

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**



JOSEANE KARLA DE LIMA

**(In)visibilidade da violência doméstica no atendimento
do Sistema Público de Saúde: nos bairros das Quintas e
de Felipe Camarão**



**NATAL
2006**

JOSEANE KARLA DE LIMA

(In)visibilidade da violência doméstica no atendimento do Sistema Público de Saúde:
nos bairros das Quintas e de Felipe Camarão

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social, na Área de Serviço Social, Cultura e Relações Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita de Lourdes de Lima

Catálogo da Publicação na Fonte. UFRN / Biblioteca Setorial do CCSA
Divisão de Serviços Técnicos

Lima, Joseane Karla de.

(In)visibilidade da violência doméstica no atendimento do Sistema Público de Saúde: nos bairros das Quintas e Felipe Camarão / Joseane Karla de Lima. – Natal, 2006.

101 f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rita de Lourdes de Lima.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

1. Serviço Social - Tese. 2. Violência doméstica – Tese. 3. Gênero - Tese. 4. Mulheres – Tese. 5. Unidades de saúde – Tese. I. Lima, Rita de Lourdes de. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BS/CCSA

CDU 36.058.97

JOSEANE KARLA DE LIMA

(In)visibilidade da violência doméstica no atendimento do Sistema Público de Saúde:
nos bairros das Quintas e de Felipe Camarão

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social, na Área de Serviço Social, Cultura e Relações Sociais.

Aprovada em 15 de agosto de 2006.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.dr^a. Rita de Lourdes de Lima (Presidente)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Prof^a.dr^a. Silvana Mara de Moraes dos Santos (Membro – Titular)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Prof^a. Dr^a. Telma Gurgel da Silva (Membro – Titular)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof^a. Dr^a. Denise Câmara de Carvalho (Membro - Suplente)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

DEDICO

Às mulheres e homens que se empenham na luta para por fim a toda forma de violência contra a mulher.

AGRADEÇO

Aos meus pais, Germina e Xavier, por acreditarem em mim e persistirem em minha capacidade de continuar.

Ao meu amor e companheiro, Edmilson, por todos os momentos de compreensão, dedicação e colaboração nessa árdua caminhada.

À Rosângela, pela dedicação e empenho em me ajudar no momento mais difícil da minha vida.

À Prof^ª. Rita de Lourdes, pelas horas de valiosas orientações e contribuições para o desenvolvimento desta dissertação.

Aos profissionais, médicos/as, assistentes sociais e enfermeiros/as, pela colaboração para a realização desta pesquisa.

Às professoras Denise e Silvana, pelas contribuições essenciais para a conclusão deste trabalho.

À turma do mestrado, Adalberto, Ana Paula, Deusa, Fernando, Ilena, Iza, Késia, Késsia, Maria, Regina, Rita, Rose e Valéria, pelos bons momentos de aprendizagem e discussão.

Às amigas de curso, Adriana, Edyvânia, Helenita, Késsia, Kênya, Kéturi, Liliane e Wilma, pelo apoio em não desistir.

À Lúcia, pela atenção e paciência com que sempre me socorreu na secretaria da pós-graduação de Serviço Social.

Às servidoras da Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS), Ana Tereza e Vanessa, que possibilitaram o acesso aos documentos da instituição e pelas relevantes informações prestadas.

E por fim, a todos/as que contribuíram, direta e indiretamente, na elaboração e conclusão do mestrado.

NOTÍCIA DE JORNAL

Tentou contra a existência do humilde barracão
Joana de tal, por causa de um tal João
Depois de medicada, retirou-se pro seu lar
Aí a notícia carece de exatidão
O lar não mais existe, ninguém volta ao que acabou
Joana é mais uma mulata triste que errou
Errou na dose
Errou no amor
Joana errou de João
Ninguém notou
Ninguém morou
Na dor que era o seu mal
A dor da gente não sai no jornal

Luís Reis e Haroldo Barbosa

RESUMO

Analisa o enfrentamento dado pelos/as profissionais de saúde (assistentes sociais, enfermeiros/as e médicos/as) à violência contra a mulher, nas Unidades Mistas de Saúde de Felipe Camarão e das Quintas, do município de Natal e busca identificar se a violência doméstica é (in)visível no atendimento do Sistema Público de Saúde. Aborda a magnitude dessa violência e as conseqüências à saúde da mulher, percebendo-a como um problema de saúde pública. Para o entendimento da relação existente entre os atos violentos contra a mulher e os agravos à sua saúde, expõe a história da luta dos movimentos feministas e de mulheres no Brasil, demonstrando a visibilidade adquirida, a partir destas lutas, das questões relacionadas às mulheres e como o estudo de gênero se torna uma categoria central para (re)pensar as relações sociais que envolvem mulheres e homens, especialmente, as relações violentas entre eles. Analisa, principalmente, àquelas praticadas pelos maridos, companheiros, namorados ou amantes. Fala, por fim, sobre as políticas públicas de combate à violência adotadas nas delegacias e nos centros de saúde, mostrando as dificuldades para efetivação da legislação existente que diz respeito ao combate à violência sofrida pelas mulheres que procuram as unidades de saúde. Pretende, com esse percurso, dar maior visibilidade à questão da violência doméstica nas relações afetivo-conjugais e chamar atenção do poder público e profissionais de saúde – entre eles o/a assistente social – para a (in)visibilidade deste problema nos atendimentos realizados.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Gênero. Mulheres. Unidades de Saúde.

ABSTRACT

It analyses the approach given by health professionals (social workers, nurses and doctors) against woman violence at the Medical Unities of Felipe Camarão and Quintas of the City of Natal and searches to identify if the domestic violence is (in) visible at the Public Health Assistance System attendance. and It refers to the grandiosity of this violence and its consequences to the women health, recognizing it as a public health problem. To the comprehension of the relationship between violent acts against women and their health serious damages, exposes the battle history of the feminist movements and the brazilian women, demonstrating the visibility acquired by theses conquests of the questions related to the women and how the gender study becomes the central category to (re) think the social relations involving women and men, specially, the violent relationships between them. It analyses, mainly, those practiced by the husbands, partners, boyfriends or lovers. It refers, at the end, about the public politics of violence combat adopted at police stations at health centers, showing the difficulties to establish the legislation that exists to combat the violence suffered by the women that look for assistance at the health unities. It intends, with this way, to give more visibility to the domestic questions at the marital relations and ask attention from the public power and health professionals – between them, the social worker – to the (in) visibility of this problems at the attendances practiced.

Key Words: Domestic Violence. Gender. Women. Medical Unities.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BEMFAM	Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil
BO	Boletim de Ocorrência
CEPIA	Cidadania, Pesquisa, Informação e Ação
CIIP	Centro Internacional de Investigação e Informação para a Paz
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CODIMM	Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher e das Minorias
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DPDM	Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher
GT	Grupos de Trabalhos
HOUL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
ITEP	Instituto Técnico e Científico de Polícia
MEJC	Maternidade Escola Januário Cicco
OEA	Organização dos Estados Americanos
ONGs	Organizações Não-Governamentais
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SSP	Secretaria de Segurança Pública
TCO	Termo Circunstanciado de Ocorrência
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UPAZ	Universidade para a Paz das Nações Unidas
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1- GÊNERO: UMA CATEGORIA CENTRAL PARA (RE)PENSAR AS RELAÇÕES SOCIAIS QUE ENVOLVEM MULHERES E HOMENS	14
1.1– Os movimentos feministas no Brasil.....	14
1.2– Da invisibilidade feminina aos estudos de gênero.....	28
1.2.1– Gênero o que é, afinal?.....	29
2- VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: IDENTIFICAR, NOTIFICAR E DENUNCIAR, AS ARMAS PARA COMBATER ESSE MAL	37
2.1– Gênero e violência, qual a relação entre eles?.....	37
2.2– Violência contra as mulheres.....	38
2.2.1– Delegacias da mulher: “o silêncio é cúmplice da violência, denuncie”.....	48
2.2.2– Centros de saúde: “violência contra a mulher é uma questão de saúde pública”.....	52
3- A EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES AGREDIDAS NAS RELAÇÕES AFETIVO-CONJUGAIS	56
3.1 – Os caminhos percorridos para trilhar a pesquisa de campo.....	56
3.2 – Refletindo acerca das falas dos/as profissionais (assistentes sociais, enfermeiros/as e médicos/as) sobre a violência contra as mulheres.....	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	89
APÊNDICES	98
ANEXOS	100

INTRODUÇÃO

Esta dissertação, com o título *(In)visibilidade da violência doméstica no atendimento do Sistema Público de Saúde: Quintas e Felipe Camarão*, pretende realizar um estudo qualitativo com o objetivo de apreender o tratamento dado por parte dos profissionais de duas unidades de saúde, dos bairros de Felipe Camarão e Quintas em Natal-RN, às mulheres que sofrem violência doméstica. Os bairros pesquisados pertencem à zona Oeste da capital, que têm os maiores índices de ocorrências registradas¹ na *Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher* (DEAM/Zona Sul – Natal)².

A motivação em pesquisar essa problemática surgiu com a experiência de estágio curricular na Deam/zona sul, no curso de Serviço Social da UFRN, que nos instigou a saber os motivos dessas localidades terem um número tão elevado de ocorrências. Perguntamo-nos, inicialmente, que motivos levavam as mulheres, nesses bairros, a buscar mais o atendimento das delegacias, que as demais mulheres dos outros bairros³. Haveria algo que as impulsionassem a denunciar e a enfrentar essa situação?

Frente a essas questões, levantamos como hipótese que, as mulheres desses bairros, talvez recebessem informações/encaminhamentos/incentivos de profissionais que trabalhassem nesses locais. Assim, voltamos nossa atenção para os serviços de saúde desses bairros, pois pareceu-nos, então, que as mulheres agredidas fossem, inicialmente, buscar ajuda em tais serviços e daí pudessem ser encaminhadas para os serviços especializados, inclusive para as delegacias de atendimento às mulheres. Desse modo, a abordagem desta temática justifica-se pelo interesse acadêmico em investigar se haveria alguma relação entre o alto número de denúncias nos dois bairros e o enfrentamento da violência contra as mulheres, pelos centros de saúde, nos quais os/as profissionais da área seriam sensibilizados para esse problema.

A pesquisa foi realizada: nos Centros de Saúde – Unidade Mista de Felipe

¹ Segundo dados da Deam/Zona Sul de Natal, em 2002. Atualmente, a delegacia faz a estatística geral dos números de crimes apurados, não tendo dados sobre os bairros de maior ocorrência.

² Atualmente, a Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM/Zona Sul), antiga DEDAM, está localizada no mesmo endereço, Rua do Saneamento, nº. 298, Ribeira. Sua atuação compreende os bairros das Zonas Leste, Oeste e Sul.

³ Neste caso, não partíamos do pressuposto que, a violência nesses bairros era maior, mas somente que o número de denúncias era maior e perguntávamos-nos o motivo disso.

Camarão e das Quintas (zona oeste) de Natal-RN. Os sujeitos da pesquisa foram: 2 (duas) assistentes sociais, 3 (três) enfermeiros/as e 3 (três) médicos/as dos centros de saúde mencionados, perfazendo um total de 8 (oito) entrevistados. A partir dessas três categorias profissionais de saúde de Felipe Camarão e Quintas, objetivamos apreender o enfrentamento dado, por parte desses profissionais, à violência doméstica. Como também tentar identificar os encaminhamentos e as orientações dos profissionais às mulheres agredidas, que procuram essas unidades de saúde e analisar a concepção desses profissionais sobre violência doméstica.

Para situar o objeto de estudo, faz-se necessário uma discussão sobre a violência contra as mulheres, configurando esse tipo de violência como uma das expressões das relações de gênero, destacando as lutas dos movimentos feministas, para darem visibilidade a essa questão. O estudo, aqui proposto, sobre a violência contra a mulher surgiu da importância de tornar visível a condição de muitas mulheres que viviam, e até hoje vivem, numa situação de violência praticada por seus maridos, companheiros e namorados, ou seja, por alguém com quem mantiveram, ou ainda mantém, algum tipo de relacionamento afetivo-conjugal.

Os procedimentos metodológicos tiveram um enfoque qualitativo⁴, sendo utilizada para a coleta dos dados a entrevista parcialmente estruturada, incluindo alguns dados pessoais e as questões relacionadas à temática da violência contra as mulheres no dia-a-dia profissional. Todas as entrevistas foram gravadas, com a autorização dos/as entrevistados/as. Para preservar a identidade dos/as profissionais, empregamos nomes fictícios. Nas citações das entrevistas, optamos em destacá-las em itálico, colocando entre parênteses o nome fictício do/a entrevistado/a, a profissão que exerce e o local onde trabalha.

Para expor a aproximação ao nosso objeto, esta dissertação divide-se em três itens. No primeiro, abordamos a trajetória histórica dos movimentos feministas no Brasil, pois é a partir da década de 1980, com a ação desses movimentos, que a violência contra as mulheres ganha visibilidade. Em seguida, destacamos a contribuição dos estudos de gênero na análise dessa questão tão presente em nossa sociedade e, ao mesmo tempo e contraditoriamente, tão velada.

No segundo item, dedicamo-nos ao estudo da violência contra as mulheres, abordando de forma especial, a violência doméstica nas relações afetivo-

⁴ Na pesquisa qualitativa, os aspectos específicos dos dados e acontecimentos são captados no contexto do que acontece, pois estes são colhidos interativamente em um processo de ida e vinda e na interação com os sujeitos (MARTINELLI, 1999).

conjugais. Neste sentido, destacamos o trabalho das delegacias da mulher e dos centros de saúde. Esses últimos, há poucos anos, também passaram a ser considerados como espaços de enfrentamento da violência contra a mulher.

