida de mulheres que sofrem violência conjugal. Mas quando a mulher consegue enfrentar o medo e separa-se do marido inicia-se um jogo emocional, no qual ocorre uma suposta mudança de comportamento do companheiro o que faz sentir-se mais confiante e dedicar-se mais, reiniciando-se o ciclo da violência (CARDOSO, 1997). Esse ciclo vai do espancamento ao arrependimento e pedido de perdão do agressor até uma nova agressão (BRITO, 1999). Em geral, o parceiro

agressivo torna-se muito afetivo após as situações de violência e a mulher alimenta a esperança de que ele mude com o tempo (PAIVA, 1999b).

A maioria esmagadora das mulheres sabe que têm direitos, mas pelo fato de viverem sob o jogo econômico de seus companheiros, submetem-se anos a fio a todos os tipos de violência e somente procuram lutar por esses direitos quando a situação fica de fato intolerável (PALLOTA, 1999).

Verificando-se a dependência financeira de Água Marinha e Esmeralda, observa-se uma certa aceitação da violência, pois a necessidade de proventos as fazem pactuar com um relacionamento violento e submisso. De acordo com Paiva (1999b), a dependência financeira muitas vezes é fator de aceitação em um relacionamento marcado pela violência, seja física, sexual ou psicológica.

Segundo Machado (1999), as relações devem ser vistas não só do ponto de vista individual, mas dentro de um contexto social de família, parentesco e afinidade, e de uma teoria das relações de gênero em um momento histórico culturalmente em configuração.

O momento da decisão para efetuar a denúncia é muito difícil para a mulher vítima de violência, pois, segundo Barros (1999), é comum haver pressão da própria família para acomodação do conflito, especialmente em brigas entre casais. Em um primeiro momento, ocorre revolta, tanto da família quanto da mulher e posteriormente, tenta-se colocar a responsabilidade sobre ela. E unem-se a isso, ajustes sociais transmitidos, tais como: "ruim com ele, pior sem ele", "se arrumar outro vai acontecer a mesma coisa", pois "homem é tudo igual, só muda o endereço".

Em meio a isso tudo, pode-se observar uma mescla de sentimentos envolvendo essa mulher que sofre com a violência doméstica: medo, culpa, pena, amor, vergonha, insegurança, (BALLONE, 2001), podemos observar nas colocações de Ametista, Esmeralda e Granada.

Ainda, segundo Ballone (2001a), as vítimas de violência doméstica partilham de vários estilos de vida, cultura, grupos, idade e religião. No serviço de saúde, uma em cada cinco usuárias admitiu ter medo de alguém próximo e uma em cada três reconhecia outras mulheres que viviam em um meio de violência doméstica. São poucas as mulheres que reconhecem sua situação como de violência. Apenas 55% daquelas que relataram agressão física e/ou sexual perceberam a violência que as cerca. Isso deve-se ao fato de que as mulheres não nomeiam a situação doméstica como violência, pois está no espaço privado. A palavra violência é reservada para

expressar o que ocorre no espaço público, como a que se vê nas grandes cidades (SCHRAIBER, 2002).

É muito difícil para a mulher conseguir sair sozinha de uma relação tão complexa na qual é vítima de violência conjugal. Há a necessidade de que alguém a escute de forma verdadeira e sem julgamentos. Esse trabalho pode ser realizado por uma equipe multiprofissional (FRANCISQUETTI, 1999).

A busca do auxílio para cessar as agressões pode algumas vezes ser de grande importância, assim como a intervenção feita pela família do agressor, a ajuda do profissional de saúde, psicoterapeuta, advogado, de um líder religioso ou centros de ajuda comunitária como a Delegacia da Mulher, clínicas de universidades, centros de apoio às vítimas de violência (PAIVA, 1999a).

O primeiro indício de que a mulher tenta romper com a situação de violência é a queixa na delegacia. Jade, Turmalina e Esmeralda relatam a ocasião em que realizaram a denúncia na delegacia de polícia e o sentimento que experimentaram.

Para Grossi, (1998), em um primeiro momento a mulher deseja o rompimento do vínculo conjugal, mas que na realidade, o que ela quer mesmo, é impedir os atos de violência, as agressões.

Quando a mulher, por qualquer motivo, opta por não realizar a denúncia, está ajudando, através de seu silêncio, o homem agressor a sustentar seus atos.

A queixa na delegacia passa a ser uma arma na pequena guerra travada pelo casal.

Todavia, há argumentos que sustentam a suspensão da queixa na Delegacia, tais como, a preocupação com os filhos; a preservação da moradia da família, aqui se observa a importância material e simbólica que a casa adquire; a dificuldade e/ou fragilidade do agressor em conter a violência quando alcoolizado ou drogado. Na reconstrução dos fatos, a mulher vítima assume parte da responsabilidade do fato ocorrido (BRANDÃO, 1998).

Segundo a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos (2001), 60% dos casais permanecem juntos depois de denúncias de agressões realizadas nas delegacias.

A percepção social da violência não é única nem universal, pois varia de cultura para cultura e momento histórico (GROSSI, 1994).

Para combater a violência intrafamiliar precisa-se romper com a tolerância social que forma obstáculos à denúncia e gera a impunidade (JUREMA, 1999).

Em julho de 1999, o IBGE realizou um estudo relatado no Marco Teórico, as mulheres foram quatro vezes mais agredidas do que os homens em lesões (empurrar, bater, chutar e ferir) e duas vezes mais vitimadas por violência grave (espancamento, estrangulamento, uso ou ameaças com armas).

Há na literatura, relatos de que no caso de casais separados judicialmente, persiste a violência psicológica e não existe sistema jurídico que impeça sua perpetuação, deixando seqüelas irreparáveis tanto nos filhos quanto na mulher (FAGUNDES, 1999). Uma das características dessa violência é a de tornar-se rotineira e crônica, uma vez que obedece a uma escalada, formada por ameaças de morte dirigidas à ela ou mesmo a seus filhos e a outros familiares e por tentativas de homicídios anteriores (TELES, 1999a).

A decisão da denúncia parte da própria vítima, o que aponta para o caráter privado e doméstico que reveste os episódios de violência nas relações de gênero. O sentimento que leva mulheres à denúncia é a exaustão pela situação de agressão, especialmente a vergonha diante dos filhos. Outro sentimento detectado é o medo de que a situação se agrave mais (ACETI, 1999). A denúncia na delegacia é um fator contínuo na guerra conjugal, pois o marido agressor sente-se agredido (GROSSI, 1992).

As mulheres quando realizam a queixa na Delegacia estão no auge do desespero e humilhação. É um momento de conflito, pois a esses sentimentos de desespero, vergonha, humilhação, junta-se o temor de expor o homem a quem escolheu para ser o pai de seus filhos.

Quando a mulher faz a queixa na Delegacia não é o rompimento das relações afetivas ela quer, mas a interferência e a proteção da polícia na proteção contra futuras agressões, ou auxílio para administrar os impasses domésticos (BRANDÃO, 1998).

5.5.4 Variáveis não enquadradas

Como se pode observar, a pesquisa qualitativa dá margem a outras variáveis não previstas, o que permite ter um bloco de variáveis não enquadradas: filhos, tempo de namoro, pedido de separação, hoje em dia.

- **Filhos**

Ametista: ... ele sempre foi uma pessoa violenta . .mas ele é pai do meu filho ...

- **Tempo de namoro**

Jade: Aí eu sei dizê, eu marquei o casamento mais 3 vezes e acabei casando na 3ª. vez, até porque minha mãe disse se eu não casasse eu ia pra rua, daí eu casei, ficamos juntos uma semana e eu me separei, a í... uns 13 anos ... era só paquera, né, de romance ... aí eu casei com ele com 17, aí tive o mais velho com 17 e a outra eu ganhei 18 até porque depois que eu ganhei o meu mais velho eu vivi de amante com ele, né, saindo às escondida, aí quando o meu... a gente tava separado ...eu tinha posto ele pra rua aí eu comecei a trabalhar no Imperatriz, eu saía 8 horas do Imperatriz e ele tava sempre me esperando lá na frente do Imperatriz, daí começamos a sair, a sair por acaso, acabei engravidando, meu filho tinha 5 meses quando eu engravidei da menina, depois de eu engravidá ele me bateu novamente, eu jurei nunca mais! A gravidez toda da menina ele não me viu, quando a menina nasceu 15 dias depois foi que eu deixei ele ver, ele tinha certeza que era dele, porque era uma necessidade, a menina é a cara dele até hoje ...

Sodalita: já fazem 17 anos, eu apanhei entre 18 e 31, todos os dias desde o 3º dia do casamento ele se irritou, porque ele não queria que eu menstruasse, ele queria fazer sexo de manhã, de tarde e de noite, de madrugada

Água Marinha: ...desde o namoro sofro , ele me agride, isso foi durante 5 anos, c fiquei mais 12 anos casada...

- **Pedido de separação**

Ametista:.. toda vida, eu não se eu queria me separar eu não gostava mais dele, pra mim ele era uma mala ... feio, gordo, um porco, eu sentia cheiro de porco, eu não comia, mais direito na mesa a gente ia almoçar e só era briga, briga, briga! Eu não agüentava mais! Ele só falava cala boca, cala boca, cala boca ! Junior a gente não tá brigando tá a gente não tava conversando como a gente ta falando assim, era uma maneira agressiva de falar... saí... só ele gritava, e eu já tava passando pra agressividade também.

Ametista: ahhhh ... o ano retrasado eu lembro ele estava sentado na mesa e eu pedi vamos separar eu não gosto mais de ti ... por favor eu quero minha vida de volta ...o dia que eu vi a Jade pedindo pro marido dela queria vida de volta dela, pó ... eu aplaudi eu chorava ... é isso que a gente quer.

- **Hoje em dia**

Ametista: e hoje ... aaah ... eu tô liberta!!!! To ... Não choro, e ao mesmo tempo quando eu fazia isso ele me chamava de louca, e hoje eu só rio, eu fui ao dentista ontem arrancar eu chorei, mas, depois... tá se livrando de uma coisa que ... não adianta chorá, eu chorava de felicidade, eu tava tirando um dente que não serve pra nada ... e fazia um tempo que eu queria me livrá daquele traste ... Meu Deus! Então eu chorava de alegria, sabe, porque e hoje eu me sinto fehz! A gente, como é bom! A gente ser livre, ... e tu vive a tua vida, né?! Aquela novela ... quem ela era? Puxa vida! Uma mulher cheia de poder financeiro, e não sabe quem ela era! Eu sei graças a Deus! Eu sei o que eu sou! Né, isso foi um trabalho com as minhas ... (...) eu adoro fazer isso, eu sempre tive, eu sou graças a Deus sou uma pessoa formada, (começa a chorar) não é qualquer um que pode se formar em uma universidade federal, (...), e aquela novela, às vezes eu me vejo dentro dela, sabe ... porque ... a menina falando que ela não sabia o que ela era e Graças a Deus eu sei o que eu sou! Ainda tem aqui ... eu sei o que eu sou e eu sei o que eu quero! Sabe! E além de eu querer ainda eu tenho certeza que eu vou conseguir! Eu batalho ... e hoje que bom que não vai ser igual a hoje, antes era tudo igual, uma vez assim, eu pensei acho que eu acho que vou dar um sumiço na minha vida, antes sabe ... era uma mesmice! Mas, o que é isso, não! Daí eu vou ser uma covarde! Uma vez ... na sacada ... minha vida não tinha mais motivo, ... eu achava as coisas idiotas, eu me achava uma idiota, me sentia ...

Jade: (...) a minha filha é muito carente, eu sei porque, eu rejeitei ela, ela passou os 9 meses rejeitada, e hoje ela demonstra isso demais, (...) que ela mais desejava é que ele saísse de casa, que ela queria que ele saísse de casa. Que ela rezou muito pra ele sair de casa é pai do Rubi, (...), que graças a Deus, Deus ouviu nossas preces, as preces dela, né, que hoje, já faz 3 meses ... que hoje ela vê que eu estou extremamente feliz, sabe, ela diz, que eu não tava mais em casa, o telefone na maioria tocando, eu sempre na estrada, ai eu tô terrível,

Esmeralda: ... agora quando ele chegou em janeiro ele ... simplesmente por causa de uma pergunta que eu fiz pra ele...sobre um dinheiro que ele pegou fora ... ele acabou acendendo um cigarro ... e apagou na minhas costas o cigarro ... então é assim ... eu não se i... porque de que maneira e porque ele tem tanta raiva assim ... jamais ... sempre ... sempre ele sempre na minha vida, quando eu me casei com ele ... aliás ... voltando ... quando eu já conheci ele eu já conheci ele viajando ... ele viajou ... ele tem mais tempo de vida dele viajando que juntos ... entendeu? ... (...) ... faz a própria violência ele fala que me odeia que não agüenta minha voz dentro de casa...ai que nojo ... ai que saco, desculpe a

expressão, que fala palavrão ... a mim ... entendeu ... então ele é assim, entendeu ... então ... eu não sei ... mas pra eles mora...mora...fora ... ele não sai de dentro de casa, ele diz que tem que sair de casa é eu ... eu já sai ... assim ... eu achei um desaforo..eu ser abandonada ... longe da minha ... dos meus próprios filhos ... mas quando eu me afastei eles não me procuravam ... e

Neste bloco de indicadores, é possível se observar que na pesquisa qualitativa geralmente aparecem variáveis não previstas. A mulher muitas vezes mantém-se no relacionamento por causa do filho que tem com o homem agressor. De acordo com Ametista que era responsável pelo sustento da casa um dos motivos para que continuasse com o companheiro, era o fato de que ele cuidava da casa, ocupando-se dos afazeres domésticos e cuidando do filho.

Esmeralda, após a denúncia e a separação, voltou para o marido depois de três meses devido à pressão dos filhos. Era preciso manter a "boa imagem" da família. Segundo Dias (2002):

Há uma verdadeira sacralização do conceito de família como sendo o reduto social mais significativo. A cruel consequência é que a violência doméstica acaba não sendo punida para preservar a entidade familiar. A tendência é não se tirar o homem do lar, não o punir para não desestruturar a família. No entanto, quem paga o preço é a mulher, seu corpo, sua integridade física e psicológica. Absolve-se o agressor ao preço da integridade da mulher. É uma solução perversa pois a mulher acaba sendo a grande vítima dos delitos domésticos.

Tudo isso a torna dependente e escrava de um relacionamento praticamente fracassado.

Langley (1980), afirma que a mulher vítima de violência conjugal mantém-se no casamento porque a situação a paralisa e ela não consegue reagir. Tem vergonha de contar a situação para outra pessoa e sente-se presa ao relacionamento e totalmente dependente do homem, por amá-lo e por não ter para onde ir.

Ametista justifica-se dizendo que o companheiro é pai de seu filho, tentando suprimir a violência. Em nome dos filhos várias vezes a mulher torna-se dependente do relacionamento. (MACHADO, 1999).