No terceiro item, por fim, apresentamos o caminho percorrido para a realização da pesquisa de campo e os resultados obtidos com as entrevistas dos profissionais de saúde. Esperamos que nosso trabalho, mesmo constituindo-se numa aproximação ainda parcial e limitada, possa contribuir para dar visibilidade a esta violência cotidiana e silenciosa, a qual são submetidas muitas mulheres. Esperamos também que possa servir como um alerta para os profissionais de saúde, que no dia-a-dia profissional lidam com mulheres em situações diversas, as quais, por vezes, carregam sofrimentos silenciosos e esperam somente um atendimento adequado e sensível ao problema para se manifestarem.

1- GÊNERO: UMA CATEGORIA CENTRAL PARA (RE)PENSAR AS RELAÇÕES SOCIAIS QUE ENVOLVEM MULHERES E HOMENS.

1.1– Os movimentos feministas no Brasil.

Para tratarmos do enfrentamento dado pelos profissionais, que trabalham nos postos de saúde de Felipe Camarão e Quintas, à violência contra as mulheres, objeto de nosso estudo, achamos necessário, primeiramente, situarmos o movimento feminista como um fenômeno mundial e precursor da visibilização da violência ocorrida dentro de casa. Para isso, é importante um breve histórico do seu surgimento e expansão no cenário internacional, para, posteriormente, compreendê-lo no contexto brasileiro, pois o que ocorria no exterior refletia-se⁵ no país. Essa contextualização fundamenta-se teoricamente a partir das seguintes autoras: Lima (1987); Toscano e Goldenberg (1992); Teles (1993); Fonseca (1996); Bandeira (2000); e Piscitelli (2004).

Os ideais feministas se concretizaram em um movimento organizado politicamente no final do século XVIII e no início do século XIX⁶, saindo do discurso para uma ação crítica. Esse período foi marcado por profundas transformações sociopolíticas, visto que a sociedade atingiu um alto grau de desenvolvimento, destacando-se a primeira fase da Revolução Industrial (1760-1860) e os acontecimentos advindos da Revolução Francesa (1789), como alguns dos fatores que marcaram a propagação do feminismo na Europa e, posteriormente, em outras partes do Ocidente.

Na Europa, muitas mulheres participaram ativamente do processo da Revolução Francesa. Em 1791, Olympe de Gouges propôs a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã, denunciando a incoerência do direcionamento dos direitos, ditos, universais, contidos na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789. Gouges argumentava que os direitos eram apenas para os homens livres, enquanto as mulheres permaneciam vistas como coisas, do mesmo modo que os escravos e as crianças. As mulheres foram às assembléias reivindicar

⁵ O termo *refletia-se* aqui não exclui a necessidade das particularidades históricas brasileiras que foram “o chão” necessário ao recebimento das influências externas.

⁶ “Quando se pretende referir ao feminismo como um movimento social organizado, esse é usualmente remetido, no Ocidente, ao século XIX” (LOURO, 1999, p. 14).

mudanças na legislação do casamento e direitos de cidadania, conquistando alguns avanços, como a institucionalização da união civil e a legalização do divórcio. Apesar dessas conquistas, ao fim da Revolução, elas sofreram com o retrocesso nas lutas pelos seus direitos, sendo esse período marcado pela execução de Olympe de Gouges (1793). Em 1804, com o advento do Código Civil de Napoleão Bonaparte, de cunho conservador no aspecto relativo às relações entre mulheres e homens, houve novamente a proibição do divórcio, e o reemprego da palavra *madame*⁷, que havia sido banida pela Revolução.

No século XIX, com a expansão do capitalismo, o regime patriarcal foi legitimado institucionalmente, caracterizando-se pela dominação do homem sobre a mulher e os/as filhos/as na esfera familiar⁸. Mesmo tendo se estabelecido de forma diferenciada em cada país, o capitalismo fez com que as mulheres enfrentassem situações de opressão e discriminação similares. Na consolidação do modo de produção capitalista, no século XIX, o desenvolvimento tecnológico e industrial exigiu o emprego de um enorme contingente de mão-de-obra feminina, quando se transferiram para as fábricas, as tarefas antes feitas em casa. Na fábrica, as mulheres passaram pela mesma forma de hierarquia do patriarcado, sob o domínio de chefias masculinas. Esse processo, Saffioti (apud CASTRO; LAVINAS, 1992, p. 221) vai chamar de “prática combinada do capitalismo com o patriarcado na construção social da submissão feminina, necessária à reprodução da sociedade de classes”. Elas eram sujeitadas a jornadas de trabalho de 14 a 18 horas diárias, com salários mais baixos, em relação aos dos homens. Situação essa desencadeou mobilizações grevistas por parte das operárias, que reivindicavam melhores condições de trabalho.

O papel masculino idealizado se torna o responsável pela parte econômica da família, e isso designa o trabalho do homem na produção, enquanto que o trabalho doméstico das mulheres designa a reprodução (ter filhos, criá-los e cuidar da sobrevivência de todos). Entretanto, as modificações nas relações de produção, exigiram a presença da mulher no espaço público (trabalho fora de casa) para atender às necessidades da crescente produção industrial. Segundo Antunes, a mulher trabalha duplamente⁹ dentro e fora de casa e é explorada duplamente pelo

⁷ Atualmente, na França, esse termo, que se refere a mulher casada, quando usado isoladamente adquire um caráter pejorativo.

⁸ Segundo Scott (1991), o regime patriarcal caracteriza-se pela dominação do homem sobre todos os membros familiares e baseia-se somente nas diferenças biológicas/físicas que são naturalizadas.

⁹ Para Castells (1999) a entrada da mulher no mercado de trabalho trouxe para ela uma quádrupla

capital: 1º, por exercer no espaço público seu trabalho produtivo e 2º, na vida privada, que lhe consume horas de trabalho doméstico não remunerado, possibilitando ao capital sua reprodução, pois é nesse momento que “se criam as condições indispensáveis para a reprodução da força de trabalho de seu marido, filhos/as e dela própria” (ANTUNES, 1999, p. 108).

O acontecimento que marcou essa fase foi o massacre de 129 operárias grevistas na fábrica da Cotton, em Nova York, no dia 08 de março de 1857. Data que é hoje reconhecida como o Dia Internacional da Mulher, em homenagem às mulheres que lutaram por seus direitos trabalhistas e contra todo tipo de exploração a que eram submetidas.

Já no século XX, a partir da Revolução Russa, em 1917, o pensamento socialista foi implementado, levantando a necessidade de transformações profundas na estrutura de poder e nas relações de produção. Em consequência, o movimento feminista, após a década de 20, passou a ter duas linhas de pensamento: a *corrente marxista*, que defendia a emancipação política das mulheres através da luta de classes e associada a luta pela modificação nas relações de produção, e a *corrente liberal*, que defendia essa emancipação através das próprias mulheres, sem questionamentos ao sistema de produção. Pode-se dizer que existem várias vertentes no movimento feminista, desse modo, não se deve falar o *movimento*, e sim, os movimentos feministas, cada um com suas idéias e seus ideais, mas todos visando à valorização das mulheres.

Segundo Saffioti (1987), as diversas correntes teóricas procuram interpretar, a seu modo, o porquê das mulheres ocuparem uma posição subordinada na sociedade. Assim, a autora divide o movimento feminista da seguinte forma: a) o *conservantismo*, que se preocupa com as tensões entre as categorias de sexo e defende que a inferioridade social da mulher em relação ao homem é legitimada e fundada na anatomia da mulher; b) o *feminismo marxista-dogmático*, o qual compreende que a subordinação das mulheres nasceu com o surgimento da propriedade privada e desaparecerá com a eliminação do capitalismo, acreditando que a luta pela liberdade da mulher dependeria do movimento revolucionário, reduzida a lutas de classes; e c) o *feminismo radical*, que defende que a subordinação e a opressão das mulheres estão presentes e atravessam todas as sociedades, raças e classes, atribuindo a dominação da mulher ao patriarcado e

jornada diária (trabalho remunerado, organização do lar, criação dos filhos e a jornada noturna em benefício do marido).

propondo mudanças através do controle, por parte das mulheres, sobre seu corpo, sobre a reprodução e ainda a destruição da família monogâmica. Essas três correntes não tiveram tanta expressividade no Brasil, como tiveram em outros países, a exemplo dos Estados Unidos, que tanto difundiram as idéias feministas quanto antifeministas (SAFIOTTI, 1987).

Existem ainda duas tendências, estas expressivas no Brasil: a) o *feminismo liberal ou burguês*, baseado na Revolução Francesa e nos ideais de igualdade, liberdade e fraternidade, que busca a igualdade de direitos com os homens, através do acesso à educação e ao trabalho. Defende também a sociedade capitalista como a única capaz de criar condições de igualdade entre os sexos, não questionando os papéis tradicionais da mulher (mãe e esposa) nem a superioridade e dominação masculina; e b) o *feminismo socialista*, que consiste em realizar tentativas de lidar com a problemática das relações de gênero e com a questão das relações de classes sociais, tendo como base a dialética marxista, ou seja, entendendo que o enfrentamento da opressão feminina se dá através das lutas cotidianas das mulheres na produção e reprodução, sem qualquer tipo de hierarquia, entre as questões de gênero e classe (SAFIOTTI, 1987). Assim, esta tendência não desvincula a luta por novas relações de gênero da luta por novas relações sociais, no contexto de uma nova sociabilidade.

No Brasil, o movimento feminista teve início a partir da influência do que ocorria nas nações mais industrializadas da Europa e nos Estados Unidos e a partir das necessidades particulares da sociedade brasileira. Neste sentido, apresentou peculiaridades que o diferenciaram dos demais países. Segundo Toscano e Goldenberg (1992), a partir de alguns elementos presentes na herança colonial do país, tornou-se possível compreender essas diferenças, as quais podem ser atribuídas aos seguintes elementos: ao regime escravocrata, ao longo período de dependência com a metrópole (Portugal), ao modelo fundiário imposto pela metrópole, à influência da Igreja Católica na formação cultural brasileira e o seu papel como instituição política e repressora da sociedade em geral e, principalmente, das mulheres. Esses elementos são responsáveis pelo

patriarcalismo, paternalismo¹⁰, conservadorismo¹¹ e o machismo¹² brasileiro. Neste sentido, apesar desses elementos existirem em outros países, no Brasil, eles se expressaram de forma mais gritante e profundamente enraizada na cultura da população, devido aos determinantes histórico-culturais enfatizados anteriormente.

O tipo de colonização que o Brasil foi submetido visava à exploração e ao lucro de suas terras e riquezas naturais. Isso estimulava a monocultura e o latifúndio, o que possibilitou o surgimento e a manutenção desta estrutura familiar, cujo poder, decisões e privilégios eram centrados no homem. Assim, a família patriarcal brasileira da classe dominante caracterizava-se pelo marido autoritário, que considerava tudo como sua propriedade, desde terras e escravos até sua esposa e filhos. A Igreja Católica teve grande importância para difundir o regime patriarcal e a subordinação feminina, inculcando na sociedade a imagem santificada da mulher cristã e exaltando a virgindade feminina. Pois, a virtude, a castidade, a obediência e as aptidões domésticas eram qualidades exigidas a uma boa mulher, para a qual o único destino era o casamento¹³.

Na luta pelo direito à cidadania, as mulheres, no final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, começaram a reivindicar o acesso à educação, ao voto, ao trabalho, ou seja, lutavam pela participação no mundo público, com condições iguais às dos homens. Esse foi um período de intensas alterações na economia, na política e na sociedade brasileira, devido ao desenvolvimento industrial, apresentando significativas mudanças, que iniciou com a proibição do tráfico negreiro e impôs, posteriormente, o fim da escravidão. Essas mudanças refletiram-se no cotidiano feminino da classe alta urbana, como também, trouxe mais oportunidades para que as mulheres pudessem repensar e questionar sua condição e seu papel de subalternidade na sociedade. Este período do movimento feminista no Brasil, ficou conhecido como sufragista¹⁴, pois a principal bandeira de luta era o

¹⁰ “Na linguagem vulgar, Paternalismo indica uma política social orientada ao bem-estar dos cidadãos e do povo, mas que exclui a sua direta participação: é uma política autoritária e benévola, uma atividade assistencial em favor do povo, exercida desde o alto, com métodos meramente administrativos” (BOBBIO, 1986, p. 908).

¹¹ “Toda atitude ou disposição em prol do *status quo* político-social e da fidelidade à tradição, à propriedade privada, à hierarquia social, ao paternalismo, à existência de classes sociais inferiores subservientes; reacionarismo, direitismo” (Dicionário Houaiss eletrônico).

¹² “Ideologia e prática que considera o sexo masculino superior ao feminino. Manifesta-se explicitamente no desejo de poder dos homens sobre as mulheres. Sua base histórica é o patriarcado, que pôs o macho no centro das decisões históricas, políticas, sociais” (Dando nome aos bois – Revista Maria Maria).

¹³ Ver a esse respeito em HAHNER, June. **A mulher brasileira e suas lutas sociais e políticas: 1850-1937**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

¹⁴ “O sufragismo passou a ser reconhecido, posteriormente, como a primeira onda do feminismo. Seus objetivos mais imediatos, [...], estavam, sem dúvida, ligados ao interesse das mulheres

direito ao voto.

Esse momento compreende a primeira fase do movimento feminista no Brasil, de 1850 a 1950, que consiste no período das igualitaristas e sufragistas, ou seja, vai da mulher como sujeito irrepresentável à construção histórica da emancipação feminina, caracterizando-se pela igualdade e paridade na luta em favor de direitos e oportunidades iguais (BANDEIRA, 2000, p.16).

Enquanto as lutas pela educação e pelo voto eram organizadas e definidas por mulheres intelectualizadas da classe burguesa e média, as manifestações grevistas contavam apenas com a participação das operárias, que, juntamente com os homens, lutavam por melhores condições no trabalho. As primeiras, denominadas sufragistas, defendiam o direito das mulheres ao voto e de ocupar cargos públicos, porém não reivindicavam uma transformação nas relações familiares. Afirmavam que, mesmo almejando direitos iguais aos dos homens (pais e irmãos), continuariam assumindo suas obrigações na família. Talvez essa posição fosse um argumento estratégico para a obtenção de direitos ou, simplesmente, uma limitação do movimento.

As demais, chamadas de *agitadoras*, como forma de ridicularizá-las e repreendê-las, em sua grande maioria, não eram alfabetizadas. Participavam do movimento anarquista, criticando a exploração capitalista do trabalho. Mesmo não reivindicando direitos específicos ao seu sexo, lutavam pelos direitos trabalhistas e contra os abusos cometidos. Nas manifestações grevistas, as conquistas das operárias eram minimizadas em relação às dos homens. A discriminação sofrida pelas trabalhadoras pode ser exemplificada na luta pela diminuição da jornada de trabalho, na qual, os tecelões tiveram, sua jornada reduzida para 8 horas diárias, enquanto as mulheres ainda tinham pela frente 9 horas e meia, por dia.

Entre os anos 40 e 50, do século XX, aproximadamente, o movimento feminista, no Brasil, passou por um refluxo, pois muitas/os acreditavam que seus objetivos de luta haviam sido conquistados: voto, educação, melhores condições trabalhistas etc.¹⁵ Contudo, isso não significou o fim das manifestações feministas,

brancas de classe média, [...]” (LOURO, 1999, p.15).

¹⁵ A Constituição de 1934 garantiu VÁRIOS DIREITOS ÀS MULHERES: a regulamentação do trabalho feminino, a proteção à maternidade e à infância, a aposentadoria compulsória ao atingir 68 anos, o direito de que a nacionalidade da mãe concedesse a cidadania brasileira aos filhos legítimos nascidos no estrangeiro, além de ratificar o direito ao voto feminino, embora se

elas continuaram presentes, embora um pouco menos expressivas, principalmente, devido a Ditadura do Estado Novo de Getúlio Vargas (1937 – 1945).

Internacionalmente, entre as décadas de 50 e 60, duas autoras se destacaram por suas publicações: Simone de Beauvoir e Betty Friedan. Em 1949, Beauvoir escreveu *O Segundo Sexo*, que inaugura o feminismo contemporâneo, e “denuncia as raízes culturais da desigualdade sexual” (ALVES; PITANGUY, 1985, p. 52). Friedan, em 1963, publicou *A Mística Feminina*, que explica as novas formas de opressão da mulher da classe média na sociedade moderna. A partir da década de 60, começou o interesse pela mulher, enquanto assunto de análise acadêmica, época que o movimento feminista denunciava as várias formas de discriminação e violência contra a mulher. Rejeitava-se ao mesmo tempo, a vitimização da mulher, pois reforçava a idéia da subordinação feminina como inevitável (FONSECA, 1996).

No Brasil, com o Golpe de 1964, instaurou-se o período de ditadura militar, que durou 21 anos (1964 – 1985), marcado por duras repressões políticas, sociais e culturais na sociedade brasileira. Os movimentos sociais, principalmente, os sindicais e estudantis foram reprimidos violentamente pelos militares. Com isso, o povo brasileiro perdeu sua liberdade e seus direitos, pois os militares consideravam toda e qualquer expressão de idéias e críticas, que contestassem o regime, como subversivas, não admitindo nenhuma opinião contrária.

Esse governo de caráter autoritário, caracterizado por perseguições, prisões, torturas e assassinatos, gerou insatisfações e revoltas por parte da sociedade civil organizada (intelectuais, ex-integrantes dos partidos extintos, artistas, dentre outros). As mulheres não ficaram alheias a esse contexto, manifestando sua indignação, seja na busca por parentes desaparecidos e presos políticos (filhos, irmãos, companheiros, maridos), seja inseridas em organizações clandestinas, com o intuito de libertar o país das forças opressoras, lutando pela democracia.

Contraditoriamente, neste período, um número maior de mulheres ingressou no mercado de trabalho, pois a sociedade brasileira viveu um período de grande desenvolvimento econômico – o chamado *milagre econômico brasileiro* de 1968 a 1974 . A mão-de-obra feminina foi absolvida também por enquadrar-se, mais facilmente, às normas e por não reclamar, tanto quanto os homens, das más condições de trabalho e dos baixos salários recebidos. Essa maior adaptação das mulheres que os homens às normas é o resultado de um longo processo incutido

restringisse as mulheres que ocupassem função pública remunerada (PIMENTEL, 1987).

socialmente e que se expressa, por vezes, na passividade e na submissão da mulher, que foram utilizadas na esfera pública para impor salários mais baixos que os dos homens e jornadas de trabalho excessivas. Por outro lado, essas mesmas mulheres foram às ruas reivindicar seus direitos. As operárias também não ficaram de fora das mobilizações, elas participaram dos movimentos grevistas organizados pelos sindicatos. Mesmo não havendo uma quantidade expressiva de mulheres nesses movimentos, a intervenção delas teve grande importância para as melhorias nas condições de trabalho, o que, posteriormente, veio a estimular outras mulheres a participarem dos movimentos em geral.

Entre meados da década de 70 e início dos anos 80, do século XX, os movimentos de mulheres e os movimentos feministas apareceram com maior visibilidade no cenário brasileiro. Na academia, os estudos feministas passaram da mulher vítima para a mulher heroína, dando visibilidade à mulher e ao feminino no meio acadêmico. Neste período, o movimento feminista passou por dois momentos: o 1º começou no fim do século XIX, denominando-se de *feminismo da igualdade*, que reivindicava para as mulheres o direito na vida pública igual ao dos homens, uma vez que as mulheres não eram inferiores e que podiam fazer as mesmas coisas que eles. Essa idéia foi analisada por algumas estudiosas como sendo fruto de um sentimento de inferioridade, uma vez que o ideal a ser atingido era o masculino. A partir dos anos 1970, iniciou-se o 2º momento, denominado *feminismo da diferença*. Este questionava a desvalorização da esfera feminina e declarava que as mulheres não eram nem inferiores nem iguais aos homens, sendo diferentes apenas (FONSECA, 1996).

Nesse período, os movimentos de mulheres caracterizaram-se pela ação de grupos nas periferias dos centros urbanos: associações comunitárias, donas de casa, clubes de mães; nos sindicatos e nas comunidades rurais. Elas lutavam por boas escolas e creches para seus filhos, centros de saúde, transporte, habitação, contra o alto custo de vida, enfim, por melhores condições de vida para suas famílias.

Os movimentos de mulheres, como outros movimentos sociais, são movimentos não-clássicos, na medida em que transcorrem nas esferas não-tradicionais de organização e ação política – a novidade é que tornaram visíveis a prática e a percepção de amplos setores sociais que geralmente estavam marginalizados da análise da

realidade social, [...].Uma das principais contribuições do movimento de mulheres tem sido evidenciar a complexidade da dinâmica social e da ação dos sujeitos sociais, revelando o caráter multidimensional e hierárquico das relações sociais e a existência de uma grande heterogeneidade de campos de conflitos (SOARES, 1998, p. 38).

Neste sentido, os movimentos de mulheres se preocupavam com questões específicas relacionadas ao cotidiano, sem questionar os papéis tradicionais, impostos às mulheres, de esposa e mãe, contudo

mesmo que organizadas em suas ações de sobrevivência, mesmo tendo saído de seu encerramento doméstico, identificado interlocutores, aumentando seu sentimento de auto-estima, estas mulheres podem não modificar no essencial a profunda segregação sexual na sociedade, nem alterar a direção dos projetos sociais. Mas elas se constituíram e ainda se constituem nas interlocutoras privilegiadas das feministas (SOARES, 1998, p. 40).

Já o movimento feminista caracterizou-se pela reivindicação de mudanças sociais nas estruturas de poder, pela transformação da sociedade e superação das relações hierárquicas, pelos menos em algumas vertentes.

As feministas, [...], traduzem a rebeldia das mulheres na identificação de sua situação de subordinação e exclusão do poder e buscam construir uma proposta ideológica que reverta esta marginalidade e que se concretize a partir da construção de uma prática social que negue os mecanismos que impedem o desenvolvimento de sua consciência como seres autônomos e que supere a exclusão (SOARES, 1998, p. 39).

Assim, o movimento feminista está inserido num contexto mais amplo, ultrapassando as questões específicas, vistas, agora, apenas como um passo para alcançar a emancipação feminina, como ser atuante na sociedade, propondo uma mudança social, econômica, política e ideológica.

O feminismo no Brasil, durante a segunda metade dos anos 70, no século XX, foi influenciado pelos movimentos feministas dos EUA e da Europa, mas não

chegou a adotar as mesmas posturas radicais, devido à repressão da ditadura militar. Mesmo assim, o feminismo inseriu-se no âmbito dos movimentos políticos mais progressistas e nas lutas pela democracia, adquirindo um discurso mais politizado.

Nesse período, a discussão feminista começou a se impor no cenário nacional, questionando os relacionamentos entre homens e mulheres e as discriminações sofridas no seu cotidiano. Essa difusão deu-se através dos meios de comunicação e da própria literatura feminista, que estava em pleno desenvolvimento. A produção teórica feminista da época destaca-se pelas publicações: *A mulher na construção do mundo futuro*, de Rose Marie Muraro, 1967, que fala sobre a opressão da mulher com relação a opressão econômica - o livro foi fruto de sua militância política e de sua ligação com a Teologia da Libertação da Igreja Católica; *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*¹⁶, de Heleieth Saffioti, 1969, que faz uma análise marxista da problemática feminina, resultado de sua tese de livre-docência, tendo sido considerado um dos mais importantes textos feministas; *A mística feminina*, 1971, traduzido no Brasil, de Betty Friedan - feminista liberal que visava a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres - considerado um marco no processo de conscientização e de organização das mulheres, embora numa visão capitalista; e *Mulher: objeto de cama e mesa*, de Heloneida Studart, 1974, que se tornou um *best-seller* de linguagem simples e provocativa, mostrou a realidade de muitas mulheres no país. Praticamente, toda uma década foi dedicada à elaboração de estudos teóricos e empíricos, que ainda hoje são referências para estudos sobre o feminismo e a condição da mulher na sociedade brasileira (TOSCANO; GOLDENBERG, 1992).

Segundo Bandeira (2000, p. 23), o movimento feminista “legitimou-se como movimento social mais amplo, pois trazia no seu bojo a possibilidade de

ruptura¹⁷ com muitas das fronteiras culturais e morais estabelecidas”. De acordo com

¹⁶ O livro resgata a história da mulher no Brasil. “Faz uma análise da condição da mulher no sistema capitalista, afirmando que esta não decorre unicamente das relações econômicas, posto que se verifica também dentro da autonomia relativa das outras estruturas” (ALVES; PITANGUY, 1981, p. 54).

¹⁷ Bandeira mostra três principais rupturas do movimento e do pensamento feminista, a partir de 1970. A primeira refere-se à questão da diferença, denominada de ruptura do e com o sujeito único, negando o patriarcalismo e o androcentrismo, dessa forma, as mulheres começam a serem vistas como seres sociais e atuantes. A segunda ruptura, denominada epistemológica, refere-se a uma visão de mundo diferente da primeira ruptura, pois ultrapassa a superação do patriarcado. Centraliza-se nos estudos sobre a mulher nos campos de pesquisa científica e política, que, posteriormente, possibilitou a emergência do estudo de gênero. A terceira, refere-se a ruptura pela

a autora, nos anos 1970, iniciou-se a nova onda do movimento feminista no Brasil, que aparece vinculado à produção acadêmica, à militância política nos movimentos sociais, nas Organizações Não-Governamentais (ONGs) e com influências francesa e americana.

Em 1975, a ONU decretou o Ano Internacional da Mulher, o que possibilitou às militantes brasileiras irem às ruas mostrar seus anseios à opinião pública. Foi um espaço importante, pois propiciou a discussão e a organização das mulheres numa conjuntura repressiva e autoritária. Apesar de várias militantes terem sido silenciadas, muitas aproveitaram para organizar encontros, seminários e conferências, exigindo igualdade de direitos e questionando o papel da mulher.

Entre as décadas de 70 e 80, do século XX, o regime autoritário entrou numa fase de transição, mesmo que lenta, na qual houve uma

proliferação de movimentos populares, da consolidação da oposição, da remobilização da esquerda, da rearticulação de uma política de oposição, da expansão pastoral da Igreja Católica (SOARES, 1998, p. 35).

Nessa fase, no cenário político brasileiro, de efervescência dos movimentos populares, destacam-se os movimentos de mulheres e, especialmente, o movimento feminista.

Os anos 1980 foram marcados por profundas mudanças, com a abertura política, a luta pelas eleições diretas e pela implementação de uma nova Constituição, iniciando a redemocratização do Brasil. Nesse período, a participação das mulheres foi expressiva, nos partidos políticos e na vida pública, o que possibilitou reivindicações por políticas públicas e novas leis. Um dos exemplos disso, foram os conselhos de mulheres, de todo o país, que se reuniram e lançaram uma campanha *Mulher e Constituinte*, com o slogan *Constituinte prá valer tem que ter palavra de mulher*, reivindicando melhores condições de vida não só para as mulheres, como também, para os homens. Através da reorganização partidária, o movimento feminista inseriu-se no seio dos partidos políticos, lutando por políticas públicas que atendessem às suas reivindicações.

equidade, nessa ruptura as relações de desigualdade e diversidade são mais debatidas que os direitos da mulher, centralizando seus estudos na perspectiva de gênero (2000).