Segundo Langley (1980), quando as mulheres optam por ocultar a violência, quase sempre os motivos que as levam a isso, é a necessidade de apoio econômico do marido para os filhos, as dúvidas sobre se podem ou não viver sozinhas, a crença de que o divórcio é algo como um estigma e o fato de acharem difícil uma mulher que tenha filhos conseguir trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher, mesmo atualmente, aparece ainda recoberta pelo manto da invisibilidade política, pela vergonha da denúncia, pela falta de acesso às informações jurídicas, pelo descaso das autoridades, pela ausência de políticas públicas e pela pouca legitimidade social que muitas vezes lhe é atribuída. Principalmente, a violência que ocorre no âmbito doméstico. Há ainda muita dificuldade de se trabalhar com essa questão. A interferência do público no privado ainda é muito delicada. As relações afetivas são complexas. Diversas formas de relacionamento são tidas como "diferentes" e na realidade fazem parte de um "pacto relacional".

Como se pôde observar, há dois paradigmas teóricos distintos para o entendimento do problema. O primeiro refere-se a violência como parte de uma perspectiva da relação afetivo conjugal. O segundo como parte da teoria do patriarcado. O entendimento que se obteve - após a realização da análise de conteúdo das variáveis examinadas nas entrevistas e em grupo - é o de que há possibilidades de se interligar as duas teorias: os motivos desencadeadores da violência, dentro da cultura do patriarcado enquanto que os motivos que as mulheres mantêm entrelaçadas no relacionamento fazem parte da relação afetivo-conjugal.

As mulheres adiam a denúncia por motivos diversos e não se confirma a hipótese de ser dependência financeira. Como observou-se em alguns casos, ela era a sustentação financeira do casal. Manter-se em um relacionamento violento parece vir da necessidade de um modelo complementaridade de um em relação ao outro, no qual estão envolvidos os jogos de valores, interesses, afirmações e sentimentos. Pode-se dizer que um suprime o outro dentro de um jogo simbiótico. Quando esse "equilíbrio do jogo" e das trocas de poder dentro do relacionamento "desestabiliza-se" a mulher vai em busca de auxílio. Segundo Grossi (1998), existe um "jogo simbiótico", no qual há alternâncias de poder, como se fosse uma gangorra. A partir do momento em que ocorre uma desestruturação na sustentação desse relacionamento, nessa "gangorra", a mulher decide denunciar, procurar ajuda, pois não está conseguindo sustentação para esse relacionamento.

Pode-se observar que a falta de apoio financeiro e psicológico pode levar à mulher a sair do relacionamento, sem, contudo, ser fator determinante, mas sim, de apoio à tomada de decisões.

O relacionamento afetivo conjugal é coberto de nuances nas quais os companheiros, neste contexto, homem e mulher, vivem uma relação simbiótica na qual um sustenta o outro em cada papel exercido. Nesse jogo de poder, fica evidente a necessidade de cada um em relação ao outro. Porém, na maioria das vezes, as pessoas envolvidas não conseguem perceber o que está acontecendo. Há necessidade de um apoio mais efetivo às mulheres vítimas de violência física, para que elas compreendam que têm direito sobre o seu próprio corpo; sobre sua própria vida, e para que vejam que a violência não deve funcionar como punição por algo que elas julguem ser “merecedoras”. E isso requer a intervenção de diferentes profissionais e instituições. Do setor jurídico ao pedagógico, do psicológico ao setor de Saúde Pública.

Através da pesquisa realizada encontram-se indícios de que as mulheres adiam a denúncia e mantêm-se em um relacionamento violento devido há vários fatores. A dependência financeira (bastante comentada nas bibliografias) em alguns casos não foi confirmada; pois há mulheres que se submetem a um relacionamento violento e sustentam os filhos e até mesmo o companheiro agressor. A dependência emocional do companheiro e a necessidade de ter alguém como “referência”, levam a mulher à submissão e a sujeição às agressões, que vão da emocional à física e muitas vezes se intercalam. A criação dos filhos é outro fator importante, pois muitas vezes as mulheres acreditam ser necessária a presença da “figura paterna” na educação.

A falta de apoio de amigos/familiares, também contribui para que as mulheres não denunciem seus companheiros.

Outra questão que aflora é a de que os serviços de saúde não estão habituados a tratar as lesões corporais juntamente com os problemas psicológicos, sociais e emocionais da vítima. Não se trata somente de “curar” as lesões. É necessária uma reestruturação na forma de organizar o Sistema de Saúde para que o mesmo possa, além de ampliar a compreensão sobre a abordagem do tema, trabalhar as questões preventivas e de fomento aos direitos sociais.

As instituições que prestam serviços, em sua maioria ainda não possuem sistemas de diagnóstico e registros apropriados para a situação de violência intrafamiliar e, mais que isso; não têm preparo para lidar com a questão, levando as pessoas, tanto vítimas quanto agentes sociais, a mascararem a situação. É necessário assinalar que esses aspectos vêm sendo gradativamente superados, haja vista o número cada vez maior de denúncias realizadas nas Delegacias de Proteção à Mulher e Conselhos Tutelares, especialmente nas grandes cidades brasileiras.

Para dar apoio às mulheres vítimas de violência é minimamente necessária a utilização de um plano de ação e investimento na capacitação dos profissionais de saúde, a fim de se tornar visíveis as dimensões reais da violência e de se ter suporte e condições para combatê-la. É nesse sentido que este estudo tenta colaborar com a melhoria das práticas assistenciais em saúde, maior efetividade no atendimento das mulheres vítimas de violência e garantia de seus direitos. A luta pelos direitos das mulheres como expressão das categorias excluídas em buscas da dignidade e da sobrevivência estão asseguradas no processo de construção da democracia, através de políticas públicas eficientes. O envolvimento do Estado e da sociedade deveria responder a isso.

Verificou-se, com este trabalho, a necessidade de maior integração entre as instituições que atendem as mulheres; a necessidade de capacitação continuada dos recursos humanos envolvidos e a importância do envolvimento das políticas públicas de Estado. O fato de a reivindicação de serviços de proteção ter tido origem no seio da sociedade organizada, sendo repassada para o poder público tornou-se uma conquista social e para isso, as instituições precisam articular-se melhor, a fim de poder responder melhor às demandas.

Através da reflexão sobre a dinâmica desta dissertação, aflorou a necessidade de se entender mais sobre o assunto. Como sugestão e motivação para trabalhos futuros, poder-se-ia pensar no acompanhamento das usuárias da Casa Abrigo; em uma avaliação da preparação dos profissionais de saúde em atender vítimas de violência; em um estudo da estrutura, dinâmica e composição familiar das mulheres vítimas de violência atendidas nas instituições de suporte; nas doenças envolvidas e desencadeadas na representação do uso de psicofármacos por mulheres submetidas a situações de violência no contexto familiar; em uma análise sócio-histórica da participação popular na implementação de políticas públicas através dos direitos das mulheres.

Algumas das questões apontadas neste trabalho sobre a existência de fatores da violência intrafamiliar endêmica foram: o contexto social e econômico em que as famílias estão inseridas e o conseqüente o estresse; a estrutura familiar (privacidade, convivência, interesses em comum, diferenças de sexo e atitudes...); a utilização da violência como forma de solução de conflitos; a punição da criança pela da violência, cujo padrão é transmitido de geração para geração. Nesse contexto a violência atingiria todas as classes sociais. Dentro disso também é possível estabelecer que os grupos mais propensos a viver relações violentas e que reproduzem este modelo e a aprendizagem na infância não passa apenas pelo recorte de gênero.

O registro hospitalar não possui uma rubrica para a violência doméstica (somente quando eventualmente há anotações médicas) senão, é registrada apenas agressão. Isso dificulta a obtenção dos dados sobre a violência doméstica. É importante a criação de uma rubrica para o sistema de saúde, para que se possa visualizar de forma mais transparente a magnitude desse problema.