Apesar da integração à política partidária, o movimento feminista foi alvo de questionamentos da chamada esquerda tradicional, por enfatizar questões mais específicas a mulher, como: a divisão das tarefas domésticas, modificação da legislação civil, a revisão da dupla jornada, criação de oportunidades iguais de trabalho, programas de saúde voltados à mulher, políticas de combate à violência contra as mulheres e o fim da educação diferenciada, dentre outras. Foi a partir desses problemas específicos que a temática da mulher adquiriu maior visibilidade no cenário nacional. Com isso, os meios de comunicação foram obrigados a incorporar esse tema em sua programação, não restringindo seus programas destinados ao público feminino apenas aos assuntos sobre beleza, moda e culinária.

Em resposta às pressões e reivindicações do movimento feminista e dos demais grupos de mulheres, a partir da década de 1980, o Estado passou a implementar políticas públicas, leis e instituições, criadas, especificamente, para atender as demandas existentes. Desse modo, são criados os *Conselhos Estaduais e Municipais da Condição Feminina* (São Paulo/1982) e, posteriormente, o *Conselho Nacional dos Direitos da Mulher* (CNDM/1985), *Delegacias Especiais de Atendimento às Mulheres Vítimas da Violência*¹⁸ e o *Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher* (PAISM - São Paulo/1985).

Sobre os conselhos nacional e estaduais da mulher, há uma forte discussão sobre sua real atuação junto às mulheres, pois ao invés de definir políticas públicas que as beneficiassem, revelaram-se, por vezes, apenas estar a serviço do governo brasileiro autoritário e machista. Apesar dessa contradição, é inegável a conquista do movimento feminista junto ao Estado, porém a alteração dessas políticas e das organizações se constitui num desafio, pois essas se encontram desvinculadas das propostas feministas de transformação da sociedade como um todo. Essa desvinculação das políticas públicas com os ideais feministas evidencia-se pela desatenção do Estado à saúde e à segurança da mulher.

A perspectiva de atuar no Estado, para muitas, representou e ainda representa uma quebra no princípio de autonomia do movimento feminista. Por outro lado, apesar das conquistas obtidas, resultante dessa parceria, não tem sido muito fácil a convivência do movimento com esses organismos estatais de promoção feminina que, em função dos hábitos e práticas autoritárias comuns ao Estado brasileiro, fazem com que o movimento esteja sempre atento para impedir as tentativas desses órgãos e/ou suas dirigentes, de

¹⁸ As DEAM's foram criadas, no Brasil, a partir da década de 1980. A primeira delegacia da mulher foi fundada em São Paulo em 1985 e atualmente existem mais de 300 delegacias da mulher em todo o país.

coordenar ou até mesmo dirigir, as lutas feministas no país (COSTA, 1998, p. 31).

Na saúde, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), primeira proposta no campo da saúde para a mulher, institucionalizado através das “ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação aplicados permanentemente e de maneira não repetitiva, tendo como objetivo final à melhoria dos níveis de saúde da população feminina” (FERREIRA apud Ministério, 1999, p. 41). Tal programa foi idealizado para assistir a mulher em sua integralidade, desde a infância à velhice, e não apenas como um programa de controle da natalidade, focalizando mulheres em idade fértil de 15 a 45 anos, como foi implementado nos postos de saúde. Foi um período que o movimento feminista e o movimento de mulheres propagaram às idéias do direito das mulheres aos seus corpos, através dos *slogans* *Esse corpo nos pertence* e *O Prazer é nosso*, disseminando “a idéia de reapropriação do próprio corpo, da individualidade e sexualidade, vista até então pela ótica masculina” (FERREIRA, 2000, p. 72).

No Estado, a implementação e gestão de políticas públicas em relação ao enfrentamento da violência contra a mulher é novo, tendo se iniciado somente na década de 1980, embora, para muitas feministas, as ações do Estado já se iniciaram enviesadas. As políticas são implantadas e, muitas vezes, entram em contradição com as idéias feministas, de apoio e assistência integral a mulher, com ações meramente pontuais para simplesmente minimizar os problemas. Além disso, dispõe-se de recursos escassos para qualificação de profissionais e para dar continuidade às propostas de ações e, como consequência disso, não se tem condições materiais adequadas de trabalho sistemático e pessoal devidamente treinado para o enfrentamento da violência.

Com relação à segurança, foram criadas Delegacias de Polícia voltadas ao atendimento de mulheres agredidas. Embora essas delegacias tenham a finalidade de combater a violência contra a mulher, especificamente a violência doméstica e sexual, elas não incorporaram a perspectiva feminista em seus objetivos e descontextualizam a violência contra a mulher como sendo apenas um caso de polícia. Mesmo já existindo núcleos de estudo e grupos de trabalho (GT) nas universidades, que pesquisam e analisam a condição da mulher e as origens de

sua opressão, não houve aproximação adequada entre Estado e Academia, a fim de possibilitar a implementação de uma política efetiva de combate a violência contra a mulher.

Percebemos que, desde os anos 80, do século XX, o feminismo se diversificou, articulando novas formas de organização e institucionalizando práticas e ações relacionadas ao corpo, à saúde, à sexualidade feminina e ao combate à violência¹⁹. A partir dessas articulações, surgiram discussões sobre lesbianidade, que começaram a ganhar visibilidade entre os movimentos feministas e de mulheres. Destaca-se também a articulação das mulheres negras com o movimento feminista, possibilitando discussões das categorias de classe, gênero e raça, para melhor compreender as diversas formas de exclusão e a diversidade presentes no movimento feminista. Como afirma Soares (1998, p. 45), “o feminismo branco, no seu início, não viu as mulheres negras, referenciado que esteve no feminismo europeu e no viés de classe”. Entretanto, a visão de classe não foi a única responsável pela invisibilidade da questão racial junto aos movimentos feministas, ela estava permeada também pela perspectiva discriminatória que orientou a formação cultural brasileira. Todos esses elementos não diminuem a importância dessa articulação que, atualmente, traz uma contribuição importante no reconhecimento das diferenças culturais no âmbito dos movimentos.

Assim, o feminismo diversificou-se e assumiu novas formas de organização e institucionalização nas ONGs, prestando serviços de cunho social às mulheres. Destacam-se, entre as primeiras ONGs de mulheres, o *SOS Corpo* (Recife/1978)²⁰ que se dedicava à questão da saúde e sexualidade, o *Centro da Mulher Brasileira* (Rio de Janeiro/1978-80), o *SOS Violência* (São Paulo/1978-80), entre outras.

A partir da década de 1980, inicia-se a *desconstrução* das teses anteriores, que focalizavam a *mulher*, percebendo que existem *as mulheres* em diferentes situações sociais e culturais (FONSECA, 1996). Para Guedes (1995), durante os anos 1980, e até os dias atuais, houve uma periodização do movimento feminista que pode ser dividido em 3 momentos: 1º momento (de 1980 a 1985): o feminismo tornou-se visível e constitutivo da população e das instituições brasileiras, dando importância à participação das mulheres no seio de partidos/sindicatos, dos

¹⁹ *Nosso corpo nos pertence* e *Quem ama não bate nem mata*, foram *slogans* utilizados pelo movimento feminista para mobilizar/sensibilizar a população da situação feminina.

²⁰ O *SOS Corpo* continua com o seu trabalho até os dias de hoje em Recife, com uma nova denominação: *SOS Corpo, Gênero e Cidadania*.

movimentos de bairros e instituições; 2º momento (de 1985 a 1988): tem o conceito de gênero consolidado nos movimentos sociais e na academia. No pós - anos 1980, percebeu-se que era preciso ir além da visibilização das mulheres, “precisava-se entender o sujeito Mulher, a identidade feminina, desvendando as relações do cotidiano”; e o 3º momento (de 1989 até os dias atuais): busca-se “lutar contra guetos e resgatar aliadas (os)”²¹, apesar da sua atual visibilidade, o movimento ainda encontra-se em *guetos* e continua com o discurso do *Outro dominante*²².

Resgatar a trajetória do movimento feminista, internacional e brasileiro foi relevante para compreender a conquista dos espaços de lutas, do reconhecimento das lutas feministas e da emergência do feminismo plural. A partir daí, surgiram os primeiros estudos de gênero. No próximo subitem, veremos como os estudos sobre a condição da mulher desembocaram nos estudos de gênero, e como ambos estão atrelados à trajetória do movimento feminista.

1. 2 – Da invisibilidade feminina aos estudos de gênero.

Os estudos de gênero são conseqüências das lutas libertárias dos anos 1960, período de grandes questionamentos e revoltas: o movimento hippie; as revoltas estudantis e de trabalhadores de maio em Paris; as lutas contra a Guerra do Vietnã nos EUA e contra a Ditadura Militar no Brasil.

Nos anos 70 e 80, do século XX, surgem os estudos sobre a condição feminina, que tinham como preocupação à situação da dupla opressão das mulheres, a partir de sua classe social e seu sexo. Na época, acreditava-se que esta condição deveria ser pensada apenas por mulheres. Assim, elas se reuniam sem os homens, pois era uma forma de, acreditavam, garantir a palavra às mulheres. Ainda hoje, a presença dos homens nos movimentos feministas e de mulheres é uma polêmica, pois sem eles as mulheres podem se expressar sem nenhuma censura. Os primeiros estudos foram iniciados no final dos anos 1960, por Saffioti (1969), que escreveu *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. O livro trata da opressão da mulher nas sociedades patriarcais. Esse período era influenciado pela

²¹ Apesar dessa afirmação, é necessário ressaltar que o movimento feminista continua profundamente heterogêneo e cheio de conflitos internos, o que não analisamos como negativo, mas como um elemento a mais para o seu processo de crescimento.

²² A autora refere-se a este homem dito poderoso, viril e forte.

corrente do feminismo marxista, inspirada no livro de Engels – *A origem da família, da Propriedade Privada e do Estado* - que defende que a mulher foi a primeira propriedade privada do homem (GROSSI, 2000).

Nos anos de 1980, as pesquisadoras feministas deixaram de falar da *condição feminina* e passaram aos estudos sobre as mulheres. Perceberam que não era mais possível falar de uma única condição feminina no Brasil, pois existem inúmeras diferenças, não apenas de classe, mas também regionais, de orientação sexual e de cor entre as mulheres. Apesar do avanço em relação aos estudos sobre a condição feminina, ainda permanecia a referência a uma unidade biológica das mulheres, ou seja, todas as mulheres, independente de sua condição social e étnica, se reconhecem pelo sexo feminino. É a partir dos estudos de gênero que vai se problematizar essa determinação biológica da *condição feminina*.

Nos anos 1990, institucionaliza-se a categoria gênero, passando a se discutir as relações de desigualdades, de diversidades, de diferenças entre os gêneros ao mesmo tempo em que permanece a discussão acerca dos direitos das mulheres. Assim, “nos campos de reflexão e de pesquisa se incorpora o uso do conceito de relações de gênero e este acaba tornando-se uma categoria central” (BANDEIRA, 2000, p. 37). Trataremos disso a seguir.

1.2.1– Gênero o que é, afinal?

O termo gênero tem uma história, pois ao longo dos séculos, as pessoas utilizavam-no de forma figurada, compreendendo-o apenas como “termos gramaticais para evocar os traços de caráter ou os traços sexuais” (SCOTT, 1991, p.1), incluindo aí os gêneros literários e artísticos. Porém, os estudos de gênero, como o compreendemos hoje, só chegam ao Brasil, a partir dos anos 1970, através das pesquisadoras norte-americanas, com o objetivo de quebrar o determinismo biológico das diferenças entre homens e mulheres.²³

As feministas norte-americanas foram as primeiras a utilizar o conceito de gênero no meio acadêmico, sendo conceituado em seus dicionários como uma identidade sexual, especialmente, em relação à sociedade e à cultura (LOURO,

²³ Deter-nos-emos melhor, acerca deste assunto, posteriormente.

1999), para explicar a questão da diferença sexual, rejeitando o determinismo biológico empregado como justificativa para as desigualdades entre homens e mulheres. Dentre elas, destaca-se a antropóloga Gayle Rubin, que em 1975, aborda a separação entre sexo e gênero, a partir do conceito – matriz sexo/gênero e Joan Scott, que em 1988, faz uma comparação de sexo/gênero com os termos lingüísticos referente/significado, definindo gênero como o sexo significado (SUARÉZ, 2000).

A partir da leitura crítica que as autoras citadas fizeram da condição feminina, evidencia-se “a qualidade fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo” (SCOTT, 1991, p.1), dando ênfase à construção social e histórica, gerada a partir das características biológicas, não negando com isso o sexo de cada ser humano e suas características biológicas, mas extrapolando esse sentido restrito. Assim, as explicações sobre as desigualdades entre homens e mulheres não podem ser apenas relacionadas aos sexos, mas também, à história, às sociedades e suas culturas.

No Brasil, esse conceito começou a ser usado no meio acadêmico, a partir dos anos 1980, sendo também apropriado pelos movimentos sociais. Algumas/ns estudiosas/os feministas perceberam que os estudos sobre a mulher, por si só, não davam mais conta da necessidade de explicar a complexidade e a dinâmica das relações desiguais entre os sexos. Essa necessidade não foi sentida apenas nos Núcleos de Estudos Feministas, mas também pelas/os pesquisadoras/es do meio acadêmico que viram a importância de utilizar a perspectiva de gênero para transformar os paradigmas científicos.

A partir da emergência de uma nova categoria – Gênero – que funciona como um instrumento analítico-político, fundamentado empiricamente, numa tentativa de explicar teoricamente a condição da subalternidade das mulheres, foram criados os núcleos de estudo de gênero. Esses causaram desentendimentos entre algumas feministas que participavam desses núcleos e outras militantes que não aceitavam essa denominação para os núcleos de estudo sobre mulher, pois acreditavam que essa expressão poderia representar um modo sutil de levar novamente à invisibilidade da mulher.

A falta de uma compreensão e aprofundamento acerca de gênero gerou essa polêmica, atizada pela conveniência ou necessidade de renomear os núcleos de estudo sobre a mulher. Na verdade, o que mudou foi à visão utilizada nos

estudos, ou seja, na maioria dos casos houve integração da perspectiva de gênero, categoria que se refere à desigual e injusta distribuição de poder e oportunidade entre as pessoas e não apenas a substituição da palavra mulher por gênero²⁴.

Segundo Scott (1991), existem três posições teóricas sobre as abordagens de gênero: as *teorias do patriarcado*, que têm a atenção voltada para a subordinação das mulheres, explicando esse fato através da necessidade do macho em dominar a fêmea e que questiona a desigualdade entre homens e mulheres, baseando-se apenas nas diferenças físicas; as *feministas marxistas*, que têm uma abordagem mais histórica, contudo o conceito de gênero foi por muito tempo tratado como subproduto das estruturas econômicas; e a *teoria psicanalítica* que se divide em

2 subgrupos: o pós-estruturalismo francês e as teorias de relação do objeto – ambas apóiam-se em escolas psicanalíticas para explicar a produção e a reprodução da identidade do gênero do sujeito, interessando-se pelas primeiras etapas do desenvolvimento da criança. A primeira enfatiza a experiência concreta no desenvolvimento da criança, enquanto a segunda sublinha o papel da linguagem na comunicação, interpretação e representação do gênero (LIMA, 2001, p. 10).

O estudo de gênero é útil para esclarecer as identidades atribuídas ao sexo feminino e ao masculino, como sendo construções sociais adquiridas historicamente. Apesar disso, o termo gênero é freqüente e erroneamente usado para se referir ao sexo naturalmente dado, com suas características físicas, anatômicas, reprodutivas e biológicas, negando os significados políticos e sociais atribuídos aos sexos, de acordo com cada sociedade ao longo da história.

O gênero é uma construção social que define o ser mulher e o ser homem. É das noções de mulher e de homem que nascem as normas que permitem a transformação de um bebê em um ser feminino ou masculino (SAFFIOTI, 1997, p.41).

O emprego indiscriminado do termo tem contribuído para uma distorção de seu sentido. Percebemos, duas questões que contribuíram diretamente para essa distorção. A primeira refere-se ao fato do termo gênero ter sido apropriado fora do

²⁴ Sobre este assunto, deter-nos-emos a seguir.

meio acadêmico, sem que antes houvesse uma melhor compreensão de sua fundamentação teórica e empírica (SUÁREZ, 2000). E a segunda, refere-se ao termo ser uma tradução da expressão inglesa *gender*, que tem seu significado na identidade sexual, especialmente, relacionado à sociedade ou a cultura, e não consta nos dicionários da Língua Portuguesa com essa conotação²⁵. A existência de outros significados para esse termo, encontrados nos dicionários, como *Houaiss*²⁶ e *Aurélio* englobam sentidos completamente diferentes do proposto pelas norte-americanas.

Identificamos diferentes usos de gênero, tais como: 1) termo classificatório: na *gramática portuguesa*, sendo definido como uma “categoria que indica, por meio de desinências, uma divisão dos nomes baseada em critérios tais como sexo e associações psicológicas”, gênero feminino, masculino e o neutro (GUEDES apud FERREIRA, 1995, p. 5); nas *artes e literatura*, definindo diferentes gêneros (épico, dramático, lírico); e na *biologia*, uma categoria classificatória compreendida entre família e espécie dos seres vivos; 2) sinônimo de mulheres: aqui tem se dado a substituição da palavra mulher por gênero, pois onde antes se falava Mulheres, agora se diz gênero, ou seja, quando se afirma *estudo de gênero* e apenas se faz um estudo acerca das mulheres sem problematização de sua situação social; 3) como associação à sexo: quando designa as pessoas pelas suas características sexuais.

Ressaltamos, contudo, que sexo se refere aos aspectos físicos, biológicos de macho e fêmea presente nos corpos, enquanto gênero refere-se às relações sociais desiguais de poder entre homens e mulheres, sendo construído pela sociedade (construção social), que define alguns atributos e papéis masculinos e femininos.

Mesmo diante da apropriação indevida, da ambigüidade e da imprecisão no uso do termo, é inegável a importância da categoria gênero nas diversas áreas do conhecimento, como nas ciências humanas e sociais. Pois, tal termo contribui na reavaliação das teorias sobre condição feminina na busca de novos paradigmas, reconhecendo a mulher, enquanto ser social, histórico e político.

²⁵ No dicionário Aurélio eletrônico versão 3.0 (2000) consta a conotação de gênero vista pela antropologia, aproximando-se do significado trabalhado pelas feministas. No entanto, por ser uma nova versão, esse sentido ainda não foi popularizado, a saber: “A forma culturalmente elaborada que a diferença sexual toma em cada sociedade, e que se manifesta nos papéis e status atribuídos a cada sexo e constitutivos da identidade sexual dos indivíduos”.

²⁶ Conjunto de espécies com as mesmas características; maneira de ser ou agir; classe de estilo, técnica ou natureza artística ou literária; em gramática, categoria que classifica as palavras em masculino, feminino e neutro; mercadorias, víveres.

Para compreender o conceito de relações de gênero de forma mais ampla, Gouveia e Camurça (1997, p. 9) afirmam que tal conceito

se refere as relações entre mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens. Todas estas relações criam várias desigualdades fazendo com que alguns tenham mais poder sobre outros, sejam considerados mais importantes e respeitados na sociedade, além de fazer com que algumas pessoas tenham mais liberdade e oportunidade para se desenvolver do que outras.

Dessa forma, fica evidente que o estudo de gênero vai de encontro à postura essencialista, não se referindo unicamente à mulher como objeto de estudo e sim, aos sujeitos feminino e masculino em constante relação. Neste sentido, não designa um conjunto de mulheres e homens, mas o aspecto relacional entre esses, pois ao analisar um, remete-se necessariamente ao outro. Ao negar o essencialismo, a categoria gênero desnaturaliza esses sujeitos, constituindo-se num avanço em relação às mulheres, colocando limites claros aos que analisam a situação feminina atrelada à idéia de que a mulher é determinada pela natureza.

Gênero, enquanto categoria sócio-histórica, designa uma pluralidade de gêneros, ou seja, a existência de concepções de femininos e masculinos, sociais e historicamente diversas. Essa pluralidade consiste em admitir que as concepções não variam apenas ao longo da história e de sociedade para sociedade, mas também dentro de uma mesma sociedade, de acordo com a classe social, religião, raça/etnia, idade, orientação sexual, etc.

Para Gouveia e Camurça (1997, p. 22) “as desigualdades de classe, a discriminação racial e as diferenças de idade formam, juntamente com as relações de gênero, um grande conjunto que determina a distribuição desigual e injusta de poder e oportunidades entre as pessoas”. Embora reconheçamos a importância dos estudos sobre eventuais preconceitos que possam existir nas diferentes fases da vida (infância, adolescência, fase adulta e velhice), a idade, por ser algo temporário, em muito difere das situações relacionadas à classe social, raça/etnia ou gênero²⁷. Portanto, o estudo de gênero se articula com as categorias raça e classe social, revelando que as desigualdades de poder estão ligadas a esses três eixos. A categoria gênero propõe uma análise dos processos múltiplos de formação histórica, da lingüística, da cultura etc, elementos estes sempre socialmente determinados.

²⁷ Ver a respeito em: (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

Segundo Scott (1991, p. 2), há um problema nessa articulação, pois pressupõe uma paridade que não existe, “classe tem seu fundamento na elaboração da teoria de Marx sobre a determinação econômica e mudança histórica, ‘raça’ e ‘gênero’ não carregam associações semelhantes”. O próprio conceito de classe não é unanimidade, e ao mesmo tempo, não existe uma clareza a respeito de raça e gênero. Além disso as desigualdades existentes nas práticas e relações sociais, em relação à assimetria homem/mulher e etnia, não se dão no mesmo plano de análise das determinações econômicas (GUEDES, 1995). Porém, a essência dessa articulação é que nenhum se sobressaia ao outro. No tripé: classe, raça e gênero cada um tem sua especificidade, mas formando um conjunto onde um não exclui o outro, ao contrário, se complementam, como podemos verificar na discriminação e exclusão das mulheres negras e pobres.

A compreensão de gênero possibilita o entendimento de que as atitudes, comportamentos e personalidades de cada ser humano são determinados pela sociedade e construídos no decorrer dos tempos. Essas atitudes são generalizadas e naturalizadas pelas pessoas, definindo o que é ser homem e o que é ser mulher²⁸, prevalecendo a hierarquia masculina nas relações sociais²⁹. As sociedades estabelecem um conjunto de elementos, símbolos, normas, valores, instituições e subjetividades, utilizados para construir, manter e modificar as suas relações. Os símbolos (imagens, lendas, músicas, romance, novela, por exemplo) transmitem a tradição de cada sociedade; as normas e os valores (leis, educação, tradição e costumes) estabelecem o que se deve ou não fazer, distinguindo *o que é de mulher e o que é de homem*; as instituições (família, trabalho, política e, principalmente, a igreja, a escola e a justiça) repassam esses valores e normas; e a subjetividade determina a maneira como esses elementos serão assimilados e reproduzidos. Portanto, as relações de gênero são baseadas em construções das sociedades bastantes arraigadas na cultura das pessoas (FARIA; NOBRE, 1997).

Para avançar no estudo sobre gênero é importante falar de Scott³⁰ (1991, p.11) uma das mais conhecidas historiadoras e feministas norte-americanas, que aborda gênero como “um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas

²⁸ No pensamento socialmente construído a mulher é vista como intuitiva, amorosa, compreensiva e o homem é inteligente, agressivo e corajoso, entre outros atributos que enaltecem seu poder.

²⁹ Essa hierarquia é valorizada na figura do homem, branco, heterossexual, rico e jovem. Ver a esse respeito em: (SAFFIOTI,1997).

³⁰ Suas obras são utilizadas por muitos(as) pesquisadores(as) que trabalham as relações de gênero no Brasil. Um dos artigos mais conhecidos – Gênero: uma categoria útil de análise histórica - publicada em várias revistas feministas no país, como a revista SOS Corpo em 1991.

diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é forma primeira de significar as relações de poder”.

Essa perspectiva de gênero, de acordo com Scott e outras (os) estudiosas (os), tem como desafio romper com a lógica dicotômica, que coloca em oposição o masculino e o feminino, público/privado, razão/sentimento, produção/reprodução, nessas e em outras polaridades, na qual, a primeira expressão é sempre superior à outra. “A lógica dicotômica supõe que a relação masculino-feminino constitui uma oposição entre um pólo dominante e outro dominado – e essa seria a única e permanente forma de relação entre os dois elementos” (LOURO, 1999, p. 33).

Não é fácil romper com essa visão dualista, pois é uma idéia que vem sendo reproduzida no decorrer da história, sendo enraizada culturalmente. O rompimento requer um processo de desconstrução dessas dicotomias/pólos. A desconstrução compreende problematizar as polaridades para mostrar que o masculino contém o feminino e vice-versa, pondo em evidência a pluralidade dos sujeitos e negando a lógica dicotômica (LOURO, 1999).

Ao utilizar as dicotomias para estudo e análise da realidade, percebemos que essas fortalecem e reproduzem as desigualdades entre os seres humanos. Por isso, devemos ter cautela ao lidar com as dicotomias para que não se estabeleçam antagonismos, tornando gênero uma categoria simplista.

Concluimos que a categoria gênero trouxe contribuições para compreender e desvendar as relações de poder e desigualdade. Tais quais: a construção social de gêneros que explicita as identidades e papéis femininos e masculinos construídos historicamente e não biologicamente; o surgimento do conceito das relações de gênero e a existência de práticas sociais, que diferem de acordo com o sexo; a compreensão de que as relações de gênero são hierarquizadas e constituem-se relações de poder, mostrando que essas podem ser modificadas através de uma nova correlação de forças pela auto-organização das mulheres; a não oposição das questões específica e geral, pois o conjunto das relações sociais é estruturado pelas relações de gênero; a superação das dicotomias, mostrando que mulheres e homens estão, ao mesmo tempo, presentes em todas as esferas; a necessidade de considerar a perspectiva das classes sociais, raça/etnia, idade, entre outras, e neste sentido, perceber que dentro da identidade masculina existem traços da identidade feminina e vice-versa (FARIA; NOBRE,

1997).

Desta forma, o estudo de gênero vai propiciar um melhor entendimento das relações desiguais presentes nas diferentes realidades. Assim, a categoria gênero trouxe também contribuições para compreender e desvendar as relações de poder e desigualdade, mostrando que essas relações são mutáveis. Contudo, temos ainda um longo caminho a percorrer, pois as modificações culturais demoram a acontecer. É justamente em razão da permanência da cultura patriarcal que a violência contra as mulheres continua a nos desafiar no dia-a-dia. Trataremos disto a seguir.

2- VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: IDENTIFICAR, NOTIFICAR E DENUNCIAR, AS ARMAS PARA COMBATER ESSE MAL.

2.1– Gênero e violência, qual a relação entre eles?

A categoria gênero está diretamente associada à discussão da violência contra as mulheres. É a partir dessa categoria que começamos a visualizar a violência como um dos pilares da desigualdade, da hierarquia e do poder do homem sobre a mulher. A investigação sobre a violência nasce sob as questões colocadas pelo movimento feminista, ocupando uma posição de destaque entre os estudos de gênero. A importância da violência para o feminismo brasileiro deve-se ao fato do tema ter ampliado a visibilidade do discurso feminista para além das suas fronteiras (SORJ; HEILBORN, 1999). A violência contra a mulher poderia, ainda hoje, estar escondida na família, na vida privada e na intimidade, dentro das quatro paredes de casa, mas devido ao movimento feminista esse fenômeno vem sendo visibilizado e combatido.