A luta pela melhoria da saúde das mulheres e dos homens envolve também mudanças nas relações entre eles. Além disso, preciso se conquistar outros direitos sociais importantes e mudar a forma de organização do sistema de saúde no país. Durante muito tempo nosso sistema de saúde esteve tradicionalmente mais voltado para ações curativas do que para ações preventivas.

É essencial as políticas públicas voltarem-se a educação, a saúde e o lazer, a fim de auxiliar na diminuição da violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACETI, Edlene Loureiro; MARCON, Sônia Silva. Violência contra a mulher: aspectos relacionados à denúncia. **Texto e contexto**. v. 8, n.2, p.464-467, maio-agos. 1999.
- ALAMBERT, Zuleika. **Feminismo: o ponto de vista marxista**. São Paulo: Nobel, 1986.
- ALVES, Andréa Matias; COURA-FILHO, Pedro. Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar, atendidas no Centro de Apoio à Mulher (Belo Horizonte), entre 1996 e 1998. **Ciência Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.243-257, 2001.
- BALLONE, Geraldo J.; ORTOLANI, Ida V. A violência doméstica. **Psiquiatria Geral**.2001a. Disponível em : <http://www.psiqweb.méd.Br/infantil/violdome.html>> Acesso em: 10 mar.2002
- _____, Geraldo J.; ORTOLANI, Ida V. A violência doméstica parte 2. **Psiquiatria Geral**. 2001b. Disponível em : <http://www.psiqweb.méd.Br/infantil/violdome2.html>> Acesso em:10 mar.2002
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.
- BARREIRA, Diana Arruda; et.al. Famílias: uma rede em ação. **Texto e contexto**. v.8, n.2, p.489-493, 1999.
- BARROS, Nívea Valença. Mulher e violência: desvelando a naturalização da violência simbólica no contexto familiar. **Texto e contexto**. v. 8, n.2, p.266-269, maio-agos. 1999.
- BELAVILACQUA, Viviane. Igualdade para homens e mulheres. **Diário Catarinense**. Florianópolis, 05 jan. 2003, p.26.
- BRANDÃO, Eliane Reis. Violência Conjugal e recurso feminino à polícia. **Horizontes Plurais Novos Estudos de Gênero no Brasil**. 1ª.ed. São Paulo: Fundação Carlos Chagas Editora 34, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRITO, Benilda Regina Paiva. Casas-Abrigos: um espaço de apoio e de solidariedade *versus* uma visão assistencialista. **Jornal da Rede Saúde.** n.19, 1999, p.3-4.

CARDOSO, Nara Maria Batista. **Psicologia e Relações de Gênero: A socialização do gênero feminino e suas implicações na violência conjugal em relação às mulheres.** In: ZANELLA, Andréa; et al. (orgs). **Psicologia e práticas sociais.** 19 ed. Porto Alegre: Abrasposul, 1997.

CARVALHO, Luiz Coelho. **Vitimologia.** Fortaleza: Imprensa Oficial, 1996.

CEDIM, Conselho Estadual dos Direitos da Mulher, SC, Comissão da Violência Contra a Mulher. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família. **Violência contra a Mulher: uma realidade que não pode ser ignorada.** Boletim Informativo, 2002.

COELHO, Elza Salema Berger. **A enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção.** 2000, 190 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

COELHO, Clair Castilhos. Gênero e políticas públicas. In: SILVA, Alcione Leite; LAGO, Mara Coelho Souza, RAMOS, Tânia Regina Oliveira (orgs). **Falas de gênero: Teorias, análises e leituras.** Editora Mulheres: Florianópolis, 1999.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRMES)/Associação Paulista de Medicina (APM)/ Sindicatos Médicos do Estado de São Paulo (SIMESP), 1998. **A epidemiologia da violência.** s/d., São Paulo, 1998.

CONTROLE SOCIAL: uma questão de cidadania saúde é assunto para mulheres. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2000.

CORDEIRO, Rosineide de Lourdes Meira. **Apanhar dói e machuca: as ambivalências das mulheres sobre a violência de gênero.** 1995. 231p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

DA ROS, Marco Aurélio; DELIZOICOV, Demétrio. **Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994**, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck. 2000. 207 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

DELEGACIA DE PROTEÇÃO À MULHER. **Informativo**, Florianópolis, 2002.

DESLANDES, Suely F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?” **Ciência & Saúde Coletiva**. v.4. n.1., 81-94p., 1999.

_____; GOMES, Romeu; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**. [online]. jan./mar. 2000, vol.16, no.1, p.129-137. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez.2002.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia**. 3ªed. São Paulo: Saraiva, 2001.

FAGUNDES, Fátima Tereza Alves. Violência contra a mulher: perpetuação da violência após a separação conjugal. **Texto e contexto**. v. 8, n.2, p.519-522, maio-agos. 1999.

FELIPE, Sônia. **Violência, agressão, força. O esforço do homem para garantir a constituição da sua identidade como sujeito autônomo e livre**. Relatórios de Pesquisa (Filosofia). Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 1993.

FRANCISQUETTI, Paula Patrícia. A escuta da dor. **Jornal da Rede Saúde**. n.19, p.3-4, 1999.

GIANINI, Reinaldo J.; LITVOC, Julio; ELUF NETO, José. Agressão física e classe social. **Revista de Saúde Pública**. abr. 1999, vol.33, no.2, p.180-186. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.br/phd?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200010&lng=pt&nrm=isso> Acesso em: 27 dez. 2002.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.2, p21-29,1995.

GREGORI, Maria Filomena. **Cenas e Queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista**. São Paulo: ANPOCS, 1993.

GROSSI, Miriam Pillar. Trabalho de Campo: Território de Fronteiras de Gênero. In: FONSECA, Cláudia (org.), **Fronteiras da Cultura**. Porto Alegre: UFRGS, 1992, p. 224-231.

_____. Novas/Velhas violências contra a mulher no Brasil. In: **Revista de Estudos Feministas**, v.especial. p.473-484, 1994.

_____. Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal. In: _____; PEDRO, Joana. **Masculino e Feminino, Plural**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998.

_____. Identidade de Gênero e Sexualidade. **Antropologia em Primeira Mão**. n.26, Florianópolis, PPGAS/UFSC, 1998.

HOUAISS, Antônio. **Koogan Larousse pequeno dicionário enciclopédico**. Rio de Janeiro: Editora Larousse do Brasil, 1982.

JUREMA, Solange. Mulheres e Direitos. **MEMÓRIA Gestão 95/99 Conselho Nacional dos Direitos da Mulher**. Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, UNIFEM, 1999.

LAMANNO, Vera Lúcia Calil. **Terapia familiar e de casal**. São Paulo: Editora Summus, 1987, 172 p.

LANGLEY, Roger; LEVY, Richard C. **Mulheres espancadas: fenômeno invisível** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1980, 235p.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1999.

LIMA, L.R. F. O papel da PM no combate à violência doméstica. **Maria Maria**. Ano 1, n. 0., p. 16-17, 1999.

LINHARES, Leila. Seminário Nacional sobre Emprego e Violência. **CNPD (Conselho Nacional de População em Desenvolvimento)**. Brasília, 1998, 134 p.

LONDON, Jack. Violência contra a mulher. **Fox Force Four**. 2000. Disponível em: http://membro.intermega.com.br/_CGTSCRIPT.../violencia_mulher.html> Acesso em: 03 mar.2002

MACHADO, Lia Zanotta; MAGALHÃES, Maria Tereza Bossi. Violência Conjugal: os espelhos e as marcas. In: SUAREZ, Mireya; BANDEIRA, Lourdes, et alii (orgs) **Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal**. Brasília: Paralelo 15. Editora Universidade de Brasília, 1999, p.173-237.