A violência resulta da relação desigual, cuja superioridade de um implica na opressão do mais fraco, na imposição da vontade de um sobre o outro. É um fator das relações desiguais de gênero que atravessa as demais relações sociais, manifestando-se de forma homogênea em todas as classes e segmentos sociais. A contribuição da perspectiva de gênero para o estudo da violência é que essa não se origina apenas das desigualdades de classe; ela se expressa também em todos os segmentos da sociedade (SORJ; HEILBORN, 1999).

As desigualdades de gênero são reproduzidas e naturalizadas ao longo da história. Costuma-se aceitar, “naturalmente”, que o domínio do feminino é o privado, o doméstico (fragilidade, emoção, passividade, subjetividade), enquanto que o domínio do masculino é o público, o político (força, racionalidade), mas prevalecendo seu poder no âmbito doméstico. Os homens são considerados mais corajosos, mais violentos, mais racionais e as mulheres mais propensas ao choro, à histeria, ao amor. Isso produz uma valorização do que é masculino, pois as relações de gênero produzem uma distribuição desigual de poder, autoridade e prestígio entre as pessoas de acordo com o seu sexo.

Assim, as mulheres têm sido, ao longo da história, oprimidas e

discriminadas pela forma como se organizam essas relações, que são produtos de um processo que se inicia antes mesmo do nascimento (na escolha da cor do enxoval do bebê – rosa para menina e azul para menino) e continua ao longo da vida, reforçando a desigualdade existente entre homens e mulheres. Apesar de terem mais *poder*, os homens sofrem algumas conseqüências negativas com essas relações desiguais de gênero. A obrigação de ser forte, dificulta a vida e o desenvolvimento pessoal e coletivo tanto quanto o de ser fraca prejudica as mulheres. Na maioria das sociedades, as atividades de cuidar das crianças e dos idosos, preparar comida, cuidar da casa, das roupas e educar é sempre um trabalho exercido pelas mulheres, ou seja, trabalho doméstico é de responsabilidade das mulheres, sendo desvalorizado.

A partir daí, tem-se a formação e educação diferenciadas para as crianças, tipos de brinquedos e brincadeiras de meninas e de meninos, pois desde pequenos são ensinados seus papéis, sendo valorizado o masculino. A diferença na educação das crianças mostrando que para o menino é permitido tudo (brincar na rua, sair à noite, ter namoradas, ter um trabalho que possa sustentar uma futura família) e para as meninas somente algumas coisas (apenas brincar de boneca e de casinha, sair acompanhada de uma pessoa responsável, aprender os afazeres domésticos para um futuro casamento). Tanto os papéis ditos femininos quanto os ditos masculinos são desiguais e preconceituosos para ambos os sexos.

O conceito de gênero questionou a construção das diferenças de sexo determinadas pela biologia, enfatizando a importância do social e cultural, pois esse sistema de relação entre os sexos configura e reflete posições hierárquicas de gênero e antagônicas entre homens e mulheres. Neste sentido, a relação hierárquica de gênero tem um papel relevante na violência contra as mulheres.

2.2– Violência contra as mulheres.

A violência é um fenômeno social, presente em todas as culturas, desde as épocas mais remotas, nas mais diversas formas, atingindo a todos, independente de sexo, faixa etária, classe social, raça ou etnia. Dentre as várias definições existentes do que seja violência, podemos destacar duas delas. A primeira, de Sônia

Felipe, identifica a existência da violência “quando há uma grande desigualdade de forças na situação de conflito e um dos integrantes é destruído ou aniquilado, seja pela morte, por estupro, pela tortura” (GROSSI, 1998, p. 9). A segunda, de Chauí (1999, p. 337), entende a violência como a “violação da integridade física e psíquica, da dignidade humana de alguém”, a redução do ser humano em objeto. Concordamos com a primeira definição como ponto de partida para entendermos a violência, em especial, a violência nas relações afetivo-conjugais entre homem e mulher, na qual há uma desigualdade de força, tanto física quanto a que a estrutura social vigente dá ao homem, privilegiando-o, mas, para tanto, não é necessário que um dos integrantes seja morto ou aniquilado, como Sônia aponta. Nas situações de conflito, o homem, geralmente, considera a mulher um mero objeto, tentando evitar que esta tenha posicionamentos próprios, impossibilitando o diálogo, usando de violência sempre que acha necessário. Apesar disso, as mulheres desenvolvem estratégias de enfrentamento “ela se opõe como sujeito, tanto que revida a agressão, xinga, ou não reage, a mulher é vítima da violência, mas não é passiva” (SAFFIOTI, 1997a, p. 70).

Segundo o Centro Internacional de Investigação e Informação para a Paz (CIIP/UPAZ, 2002), as diferentes manifestações de violência são produtos históricos das próprias sociedades e podem ser classificadas em 3 (três) tipos, de acordo com seu maior ou menor grau de visibilidade histórica, subdivididas em 5 (cinco) tipificações: 1) Violências Visíveis: a) *coletivas*, são as guerras; b) *institucional* ou *estatal*, instituições legitimadas para o uso da força, como as prisões e manicômios; 2) Violências Invisíveis: a) *estrutural*, refere-se ao poder desigual no que se refere ao econômico, ou seja, as desigualdades sociais; b) *cultural*, utiliza-se da diferença racial/étnica para inferiorizar (discriminação a grupos étnicos); 3) Violências Semi-invisíveis ou parcialmente visível: a) *individual*, tem origem na sociedade, mas manifesta-se nas relações interpessoais (violência doméstica).

Utilizamos a classificação acima para mostrar como a violência é tipificada, mas nos resta assinalar até que ponto as violências estruturais e culturais podem ser consideradas invisíveis, principalmente para os que as sofrem. No nosso ponto de vista, tanto as desigualdades sociais como as discriminações raciais são bastante visíveis e tangíveis. Apesar do Brasil não ser considerado um país “preconceituoso”, a realidade cotidiana nos mostra a discriminação e a exclusão da população pobre, negra e indígena dos serviços básicos de educação, saúde, lazer,

segurança entre outros. Podemos assinalar ainda as piadas, as brincadeiras que excluem e reproduzem “sutilmente” preconceitos históricos contra a população excluída³¹.

Dentre as muitas expressões da violência, este trabalho irá se deter a estudá-la no contexto da violência doméstica. Sendo considerada uma violência semi-invisível, a violência contra a mulher tem sido relegada ao segundo plano, não recebendo a atenção necessária, principalmente pelo poder público, apesar da gravidade da situação. Mesmo com os crescentes números de denúncias, eles não revelam a real situação de milhares de mulheres agredidas dentro de casa. Segundo Teles e Melo (2002, p. 19), a violência doméstica “é a que ocorre dentro de casa, nas relações entre as pessoas da família, entre homens e mulheres, pais/mães e filhos, entre jovens e pessoas idosas”. Essas autoras abordam uma posição mais ampla, que inclui na violência doméstica a praticada contra crianças, mulheres e idosos. Entretanto, no presente estudo, interessa-nos, especificamente, a violência conjugal, ou seja, aquela que ocorre nas relações entre marido e mulher ou aquelas ocorridas em uniões estáveis, manifestando-se tanto no espaço doméstico como fora dele.

O novo código civil³² (BRASIL, 2002), reconhece “como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família”. Apesar de seus avanços, o novo código não reconhece a união entre pessoas do mesmo sexo, mas apenas entre casais heterossexuais. Embora não concordando com essa posição de garantir os direitos apenas para as uniões estáveis entre homens e mulheres, neste trabalho abordaremos somente a violência entre os casais heterossexuais, deixando para estudos posteriores a violência entre casais homossexuais. Neste sentido, interessa-nos também a violência praticada pelos ex-maridos, ex-companheiros, incluindo outras relações afetivas como noivos ou ex-noivos, namorados ou ex-namorados.

Mesmo a violência contra a mulher não sendo um fenômeno recente,

apenas em 1994, na *Convenção de Belém do Pará*³³, foi definido o seu conceito.

³¹ A este respeito ver: PINSKY, 2000.

³² Em Brasília no dia 10 de janeiro de 2002, a Lei nº. 10.406 institui o Código Civil. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Entrou em vigor no dia 11/02/2003.

³³ Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, criada em

Assim, compreende-se violência contra a mulher, como sendo:

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 esfera privada. [...] abrange a violência física, sexual e psicológica: ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras formas, o estupro, maus tratos e abuso sexual (LIBARDONI, 2002, p. 86-90).

A violência em geral é associada à figura masculina, tanto para prática da violência entre os próprios homens, quanto em relação a sua atitude violenta para com as mulheres.

A associação da masculinidade ao poder e à violência não se constrói exclusivamente a partir de (nem se reduz aos) determinantes biogenéticos. Ela é construída e se reproduz nas relações sociais histórica e culturalmente datadas, se constrói na divisão social do trabalho, na socialização da família, da escola, no cotidiano, em pequenas ações (MEDRADO;LYRA,2003, p. 24).

A partir do ambiente familiar, os homens, ainda garotos, são incentivados a ter uma postura agressiva diante da vida e de seus obstáculos. Eles, ao contrário das garotas, são preparados para a vida pública, para a disputa por respeito dos seus pares, quando, por exemplo, os pais dizem *se chegar apanhado da rua, vai apanhar novamente em casa*. Na vida adulta, são cobrados para serem competitivos, lhes é exigida uma certa agressividade para alcançarem seus objetivos. No ambiente privado, sua voz impera, como o *chefe da casa*, o provedor, impondo aos filhos/as e à mulher sua autoridade, e, em não sendo obedecido, por vezes, a brutalidade prevalece. Dessa forma, a violência apresenta-se de forma

1994 pela OEA (Organização dos Estados Americanos). A Convenção de Belém do Pará é um tratado que define o que é violência contra a mulher, explica todas as formas que essa violência pode assumir e os lugares onde se manifesta. Além da Convenção de Belém do Pará há outros acordos e convenções, das quais o Brasil é signatário no combate a violência contra a mulher, entre elas: a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a mulher (1979); a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (Viena/1993); a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo/1994); a Conferência da Cúpula para o Desenvolvimento Social (Copenhague/1995) e a Conferência Mundial sobre a Mulher, Desenvolvimento e Paz (Pequim/1995).

diferenciada para homens e mulheres. Enquanto o homem sofre com maior incidência a violência nas ruas, nos espaços públicos, geralmente praticada por outros homens³⁴, as mulheres sofrem, predominantemente, a violência masculina, dentro de casa, no espaço privado, e seu agressor é, ou já foi, namorado, marido, companheiro ou amante³⁵.

Essa forma de violência nasce na falsa idéia de que os homens são superiores e as mulheres inferiores. É a partir da adoção de perspectivas teóricas críticas e da compreensão das relações de gênero que se possibilita o entendimento de que as atitudes, os comportamentos e os papéis são determinados pela sociedade e construídos no decorrer dos tempos. Essas atitudes são generalizadas e naturalizadas pelas pessoas, definindo o que é ser homem (forte, agressivo, corajoso...) e o que é ser mulher (frágil, amorosa, compreensiva...), prevalecendo à hierarquia masculina nas relações sociais. Isso reforça a banalização do homem violento e da mulher submissa.

A violência de gênero é resultado das desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres, nas quais o homem é centro de tudo. Segundo Saffioti (1999), a violência de gênero pode ser perpetrada entre dois homens ou entre duas mulheres, dependendo da circunstância, podendo ainda ser caracterizada como violência doméstica, sendo mais difundida no sentido da violência do homem contra a mulher.

Teles e Melo (2002) apontam vários tipos de violência de gênero, que podem ser sinônimos de violência contra a mulher, a saber:

- *violência contra a mulher* - por ser praticada contra pessoa do sexo feminino, apenas e simplesmente pela sua condição de mulher;
- *violência doméstica* - ocorre dentro de casa, nas relações entre as pessoas da família, entre homens e mulheres, pais/mães e filhos, entre jovens e pessoas idosas;
- *violência intrafamiliar* - pode ocorrer fora do espaço doméstico como

³⁴ Segundo o IBGE (2002), a maior frequência de mortes por causas externas (violência e acidentes) se dá entre os homens, na faixa dos 15 aos 35 anos. No subgrupo dos 20 aos 25 anos, ocorre maior disparidade, em que a probabilidade de morte dos homens é 4 vezes maior que a das mulheres. Fonte dos dados pelo site do IBGE. <http://www.ibge.gov.br>, acesso em 03/06/2006.

³⁵ A violência contra as mulheres não se restringe somente ao espaço doméstico, mas se dá também no espaço público por pessoas conhecidas ou desconhecidas, contudo, em função do nosso objeto de estudo, deter-nos-emos ao estudo da violência praticada dentro de casa numa relação afetivo-amorosa entre homem e mulher.

resultado de relações violentas entre membros da própria família, inclui portadores de deficiência ou idosos;

- *violência conjugal* - ocorre nas relações entre marido e mulher ou naquelas propiciadas pela união estável, também denominada violência nas relações do casal e manifesta-se tanto no espaço doméstico como fora dele, pode ocorrer entre os ex-cônjuges ou ex-conviventes, incluindo outras relações afetivas como noivos ou namorados;
- *violência sexista* - praticada em decorrência da discriminação sexual;
- *abuso sexual* - violência sexual praticada principalmente contra crianças e adolescente;
- *assédio sexual* - ato de poder exercido por uma pessoa, na maioria das vezes por um homem contra uma mulher, principalmente no local de trabalho;
- violência interpessoal – prática de violência entre pessoas que se conhecem;
- violência patrimonial – provoca danos, perdas, destruição, retenção de objetos, documentos pessoais, bens, entre outros.

Há uma certa correlação entre as violências contra a mulher, a doméstica, a intrafamiliar e a conjugal que, por vezes, muito se aproximam, incluindo membros da família (os/as filhos/as, idosos e outros familiares). Neste trabalho, limitamos o estudo da violência doméstica à que acontece nas relações entre marido e mulher, nas uniões estáveis, nas relações afetivo-conjugais atuais ou anteriores (ex-namorados, ex-noivos, ex-amantes entre outros), ocorrendo tanto dentro do lar como fora dele. A definição da *violência contra a mulher* estabelece e prioriza, exclusivamente, o sexo feminino, enquanto que os outros tipos de violência, expostos acima, incluem também os homens, principalmente na infância, na adolescência, na velhice e deficientes. Mas, em todos esses tipos, as mulheres (criança, jovem, adulta, idosa) são as que mais sofrem agressões dentro e fora de casa.

Segundo as autoras Teles e Melo (2002), a violência de gênero, pode ser entendida como violência contra a mulher, acontecendo no mundo inteiro e atingindo as mulheres em todas as idades, graus de instrução, classes sociais, raças, etnias e orientação sexual. Desse modo, quando se trata de violência doméstica contra a

mulher, não importa se ela é branca ou negra, escolarizada ou não, do campo ou da cidade, pobre ou rica. “Trata-se de um fenômeno mundial que ultrapassa a fronteira de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade” (PROTOCOLO..., 2006).

Várias mulheres, independente de seu grau de instrução, faixa etária ou classe social temem denunciar seu agressor, que, muitas vezes, como já foi exposto anteriormente, está dentro de casa, entretanto, são as mulheres de baixa renda as que mais denunciam. As pertencentes às classes média e alta não o fazem para não chamar a atenção para si e criar situações desagradáveis em seus círculos sociais. Além do mais, elas têm acesso à rede privada de saúde, evitando o constrangimento de precisar explicar as marcas deixada pela agressão.

A permanência da mulher numa situação de violência está enraizada de valores, sentimentos que impedem uma ruptura. Os motivos são os mais variados, desde o desejo de continuar com a relação, a esperança de mudanças, a dependência econômica e afetiva até a naturalização de acreditar e aceitar que as agressões, os insultos, as ameaças são comuns numa relação conjugal. É recorrente a frase: *Apesar dessas coisas que ele faz comigo, é um ótimo pai e não deixa faltar nada em casa*. Subentende-se que os sentimentos da mulher não têm nenhum valor nessa relação, importando apenas a família e a sobrevivência dos filhos, pois, apesar da violência contra a mulher, ele é uma pessoa boa e admirada no trabalho, na vizinhança, pelos amigos e traz o sustento da casa³⁶.

Nessas relações violentas, existe, muitas vezes, o *ciclo da violência* que é por demais difícil de ser rompido pela mulher: 1ª) fase, a Tensão – começa quando o casal se ofende com palavras, provocações e discussões; 2ª) fase, a Explosão – a agressão física acontece; e 3ª) fase, a Lua de Mel – depois da explosão, a violência cessa e vêm os pedidos de desculpas, as promessas de que as agressões não vão se repetir e declarações de amor. É nesse último que a mulher passa a ter esperança que ele mude. Então, depois disso, recomeça o ciclo, e o mais grave é que a fase da explosão dessa vez será mais violenta, agravando-se sempre, podendo chegar ao homicídio (SOARES, 1999). Muitas mulheres conviveram, e ainda convivem, com esse ciclo durante anos, pois introjetaram que a violência faz parte da relação conjugal, além da naturalização pela família e amigos/as que reproduzem afirmações como: *ruim com ele, pior sem ele*. Soma-se a isso, o

³⁶ A este respeito, ver: (MOREIRA; RIBEIRO; COSTA, 1992).

sentimento de culpa por toda essa situação, banalizando a violência e criando desrespeito a si própria.

Essa naturalização reforça e justifica a manutenção da violência contra a mulher, em que a violência e a agressividade são vistas como naturais do sexo masculino. A partir disso, são impostos os modos como homens e mulheres devem se comportar no casamento e em sociedade, nos quais, se a mulher não cumprir suas obrigações, merece apanhar para aprender – “função educativa da violência” - e se ela não respeitar a individualidade do marido, de sair, de estar só, ela não está cumprindo seu papel de esposa, merecendo ser castigada (PORTELLA, 2002). Isso remete a uma observação de que apenas a mulher tem o dever de ser uma boa mãe, boa filha e uma esposa exemplar, mas o dever do homem/marido de também respeitá-la, não é tão cobrado socialmente. Tais valores e comportamentos são reproduzidos cultural e ideologicamente, agravando ainda mais a situação de desigualdade entre homens e mulheres.

A violência contra a mulher é uma das mais trágicas e covardes manifestações utilizadas para reproduzir e manter a ideologia machista, o poder do homem, menosprezando as mulheres como simples objetos, como nas palavras de Faria e Nobre (1997, p. 18) “expressa a demonstração de poder dos homens e a idéia de que as mulheres são objeto de posse”. Mas isso não significa a passividade da mulher, pois esta revida de alguma forma, até mesmo, aparentemente, não reagindo. A violência, como um todo e em especial a violência contra a mulher, está estreitamente relacionada com o poder; pois esta se manifesta na busca do exercício e da manutenção deste. A desigualdade entre homens e mulheres está “longe de ser natural, é posta pela tradição cultural, pelas estruturas de poder, pelos agentes envolvidos nas tramas das relações sociais” (SAFFIOTI, 1999, p. 82-83).

A violência doméstica é a forma mais comum e menos “visível” de violência praticada contra a mulher dentro de casa. “São atos e comportamentos contra a mulher que correspondem a agressões físicas, ameaça, maus tratos psicológicos e abusos ou assédios sexuais” (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2003, p. 10-11). As agressões manifestam-se de diversas formas: física, psicológica e sexual. A *violência física* caracteriza-se por uma ação que causa dano à integridade física de uma pessoa, como: tapas, socos, empurrões, chutes, lesões com arma ou objetos etc.; a *violência psicológica* corresponde a uma ação que se destina a degradar ou controlar o comportamento, as decisões por meio de intimidações,

ameaça, humilhações, chantagens, manipulação afetiva, privação de liberdade etc; já a *violência sexual* é uma ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal com o uso da força, intimidação, manipulação ou qualquer outro meio que anule ou limite à vontade do outro (FÊMEAS, 2003).

São muitas as formas de violência de gênero, além das citadas anteriormente, têm-se ainda: “desigualdades salariais; assédio sexual no trabalho; uso do corpo da mulher como objeto, nas campanhas publicitárias; assédio moral; tráfico nacional e internacional de mulheres e meninas”, discriminação racial, dentre outras (CAMARGO, 2003, p. 9).

Toda essa situação veio a público quando o movimento feminista passou a reivindicar questões específicas relacionadas às mulheres, principalmente sobre a violência doméstica, na década de 80³⁷, século XX, trazendo à tona situações de discriminações e abusos cometidos contra elas no cotidiano familiar. Ao evidenciar a violência, o movimento feminista ousou questionar as condições vivenciadas pelas mesmas no domínio privado. Fatos esses, que eram velados culturalmente, expressos através de ditos populares: *em briga de marido e mulher, não se mete a colher*. O movimento incitou essa questão encoberta pela sociedade patriarcal e conservadora, denunciando e combatendo as arbitrariedades cometidas pelo autoritarismo do homem sobre a mulher. Tal fato tornou pública esta questão, contribuindo para o aumento dos registros de violência.

Assim, os índices de ocorrência da violência contra a mulher têm aumentado progressivamente nos registros das delegacias da mulher em todo o país. “No Brasil, os maridos, ex-maridos e namorados são responsáveis por cerca de 70% das agressões praticadas contra as mulheres, há média de 2,1 milhares de mulheres espancadas, por ano, 175 mil por mês, 5,8 mil por dia e 4 por minuto” (CFEMEA apud Pesquisa Nacional da Fundação Perseu Abramo, 2003)³⁸. Apesar de não se ter uma real visibilidade da incidência da violência contra a mulher dentro de casa, devido a vários fatores que inibem a denúncia, - o medo, a represália, a dependência emocional e/ou financeira, o sentimento de culpa, a vergonha, o constrangimento de ir a uma delegacia, dentre outros -, os casos registrados nos boletins de ocorrência (BOs) são assustadores.

O Rio Grande do Norte não se difere dos demais estados nos altos

³⁷ Num contexto de abertura política e elaboração da Constituição de 1988, em que o movimento feminista lutou por direitos iguais e pela visibilidade da violência contra a mulher.

³⁸ Disponível em: < <http://www.cfemea.org.br/pdf/femea/femea129.pdf> >. Acesso em: 14 abr. 2006.

índices de violência contra a mulher. No município de Natal, a DEAM registrou 2.262 ocorrências no ano de 2000, em 2001 o número de registros caiu para 2.046, mas em 2002 foram 3.755 BOs e no ano 2003, foram registrados 5.750 boletins (ALBUQUERQUE, 2004, p. 8). Em 2004, foram registrados 3.606 boletins de ocorrências (BOs), e em 2005, de janeiro a abril, foram 1.217 números de ocorrência.³⁹ Em 2005, o Rio Grande do Norte contabilizou, nas suas 5 delegacias da mulher, um total de 8.792 (BOs), tendo a delegacia Zona Sul/Natal⁴⁰ o maior número de boletins de ocorrência, 3.822 (BOs), desse total apenas 839 tornaram-se TCO (Termo Circunstanciado de Ocorrência)⁴¹ e 36 transformaram-se em Inquérito Policial⁴². Segundo Amaral (2001), há uma maior concentração de mulheres agredidas na faixa etária dos 15 aos 45 anos, sendo 33,13%, dos 15 aos 25 anos; 36,01% dos 26 aos 35 anos e 18,02%, dos 36 aos 45 anos. A maioria das usuárias, 35,06%, são donas de casa; 12,78% são empregadas domésticas e 10,42% são estudantes. Das mulheres que comparecem a DEAM, 535 são naturais de Natal, vindas, em sua maioria, dos bairros periféricos, tendo 28,35% residência na zona Oeste e 25,04% na zona Norte (AMARAL, 2001)⁴³.

As localidades que apresentam os maiores números de ocorrências registradas, no primeiro semestre de 2002, são: Felipe Camarão (Região Oeste) – 7%, Igapó e Vale Dourado (Região Norte) – 6%, Mãe Luiza (Região Leste) – 5%, Quintas (Região Oeste) – 5%, Nova Natal – 4% (MELO, 2004). O local de ocorrência dessas agressões sofridas pelas vítimas, na sua grande maioria, (mais de 70%) é na sua própria residência. Os seus agressores são pessoas com quem a vítima possui relação afetiva, geralmente o marido/ex-marido, companheiro/ex-companheiro, irmão, pai, namorado/ex-namorado ou parente próximo. As estatísticas da DEAM mostram que 78,78% dos registros dos BOs são de agressão física⁴⁴, seguida, na

³⁹ Dados segundo a DEAM/Zona Sul. Esses dados não são contabilizados com a Delegacia da Mulher na Zona Norte.

⁴⁰ A DEAM da Zona Sul/Natal abrange todas as zonas administrativas da cidade, excetuando a zona norte, que atualmente, possui uma delegacia da mulher exclusiva para essa zona, pois se “destaca” por ter elevados índices de violência contra a mulher.

⁴¹ Quando vítima e autor de violência não entram em acordo na audiência, o Termo Circunstanciado de Ocorrência (TCO) é elaborado e encaminhado ao Juizado Especial Criminal.

⁴² Fonte dos dados estatísticos na CODIMM (Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher e das Minorias).

⁴³ Nesse livro, os dados estatísticos citados são da DEAM/Natal, situada na rua do Saneamento, nº. 228, Ribeira, a única delegacia da mulher no município na época da pesquisa entre 1987 e 1997, mas atualmente há outra delegacia no bairro Potengi.

⁴⁴ Agressão física é um termo mais amplo, que abrange tanto lesão corporal quanto vias de fato. No código penal, art. 129, consta que lesão corporal consiste em ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, ou seja, ocorre quando alguém usando mãos, pés ou qualquer objeto machucar a vítima, provocando qualquer tipo de ferimento leve ou grave. Enquanto que vias de fato ocorre

maioria das vezes, 70%, de lesão corporal.⁴⁵ Os bairros de Felipe Camarão e Quintas foram escolhidos para serem trabalhados nessa pesquisa, devido ao seu alto índice de violência contra a mulher, durante o 1º (primeiro) semestre de 2002, na zona Oeste de Natal, sendo também esta zona de maior registro de boletins de ocorrência na DEAM/Zona Sul⁴⁶.

Além de todas as conseqüências para o corpo, a violência traz consigo diferentes tipos de sentimentos (medo, culpa, baixa auto-estima, vergonha, temor de novas agressões...) que dificultam a mulher a buscar apoio na família, na delegacia, ou mesmo, nos postos de saúde, tornando ainda mais invisível a violência dentro de sua casa. Isso se dá devido ao modelo patriarcal, no qual o homem acha que tem plenos poderes sobre a mulher, e esta “aceita” tal idéia, contribuindo, desse modo, para naturalizar a violência, como se esta fizesse parte da vida do casal (SOARES, 2006).

Contudo, a violência contra a mulher, desde sua publicização, foi remetida à questão do direito, da segurança e da justiça, ligada principalmente às delegacias da mulher, aos juizados, mas devido às conseqüências à saúde física e mental das mulheres, a problemática vem sendo discutida e repensada também no sistema de saúde.

2.2.1- Delegacias da mulher: “o silêncio é cúmplice da violência, denuncie”.

Quando, na década de 1980, o movimento feminista no Brasil passou a reivindicar questões específicas relacionadas às mulheres, principalmente sobre a violência doméstica, trouxe à tona situações de discriminações e abusos cometidos contra elas no cotidiano familiar. Ao evidenciar esse tipo de violência, o movimento feminista questionou as condições vividas pelas mulheres no domínio privado. Assim, incitou essa questão encoberta pela sociedade patriarcal, conservadora e machista, denunciando e combatendo as arbitrariedades cometidas pelo

quando alguém desferir tapas, empurrões, chutes ou utilizar algum objeto para agredir, sem provocar nenhum ferimento.