MARCON, Sônia Silva; ELSÉN, Ingrid. Estudo intergeracional da violência no cotidiano familiar. **Texto e contexto**. v. 8, n.2, p.468-474, maio-agos. 1999.

MARQUES, Tânia Mendonça; PINTO, Humberto Júnior. A relação entre a violência contra mulher e sua história de vida. **Texto e contexto**. v. 8, n.2, p. 326-329, maio-agos. 1999.

MEDICI, André César. As raízes econômicas da violência e seus impactos na saúde. **Saúde em Debate**. n.34, p.40-46, mar.,1992.

MENEGHEL, Stela Nazareth; GIUGLIANI, Elsa J.; FALCETO, Olga. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**. abr./jun. 1998, v.14, no.2, p.327-335. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000200017&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 27 dez.2002.

MINAYO, Maria Cecília. A violência na adolescência em foco a adolescência descamisada. **Cadernos de Saúde Pública**. n..6, p.278-292, 1990.

_____; **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999. 269p.

_____; et.al. **Pesquisa social teoria método e criatividade**. 3^a.ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1994.

_____; **Comentários de Cecília Minayo. Seminário Nacional sobre Emprego e Violência 1996. CNPD (Conselho Nacional de População em Desenvolvimento)**. Brasília: 1998, p.134.

Mulheres são maiores vítimas de violência. **A Notícia Santa Catarina**. Joinville, SC, 10 maio de 2002, p.9A.

NJAINE, Kathie, SOUZA, Edinilsa Ramos de, MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* **A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória**. *Cad. Saúde Pública*. [online]. jul./set. 1997, vol.13, no.3, p.405-414. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2003.

NORWOOD, Robin. **Mulheres que amam demais**. São Paulo: Siciliano, 1995, 305p.

NUNES, Débora; RAMOS, Cláudia. Perigo Iminente: os sinais de que ele vai se tornar violento que você não pode ignorar. **Nova**. Rio de Janeiro: Editora Abril, ano 27, n.9, set.1999.

NUNES, Felipe. Mulheres escondem a violência. **O Estado**. 27 de junho de 2001, p. 7.

OLIVEIRA, R. D. Que vivam as mulheres! **Maria Maria**. ano 1, n. 0., p.32-33, 1999.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci; VIANNA, Lucila A.C. Violência conjugal na gravidez **Estudos Feministas**. ano 1, p.162-165, 1º sem.1993.

OLIVEIRA, Kátia. **Relações conjugais violentas: suas contradições e novas configurações contemporâneas pós-feminismo**. 2001. 161p. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) **Resolução XIX: violencia y salud**. Washington, 1994 (mimeo).

PAIVA, José Roberto. Mulheres espancadas (1999a). Disponível em: <http://members.tripod.com/soswomen/page1.html>> Acesso em: 3 mar.2002.

_____. As origens da violência. Um ensaio sobre a psicopatologia do Comportamento Agressivo (1999b). Disponível em: <http://members.tripod.com/soswomen/page2.html>> Acesso em: 3 mar. 2002.

PALLOTA, Márcia; LOURENÇO, Mariza. *Violência* (1999) <http://209.143.148.118/adv-pl>> Acesso em 03 abr. 2002

Population Reports. Center for Communication Programs. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib.ShowDoc.cfmLibDocID=4236&RetrunCatID=1819>> Acesso em 12 jan. 2003.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de; SIMON, Olga de Moraes Von . *Experimentos com histórias de vida*. São Paulo: Vértice, 1988, 195p.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Rede Nacional Feminista de Saúde. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Violência Doméstica A face perversa das relações de Gênero*. São Paulo, novembro de 2002.

Relatório sobre os Direitos Humanos no Brasil. Disponível em : <http://www.cidh.oas.org/countryrep/brazil-port/Cap%208.htm>> Acesso em: 12 mar. 2003.

REY, Fernando González. *La investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos*. São Paulo: EDUC, 1999, 184 p.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira. Quando explode o coração. *Texto e contexto*. v. 8, n.2, p.497-500, maio-agos. 1999.

RODRIGUES, Maria Fabiane Souza. Caso clínico: estudo da dinâmica psíquica de uma criança inserida em um núcleo familiar desajustado. *Texto e contexto*. v. 8, n.2, p.270-273, maio-agos. 1999.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani; MUÑOZ-VARGAS, Monica. *Mulher brasileira é assim*. Rio de Janeiro: UNICEF, 1994. 283p.

_____; ALMEIDA, S.S. *Violência de Gênero, Poder e Impotência*. Rio de Janeiro: Revintes, 1995.

_____. *Violência doméstica: do privado ao público ao privado. A Presença da Mulher*. ano XII, p. 23-30., 1998.

SANTOS, Lílian Mann dos. **A situação econômica como fator agravante da violência doméstica: um estudo na Delegacia da Mulher de Florianópolis**. 1999. Monografia (Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SCHRAIBER, Lílian Blima; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência de gênero como uma questão de saúde: a importância da formação de profissionais. **Jornal da Rede Saúde**, n.19, 1999, p.3-4.

_____; _____; *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**. ago. 2002, vol.36, no.4, p.470-477. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2003.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, n. 20, v.2, p. 71-99, jul-dez,1995.

SOUZA, Patrícia Alves; DA ROS, Marco Aurélio; COMITTI, Lizeti; CRUZ, Nilséa S. de O; CUNHA, Maria Isabel V.; ROMÁN, Janice Westphal. **Um instrumento para caracterizar Estilo de Pensamento em Saúde Pública a partir de entrevista escrita/questionários** Tentativa de construção do mesmo em candidatos ao mestrado em Saúde Pública, UFSC 2000. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2000.

_____; DA ROS, Marcos A. Registros na 6ª. Delegacia de Polícia da Capital de Proteção à Mulher e ao Adolescente. **RBAC Revista Brasileira de Análises Clínicas**. n.2, v.34, p. 67B, 2002a.

_____; SILVA, Luciane L. A história e os atendimentos realizados no CEVIC (Centro de Atendimento as Vítimas de Crime) de 1998 a 2000 em Florianópolis. In: II JORNADA CIENTÍFICA DE PESQUISA SOCIAL, TRABALHO, DIREITOS E CIDADANIA, 2002, Ponta Grossa. **II Jornada Científica de Pesquisa Social, Trabalho, Direitos e Cidadania** Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2002b, p.213.

_____; DA ROS, Marcos A. Atendimento realizado em instituições para mulheres vítimas no município de Florianópolis em Santa Catarina. In: II JORNADA CIENTÍFICA DE PESQUISA SOCIAL, TRABALHO, DIREITOS E CIDADANIA. 2002. Ponta Grossa, **II Jornada Científica de Pesquisa Social, Trabalho, Direitos e Cidadania** Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2002c, p.212.

TELES, Maria Amélia Almeida. Para o corpo e para a alma. **Maria Maria**. Ano 1, n. 0., p. 9-13, 1999a.

_____. Abrindo flancos. **Jornal da Rede Saúde**. n.19, p.3-4,1999b.

ZIMERMAN, David E.; OSÓRIO, Luiz Carlos; et. Col. **Como Trabalhamos com Grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WESTPHAL, Márcia Faria. **Atores e Movimentos Sociais – Uso de Métodos Qualitativos no estudo de movimentos sociais por saúde**. Pesquisa Social em Saúde. Coordenadoras: Spíndola, Aracy W. P. São Paulo: Cortez Editora, 1992.

ANEXOS

Anexo 1

Secretaria Municipal de Trabalho e de Habitação da Prefeitura Municipal de Florianópolis - Projeto Mel

O setor do Desenvolvimento Social está atualmente vinculado à Secretaria da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Nessa secretaria existem várias gerências e o Projeto Mel faz parte da Gerência da Família, Criança e Adolescente, e da divisão de Proteção e Atenção Especial, que possui vários Programas e Projetos. Dentre eles, destaca-se o Programa Sentinela, foi criado pelo governo federal para combater a violência e a exploração sexual. Após muitos debates e eventos nacionais e internacionais, o Brasil elaborou estratégias para intervir nessa área. Cada município tem que enviar a Brasília um projeto para pleitear recurso. E o município de Florianópolis foi um dos que conseguiu. Dentre os programas de combate à violência encontrados em Florianópolis estão o S.O.S. Criança e o Abrigo Provisório que, no município, possui a Casa de Passagem. Esses programas foram incorporados ao Programa Sentinela, juntamente com o Programa Acorde, cuja diretriz. As pessoas são encaminhadas ao Programa Acorde pelo Conselho Tutelar e pelo Juizado. O atendimento só pode ser realizado se ocorrer o encaminhamento por um desses dois órgãos. O atendimento fica direcionado à criança e ao adolescente; embora o acompanhamento psicossocial envolva toda a família, com atendimentos em grupos terapêuticos e individualizados no caso dos adultos, inclusive ao agressor, se este se dispuser a ser atendido. O agressor sexual, via de regra, não se dispõe ao atendimento. São atendidas também outras questões, como o tratamento de algum membro da família que utilize drogas e deseje se tratar. Se houver problemas na moradia, como reconstrução ou reforma, tenta-se viabilizar recursos para estes fins. Outra linha do Programa Sentinela é a prevenção à violência. O município de Florianópolis já possuía o Projeto Mel que tratava essa questão. Mas foi fechado por falta de recursos humanos e materiais. Com a vinda de recursos financeiros para o Programa Sentinela o Projeto Mel foi resgatado. O município de Florianópolis consegue atuar em quatro linhas do Programa Sentinela: atendimento e denúncia; abrigo provisório; acompanhamento e tratamento; prevenção.

O Projeto Mel visa prevenção à violência atuando em três níveis;

- ✓ primário: envolve ações gerais direcionadas a toda a sociedade, por exemplo, cartazes, propagandas na T.V., envolvendo a população em geral;
- ✓ secundário: enfoca um determinado grupo. Ao se conhecer esse grupo, parte-se para o trabalho de prevenção através do treino de profissionais para, por exemplo, distinguir uma criança vítima de violência de uma criança que tenha sofrido um acidente. Nesse grupo, tenta-se diminuir a violência além de trabalhar o dano;
- ✓ terciário: atua no sentido de tratar a violência. O Projeto Acorde atua nessa área.

O Projeto Mel possui duas assistentes sociais que atuam nos níveis primário e secundário. A agenda anual do projeto tenta atingir todos os segmentos. No ano de 2001, 600 agentes comunitários receberam treinamento no município de Florianópolis, através de um curso de 20 horas, realizado de agosto a dezembro. Esse treinamento foi chamado de: "Curso de Agentes da Infância". O agente comunitário instrumentalizado pode identificar crianças vítimas de violência, trabalhar com instrumentos educacionais e fazer um discurso contra a violência. Esse tipo de prevenção se dá no nível secundário. Em uma situação de violência, a criança pode emitir certos sinais que levam os profissionais a suspeitarem dessa violência. Os agentes trabalham as conseqüências que ela pode acarretar tanto na infância ou na fase da criança. A instrumentalização desse técnico na situação de violência doméstica é feita sobre todos os programas da rede de atendimento, Conselho Tutelar, Fórum, Juizado, locais de atendimento social e psicológico. O técnico incentivará a denúncia, podendo identificar-se ou não. Pode ele mesmo fazer a denúncia, orientado também através de uma cartilha. Pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, toda pessoa tem o dever de denunciar, mas pela lei, os profissionais da saúde e da educação têm o dever de realizar a denúncia em caso de suspeita ou confirmação de violência. Uma das questões abordadas é a da segurança do denunciante, que pode efetuar a denúncia sem se identificar, à chefia ou à Secretaria da Saúde, ou requisitar ao Conselho Tutelar as devidas providências sem ter a integridade ameaçada.

Um dos problemas enfrentados é a falta de pessoal nos projetos.

Anexo 2

Programa de Atenção Integral dos Adolescentes

O programa de saúde do adolescente foi criado em Brasília no dia 21 de dezembro de 1989. Foram enviadas as secretarias dos estados estratégias para a criação de Programas Estaduais. Em Santa Catarina, o Programa foi inaugurado no dia 27 de março de 1990. Logo em seguida, foi inaugurado o ambulatório que atende adolescentes de 10 a 19 anos. A primeira consulta é sempre com a assistente social e pode ser marcada por telefone. É obrigatória a apresentação do cartão do SUS. Na consulta com o adolescente, a assistente social marca a consulta com o médico e com a enfermeira, independente do motivo que o tenha levado ao programa. A assistente social é quem realiza o encaminhamento à pedagoga, psicóloga ou a outros profissionais. Teoricamente, o adolescente que entra no programa com 10 anos ficará até os 19. Ele é inscrito no programa e até completar 20 anos sempre que precisar poderá procurá-lo. O adolescente que procura o Programa pela primeira vez, o faz para tentar resolver um problema específico momentâneo e só o procurará novamente quando estiver com problemas, quando precisar de um médico ou por perturbar em casa ou pelos grupos educativos oferecidos durante todo ano. O programa possui prontuários padrões para o atendimento, com os dados e a evolução do caso. Esses dados são marcados no sistema de SOAP, em que S significa subjetivos e diz respeito a tudo o que o adolescente disse; O é tudo o que foi observado no adolescente; A é o diagnóstico do profissional e P o plano, ou seja, o que se fez com o adolescente no momento da consulta e o que se pretende fazer na próxima. Todos os profissionais que atendem o adolescente têm que fazer o SOAP. Adolescentes vítimas de violência física que procuram o programa são um pequeno número. É comum um pai bater em um filho, mas até que ponto não se pode caracterizar isso como violência física? Se for verificado que o adolescente sofreu violência física, chama-se o pai e comunica-se o Conselho Tutelar ou o SOS Criança. Há uma preocupação por parte dos profissionais com relação à denúncia, no sentido de que acham que a violência pode aumentar se a fizerem, mas a tendência é a violência diminuir. A maioria dos pais que espancam os filhos não têm essa intenção. Acham que estão educando e, quando se trabalha essa questão com os eles, ela acaba diminuindo, mas, é claro não desaparece. O pai alcoólatra, agressor “a gente denuncia e se ele não vai ao programa é o Conselho Tutelar que tomam as providências”. Muitas vezes a mãe é quem agride o filho. Quando o adolescente tem problema na escola, de

disciplina, de agressão, quando é aquele adolescente que briga muito, em 95% dos casos é criança agredida pelo pai ou pela mãe, ou até mesmo pelo irmão mais velho. No caso adolescente agressor, o trabalho de conscientização é mais difícil, uma vez que já se acha auto-suficiente. Mas ele ainda não é, e não pode ser tratado como adulto. O adolescente agressor de 14-15 anos tem grande força física e idéias de criança e não está preparado para ser pai ou mãe. Por uma contingência a mãe o obriga a cuidar dos filhos menores. Quanto às mães de adolescentes que apanham dos maridos, nem todas denunciam. Desse modo, não se tem um número exato de ocorrências. Há casos de homens que batem na mulher mas não batem nos filhos. São bons pais. A agressão é direcionada à mulher. Há casos em que o homem espanca a mulher quando esta bate nos filhos. O adolescente mostra que a agressão dos pais o incomoda através de seu comportamento, seja agressivo, ou por crises de asma e dores de estômago. A mulher que sofre violência e procura ajuda é encaminhada ao CEVIC, à Delegacia da Mulher e quando a agressão é mista (mulher e criança), é encaminhada ao Conselho Tutelar. O problema enfrentado pelo Programa é o descaso do estado, tanto na estrutura física quanto na de recursos humanos. Há comentários de que o programa vá acabar. O programa tem perdido muita clientela, “tínhamos lista de espera, os adolescente tinham muitos benefícios. Durante 5 anos tivemos ciclos de palestras para os pais.” Durante os 10 anos de programa observa-se muitos problemas que ocorrem entre os pais e adolescentes é o desconhecimento dessa fase vivenciada. Para dar as palestras eram convidadas pessoas de fora ou do programa para conversar com os pais, os assuntos eram desenvolvimento físico e psicológico do adolescente, o adolescente e a família, adolescente e a escola, gravidez na adolescente sexualidade na adolescência. “Percebemos que quando os pais começavam a entender o que estavam se passando com o filho, quando os adolescentes percebiam o que estava acontecendo com eles o conflito diminuía. Eu sou assistente social do programa a 10 anos, trabalho a 25 anos no estado sendo 15 anos com mães carentes, sempre na secretaria do estado de saúde”.

Anexo 3

Capital Criança

É um programa que visa reduzir a morbidade e a morte evitável nos grupos materno e infantil de 0 a 6 anos. Garante o atendimento pré-natal preconizado pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde, inclusive com ações que vão além das exigências do Programa do Ministério, como acontece com o ultrassom que é oferecido às gestantes. Outro exemplo de atenção priorizada é o direito garantido às consultas da gestante e do bebê que, durante o atendimento, são isentos de enfrentar filas. Toda a mulher é visitada ainda na maternidade pelas agentes educadoras do programa e nessa visita, recebem um *kit* contendo termômetro, gaze, álcool a 70°, pomada anti-assaduras e sabão neutro, além do diploma de cidadão Floriapolitano para o bebê. Estes produtos visam propiciar cuidados especiais aos recém-nascidos, como o curativo do cordão umbilical. Nesta visita a mãe e o bebê têm suas consultas agendadas na unidade de saúde mais próxima de sua casa entre o 7º e 10º dia após o parto. Assim, mãe e bebê têm sua consulta agendada ainda na maternidade. A consulta da mulher é agendada com o médico de Saúde da Família ou com a enfermeira e visa estimular a amamentação e detectar precocemente problemas que possam interferir na mesma, além de permitir que se avalie as condições de recuperação da mulher no pós-parto tais como: pontos, sangramento, condições das mamas, fissuras, ingurgitamento entre outros. Por volta do 45º dia é agendada a 2ª consulta de puerpério, na qual é oferecido o método anticoncepcional mais adequado, visando sempre a manutenção da amamentação. O recém-nascido é atendido pelo pediatra ou pelo médico da família e são avaliados suas condições de desenvolvimento neuro-psicomotor, ganho de peso, higiene, amamentação. Durante o 1º ano, o recém-nascido terá garantidas consultas mensais na unidade de saúde e, sempre que necessitar, após o 1º ano, as consultas trimestrais seguem o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde.

Anexo 4

Cronograma das reuniões

Os cronogramas das reuniões foram baseadas nos livros “Como Trabalhar com Mulheres”, “Como Trabalhamos com Grupos” e “Educação em Saúde”. Abaixo, seguem as descrições dos encontros.

✓ 1º. Encontro

1) Dinâmica dos Bichos

- a) Distribuição de cartões com nomes de bichos.
- b) Fazer um círculo, de forma que quem está à direita fique de costas.
- c) Colar nas costas da colega da direita um cartão no qual está escrito o nome de um animal.
- d) Durante 2 minutos, as pessoas devem circular pela sala.
- e) Tentar mostrar à colega, através de gestos, o nome do animal que está escrito no papel colado em suas costas.
- f) O nome do animal não pode ser dito.
- g) No final da dinâmica, cada um fala sobre a dificuldade ou facilidade encontrada sobre o nome do animal.
- h) Discutir como se sentiu com relação à situação.

2) Técnica do nome

- a) Apresentação das pessoas de forma descontraída.
- b) Quem escolheu o seu nome?
- c) Gosta do seu nome?
- d) Tem apelido?

3) Cartaz

- a) Através de recorte e colagem mostrar como está sua vida hoje em dia.
- b) Existe algo de ruim? O que poderia ser feito para melhorar a situação que está vivendo.
- c) Existe parcela de sua responsabilidade nesta situação.

4) Avaliação do grupo

✓ 2º. Encontro

1) O reverso da roda

- a) Todos os participantes ficam em pé e fazem uma roda.

- b) O grupo deve encontrar uma forma de virar a roda sem que ninguém solte as mãos.
- c) Após alguns minutos, caso não encontrem a solução, fazer com que a descubram.
- d) Solução: passar por baixo dos braços levantados de duas colegas.

2) Técnica da Apresentação invertida

- a) Em duplas, uma se apresenta à outra e fala um pouco sobre sua vida.
- b) Voltando ao grande grupo, a locutora fica sentada e apresenta a colega que está em pé, relatando o que a colega falou sobre sua vida.

3) Avaliação do grupo

✓ 3º. Encontro

1) A boneca

- a) Será utilizada uma boneca de pano.
- b) Cada uma deve fazer o que tem vontade com a boneca e depois passá-la-à a pessoa que está sentada a sua direita.
- c) Após todas terem estado com a boneca, a atividade realizada com a boneca deve ser repetida com a pessoa que está sentada ao seu lado direito.

2) Conte uma história

- a) Escreva uma história.
- b) Conte ao grupo.
- c) Interprete a história.

3) Avaliação do grupo

✓ 4º. Encontro

1) Massa de modelar

- a) Utilizar a massa de modelar para modelar a si mesma, sem limite de tempo para realizar a tarefa.
- b) Falar sobre o que foi modelado,
- c) Verificar qual a representação utilizada e o que reflete de sua vida.

2) Avaliação do grupo

✓ 5º. Encontro

1) Introdução dos trabalhos da linha da vida

✓ Em um cartaz fazer uma linha reta e a cada pergunta realizada demonstrar o que a resposta lembra

1) Infância:

- ✓ Como foi a primeira noção de que era diferente de um menino?
- ✓ Como era a ligação com família?

- ✓ Como era a relação com seus pais?
- ✓ Como sua mãe se relacionava com seu pai?
- 2) Adolescência:
 - ✓ Como foi vivida a primeira menstruação?
 - ✓ A mudança no corpo?
 - ✓ Você sabia que a menstruação estava ligada à identidade da mulher?
 - ✓ O primeiro namoro, como foi?
 - ✓ Como eram namorados?
 - ✓ Como foi essa vivência?
- 3) Juventude/Maturidade:
 - ✓ Como foi a primeira relação sexual?
 - ✓ Como foi a vivência com um homem?
 - ✓ Como foi a relação com a gestação?
 - ✓ Como foi o parto?
 - ✓ Quais foram as expectativas da maternidade?
 - ✓ Você sentiu alguma dificuldade na maternidade?
 - ✓ Como foi o início do relacionamento?
 - ✓ Há quanto tempo mora com o companheiro?
 - ✓ Como /Quando começaram as agressões físicas?
 - ✓ Qual a profissão do companheiro?
 - ✓ Quantos filhos têm?
 - ✓ Moram em quantas pessoas na casa?
 - ✓ Quem sustenta a casa?
 - ✓ A moradia é própria ou alugada?
 - ✓ Que tipo de violência física sofre:
 - ✓ Já foi xingada:
 - ✓ Já foi forçada a ter relação sexual com o companheiro?
 - ✓ Já foi hospitalizada:
 - ✓ Os filhos apanham?
 - ✓ Companheiro bebia ou usava algum tipo de droga?
 - ✓ Os vizinhos ou a família sabiam que você sofria agressão?
 - ✓ Como era o relacionamento do seu pai e sua mãe?
 - ✓ Quando você começou a pensar em denunciar as agressões?
 - ✓ Já fez denúncia na Delegacia?
 - ✓ Retirou a queixa?
 - ✓ Depois da denúncia o que deu suporte para ficar “forte”?
 - ✓ Qual o suporte dado às mulheres que sofrem violência conjugal?
 - ✓ Como você ficou sabendo do CEVIC?

2) Avaliação do grupo

Ficha de dados

Nº Questionário: _____
Data da ocorrência: _____ Hora: _____
Data da denúncia: _____ Hora: _____
Nº B. O.: _____

Fato Ocorrido:

- (1) Agressão física
- (2) Agressão, vias de fato e abandono
- (3) Ameaças
- (4) Ameaças e injúria
- (5) Ameaças e lesão corporal
- (6) Ameaça, lesão corporal e injúria
- (7) Ameaça, lesão corporal e invasão
- (8) Ameaça de morte e perturbação
- (9) Ameaça de morte e vias de fato
- (10) Ameaça e tentativa lesão corporal
- (11) Assédio sexual
- (12) Assédio sexual e perseguição
- (13) Atentado violento ao pudor
- (14) Calúnia e difamação
- (15) Calúnia, difamação e perturbação
- (16) Descumprimento de ordem judicial
- (17) Difamação
- (18) Embriaguez, Perturbação e Injúria
- (19) Exercício arbitrário das próprias razões
- (20) Exercício arbitr. das próprias razões e vias de fato
- (21) Exercício arbitrário das próprias razões e injúria
- (22) Injúria
- (23) Injúria e maus tratos
- (24) Lesão corporal
- (25) Lesão corporal e perturbação
- (26) Perturbação
- (27) Perturbação e invasão
- (28) Perturbação e tentativa de agressão
- (29) Situação de risco
- (30) Vias de fato
- (31) Abandono material
- (32) Outros: _____
- (33) Injúria e vias de fato
- (34) Injúria, drogas e danos
- (35) Lesão corporal e injúria
- (36) Ameaça e difamação
- (37) Importunação ofensiva ao pudor
- (38) Estupro
- (39) Lesão corporal e vias de fato
- (99) Ignorado

Profissão do agressor:

- (40) aposentado
- (41) autônomo
- (42) aux. serviços gerais
- (43) bombeiro

- (44) biscateiro
- (45) cobrador
- (46) comerciante
- (47) desempregado
- (48) desocupado
- (49) estudante
- (50) garçom
- (51) mestre de obras
- (52) padreiro
- (53) pedreiro
- (54) pintor
- (55) policial
- (56) porteiro
- (57) professor
- (58) segurança
- (59) servente
- (60) vendedor
- (61) vend. ambulante
- (62) vigilante
- (63) mecânico
- (64) motorista
- (65) aux. de farm./ aux. escritório/ aux. veterinária
- (66) Profissional liberal
- (67) Taxista
- (68) Corretor
- (69) Office boy
- (32) Outros: _____

No. Quest: _____
No. B.O.: _____
Fato Ocorr: _____
Prof. Agres: _____
Idad. Agres: _____
Rel. Agres: _____
Prof. Vit.: _____
Idad. Vit.: _____
Filhos Agr: _____
Filh.out rela: _____
Motiv.Apar: _____
QuemInterv.: _____
TipoAgres: _____
Freq Agres.: _____
Quem Denun.: _____
Qtas denun.: _____
Local fato: _____

Idade do agressor: _____

Relação com o agressor:

- (70) namoro
- (71) noivado
- (72) casamento
- (73) vive maritalmente
- (74) avô
- (75) irmão
- (76) pai
- (77) tio
- (78) vizinho
- (79) desconhecido
- (80) cunhado
- (81) filho
- (82) conhecido
- (83) genro
- (84) ex-marido
- (85) ex-namorado
- (86) primo
- (87) colega
- (88) inquilino
- (89) padasto
- (32) Outros: _____
- (99) Ignorado

Profissão da vítima:

- (90) administradora
- (91) aposentada

- (92) artista plástica
- (93) aux.serviços gerais
- (94) balconista
- (95) bancária
- (96) cabelereira
- (97) camareira
- (98) comerciante
- (99) costureira
- (100) cozinheira
- (101) desempregada
- (102) estudante
- (103) do lar
- (104) doméstica
- (105) faxineira
- (106) funcionária pública
- (107) garçonte
- (108) professora
- (109) profissional liberal
- (110) servente
- (111) vendedora
- (112) telefonista
- (113) secretária
- (114) gerente
- (115) vigilante
- (116) depiladora/manicure
- (117) artesã
- (118) garota de programa
- (119) policial
- (32) outra: _____
- (99) Ignorado

Id. da vítima: _____
(99) Ignorado

Filhos/indiciado _____
(99) Ignorado

Filh. out. relac.: _____
(99) Ignorado

- Motivo aparente:
- (120) ciúmes
 - (121) álcool
 - (122) álcool e drogas
 - (123) dinheiro
 - (124) drogas
 - (125) herança (financeiro)
 - (126) motivos familiares
 - (127) não concorda com a separação
 - (128) não aceit.cont. c/ familiares

- (129) problemas sociais (ligação de luz...)
- (130) sem cumprimento de sentença
- (131) desconfiança
- (132) sem motivo aparente
- (133) sexo
- (134) pensão
- (135) amante do acusado
- (136) despejo
- (137) discussão
- (138) testem.de inquérito
- (139) chantagem
- (32) outros: _____
- (99) Ignorado

Quem entrevistou na agressão:

- (99) Ignorado
- (140) parente/
- (141) vizinho
- (142) desconhecido
- (143) polícia
- (144) filho (a)
- (32) outros: _____

Tipo de agressão:

- (150) abuso sexual/
- (151) ameaça verbal
- (152) apertão
- (153) beliscão
- (154) corte
- (155) chute
- (156) empurrão
- (157) tent.de estrangulamento
- (158) facada
- (159) fogo em objetos
- (160) molestagem
- (161) palav. de baixo calão
- (162) quebra de objetos
- (163) queimada com cigarro
- (164) roubo
- (165) soco
- (166) tapa
- (167) agr. física e verbal
- (168) ameaça, agr. física, agr. verbal
- deprecação
- (169) agressão física
- (32) outro: _____
- (99) Ignorado

Local do corpo que sofreu a agressão:

- (170) barriga
- (171) braços
- (172) cabeça
- (173) genitália
- (174) mãos
- (175) nariz
- (176) pernas
- (177) pés
- (178) rosto
- (179) seios
- (32) outro: _____
- (99) Ignorado

Frequência da agressão: _____

Quem realizou a denúncia:

- (180) vítima
- (181) parente
- (182) polícia
- (183) vizinho
- (184) desconhecido
- (185) madrastra
- (186) mãe
- (187) educadora
- (99) Ignorado

Quantas denúncias: _____

Local do fato:

- (190) carro
- (191) casa da vítima
- (192) casa do acusado
- (193) fora de casa vít.
- (194) rua
- (195) ônibus
- (196) trabalho do acusado
- (197) trabalho da vítima
- (198) fora da casa do ac.
- (199) casa da mãe vítima
- (32) outro: _____
- (99) Ignorado

Observações: _____