⁴⁵ Dados extraídos do demonstrativo do movimento policial de 2001, fonte: DEAM Zona Sul/Natal, estatísticas correspondentes aos meses de janeiro a junho de 2001.

⁴⁶ Os dados foram extraídos da dissertação de Melo (2004), pois atualmente, as estatísticas da DEAM/Zona Sul, que compreende todos os bairros de Natal, com exceção dos bairros localizados na Zona Norte, não incluem mais os registros por bairros.

autoritarismo do homem sobre a mulher.

Ao trazer a violência doméstica da esfera privada para o domínio público, o movimento feminista sofreu críticas, tanto por parte dos partidos de esquerda, quanto da mídia. Esta alegava que as reivindicações feministas eram cópias das européias, pois acreditava que no Brasil não existia esse tipo de violência e, se por acaso ocorresse, estaria ligada à questão econômica e apenas seria cometida por negros e pobres. Tal visão não caracterizou apenas o menosprezo às mulheres, mas também, à classe de baixa renda e à população negra.

A medida que a intimidade da casa é revelada e tratada como questão pública e, portanto, política, vêm junto com ela outros elementos que constituem a vida doméstica, entre os quais, a violência, que chama a atenção pelo grau de dano que inflige à vida de mulheres e crianças (PORTELLA, 2002, p. 46).

Em resposta, às várias manifestações organizadas pelo movimento feminista para combater a violência contra a mulher foram criadas organizações de denúncia a este tipo de violência e de apoio às suas vítimas. O SOS Mulher, as Casas da Mulher, os Conselhos Estaduais e Municipais sobre a condição feminina, o Centro de Defesa dos Direitos da Mulher, e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher foram os primeiros órgãos de amparo às mulheres vítimas de violência no Brasil. Posteriormente, foram inauguradas as primeiras Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher, os Serviços Jurídicos para esses casos específicos e, mais recentemente, os Centros de Saúde, que tratam também da saúde da mulher agredida⁴⁷.

Com a criação das delegacias, a demanda, antes reprimida, começa a aflorar nas estatísticas policiais de norte a sul, permitindo trazer à tona uma realidade anteriormente oculta. Surgiu a possibilidade de estabelecer com maior precisão os diferentes tipos de crimes contra a mulher. [...] A atuação dessa delegacia passou a desnudar o espaço doméstico como perigoso, à medida que é nele que se estabelece o confronto subjetivo e cotidiano entre, de um lado, a imposição da disciplina e, do outro, a resistência (TELES, 1993, p. 135-136).

⁴⁷ Todas estas iniciativas se inserem no contexto de reorganização dos movimentos sociais no Brasil, na década de 80, já tratadas no primeiro item.

A primeira delegacia voltada a atender mulheres que sofreram agressões físicas e psicológicas foi criada no dia 06 de agosto de 1985, em São Paulo, cidade onde se encontra atualmente a maioria relativa das 339 delegacias da mulher existentes no país. Hoje, existe pelo menos uma Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher (DPDM) em cada capital dos estados brasileiros. Essas Delegacias estão ligadas às Secretarias de Segurança Pública (SSP) e aos Departamentos de Polícia Estaduais. Têm o objetivo específico de atender as vítimas de violência doméstica e também de evitar constrangimentos causados pelo atendimento inadequado nas delegacias comuns de polícia, visto que, antes da criação dessas delegacias especializadas, as mulheres que procuravam o atendimento policial eram atendidas por homens e tratadas com descaso.

Na região Nordeste, a partir de 1986, começaram a ser criadas as DPDMs. No Rio Grande do Norte, através da Lei Estadual nº. 9.561, de 12 de maio de 1986, foi decretada a criação da primeira Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher (DPDM), inaugurada, em junho desse mesmo ano, no município de Natal. Essa delegacia permaneceu sendo a única do Estado até 1997, quando foi criada a mais uma, agora na cidade de Mossoró. Atualmente, existem duas delegacias da mulher em Natal, uma no centro da cidade e a outra na zona Norte. Além de Natal e Mossoró, foram criadas nas cidades de Parnamirim e, recentemente, Caicó (2005) mais duas delegacias da mulher, perfazendo um total de cinco em todo o Estado.

Os crimes de competência da delegacia da mulher em Natal, atualmente, denominada Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM/ Natal – RN), previstos no Código Penal de 1940 (OLIVEIRA, 1986), consistem em: Lesão Corporal, “Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”⁴⁸; Estupro, “Art. 213. Constranger mulher à conjugação carnal, mediante violência ou grave ameaça”⁴⁹; Atentado Violento ao Pudor, “Art. 214. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjugação carnal”⁵⁰. Além desses crimes, a DEAM atende: agressão física, ato libidinoso, sedução, assédio sexual e abuso sexual.

De acordo com o decreto estadual nº. 16.259/2002 (RIO GRANDE DO NORTE, 2006)⁵¹, a Delegacia de Defesa da Mulher ampliou seu atendimento, pois:

⁴⁸ Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano.

⁴⁹ Pena – reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos.

⁵⁰ Pena – reclusão, de 2 (dois) a 7 (sete) anos.

⁵¹ A lei nº. 16.259/2002 amplia o atendimento da DEDAM para crimes contra a vida, contra a

compete investigar e apurar, no município de Natal, os crimes contra a vida (homicídio tentado e consumado), induzimento e instigação ou auxílio a suicídio contra a honra (calúnia, difamação e injúria) contra a liberdade individual (constrangimento ilegal, ameaça, seqüestro e cárcere privado e redução à conduta análoga a de escravo), de todos os tipificados nos capítulos das lesões corporais, contra a liberdade sexual e contra os costumes, previstos na legislação penal comum, quando as vítimas forem pessoas do sexo feminino (DECRETO nº. 16.259, 15/08/2002).

É importante ressaltar que o Código Penal brasileiro sofreu recente modificação, com a lei nº. 11.106 (MARCÃO, 2006), nos artigos que tratavam, de maneira discriminatória, dos crimes sexuais contra as mulheres, retirando a expressão *mulher honesta* dos artigos 215 e 216⁵². Essa definição sobre a mulher insinuava que somente se configuraria crime quando esses delitos fossem cometidos contra mulheres de boa conduta, *honestas e/ou virgens*. Com isso, são combatidos os preconceitos presentes ainda na cultura patriarcal da sociedade brasileira, que além de desrespeitar as mulheres, não atendia às necessidades jurídicas postas na atualidade. Não apenas o Código Civil de 1917⁵³ necessitava ser reformulado, como também o Código Penal (1940) e outras leis promulgadas em meados do século passado.

A política de Segurança Pública Nacional que perpassa as DEAMs se apresenta através da Constituição de 1988 (BRASIL,2004), afirmando em seu artigo 144, Cap.III, Da Segurança Pública:

A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: polícia federal; polícia rodoviária federal; polícia ferroviária federal; polícias cíveis; polícias militares e corpos de bombeiros militares.

liberdade individual, contra a honra e contra os costumes.

⁵² Conforme a Lei nº. 11.106/2005, a redação dos crimes previstos nos artigos 215 e 216 passou a ser a seguinte: art. 215 - "Ter conjunção carnal com mulher, mediante fraude" e o art. 216 - : "Induzir alguém, mediante fraude, a praticar ou submeter-se à prática de ato libidinoso diverso da conjunção carnal" (MARCÃO, 2006).

⁵³ O novo código civil foi aprovado em 2002 e passou a vigorar a partir de janeiro de 2003 no país.

Pode-se destacar também na Carta Magna de 1988 (BRASIL,2004) o art. 226, inciso 8º, que afirma: “o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”, constituindo-se num avanço jurídico em relação ao combate a violência contra a mulher no Brasil, sendo as Delegacias da Mulher um dos mecanismos na coibição dessa violência, como também os centros de saúde no enfrentamento dessa questão.

Apesar de alguns avanços legais, ainda convivemos com a indiferença do Estado quanto à problemática de gênero, restringindo recursos destinados, principalmente, às delegacias em defesa da mulher – refletindo-se na falta de verbas para qualificação de profissionais, melhores salários e uma adequada infra-estrutura para um desempenho qualitativo dos trabalhos desenvolvidos nas Delegacias -, reproduzindo, desse modo, “seu caráter machista, defensor de uma classe e etnia, ocultando o gênero, para o que obtém respaldo no aparato jurídico – ideológico patriarcalista” (MACHADO, 1995, p. 346).

2.2.2– Centros de saúde: “violência contra a mulher é uma questão de saúde pública”.

Além das delegacias, dos conselhos da mulher, dentre tantos, uma outra conquista do movimento feminista foi que, a partir da década de 1990, a violência contra as mulheres passa a ser tratada como questão de saúde pública. Órgãos internacionais como a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) passaram a tratar essa questão como parte da saúde pública. Isso ocorreu devido aos diversos efeitos à saúde da mulher e ao entendimento de que a intervenção na problemática da violência contra a mulher não faz parte apenas do trabalho nas áreas jurídica, policial, psicossocial, mas também é tarefa da área da saúde, pois muitas mulheres sofrem agressões físicas, sexuais e emocionais e adoecem freqüentemente em decorrência dessas agressões.

De acordo com o estudo da OMS (2006) sobre a saúde da mulher e a

violência doméstica, uma em cada seis mulheres no mundo é vítima de abusos físicos e psicológicos, e em algumas comunidades duas em cada três foram agredidas pelo marido, noivo ou namorado⁵⁴. No Brasil, 22% das mulheres que foram agredidas pelo marido, companheiro ou namorado não contaram a ninguém; 29% relataram ter sofrido violência física ou sexual pelo menos uma vez; 60% não abandonaram o lar sequer por uma noite por causa da violência e 20% saíram de casa uma vez, mas depois retornaram (SOARES, 2006).

Os atos de violência psicológica, física e sexual causam vários danos a saúde da mulher. Devido a hostilidade e o maltrato dos companheiros, as mulheres se tornam temerosas, inseguras e deprimidas, agravando assim os problemas de saúde. As conseqüências sobre a saúde física vão desde as doenças transmitidas sexualmente, inflamação pélvica, gravidez indesejada, aborto espontâneo, lesões, dores de cabeça, problemas ginecológicos, abuso de drogas/álcool, à incapacidade permanente ou parcial e, em último caso, a morte. Segundo a OMS, as mulheres maltratadas sofrem de distintas manifestações psicossomáticas: doenças na pele, cefaléia, insônia, falta ou excesso de apetite, alta ou baixa pressão arterial, úlceras, gastrites, hematomas e marcas pelo resto da vida em seus corpos e mentes (CECIP, 1999).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), muitas mulheres nessa situação de violência freqüentam, com assiduidade, os serviços de saúde, apresentando “queixas vagas” (FONTANA, 2006).

As mulheres que vivem em situação de violência são freqüentadoras dos serviços públicos de saúde, conhecidas como poliqueixosas, ou aquelas que sentem vários sintomas, dores e incômodos difíceis de serem localizados e que não conseguem explicar seus sofrimentos (TELES; MELO, 2002, p. 52).

Percebemos que o centro de saúde, apesar de muitas mulheres agredidas silenciarem sua situação, pode ser um local não só para curar ou tratar suas “queixas” de dores, mas um local no qual essas mulheres possam ser orientadas e encaminhadas à Delegacia, ou mesmo, receberem outros encaminhamentos à assistência jurídica, social, psicológica dentre outros. Desse modo, o objeto dessa

⁵⁴ Disponível em: <<http://www.ansa.it/ansalatinabr/notizie/rubriche/entrevistas/20051124130133735288.html>>. Acesso em: 25 mar. 2006.

pesquisa é estudar a violência doméstica e seu enfrentamento pelos profissionais da saúde, especialmente médicos (as), enfermeiros (as) e assistentes sociais, nos bairros de Felipe Camarão e Quintas.

Uma das dificuldades para o enfrentamento da violência no sistema de saúde é a identificação das lesões e *queixas* provocadas por agressões cometidas no espaço doméstico, faltando, desse modo, treinamento adequado para os profissionais e a devida importância a este problema. “Na área da saúde é preciso desenvolver ações voltadas às unidades básicas de saúde da rede pública, [...] garantindo um acolhimento receptivo, procedimento adequado e, sobretudo, atendimento integral” (SAFFIOTI, 2003, p. 52).

Nos anos 1980, as políticas públicas restringiam-se à proteção policial e ao encaminhamento jurídico dos casos de violência contra a mulher. Em 1986, surgiram as primeiras casas-abrigos, que tinham como um dos objetivos oferecer moradia temporária protegida e atendimento integral às mulheres em risco de vida. Sua implantação, no entanto não correspondeu ao modelo idealizado de atendimento, constituindo-se apenas em mais uma medida paliativa. No início de 1990, nas áreas da saúde e da assistência, surgiram novas ações do Estado. Os serviços de saúde passaram a adotar políticas visando diagnosticar o problema e oferecer atenção à saúde nos casos de violência sexual contra mulheres e crianças e outros agravos.

Assim, em 1998 foi criada uma Norma Técnica do Ministério da Saúde, determinando que os serviços de saúde colaborem com a prevenção e tratamento dos agravos da violência sexual contra mulheres e adolescentes, que a partir dessa norma os profissionais de saúde possam se orientar em como atendê-las e encaminhá-las (TELES;MELO, 2002).

Contudo, apenas em 2003, o governo federal, através da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) elaborou, no plano nacional, um Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência contra a Mulher, tendo como prioridade construir uma rede de serviços nas áreas jurídica, área social, área de saúde, segurança e serviços que possibilitassem educação e cidadania (Delegacias Especiais/Deams, corpo de bombeiro, unidade móvel da polícia militar, Instituto Médico Legal (IML), centro de referência, casa-abrigo, defensoria pública, hospitais e centros básicos, conselhos de mulheres) todos trabalhando em parceria para a erradicação da violência contra a mulher em todas as suas conseqüências

(CAMARGO, 2003).

E neste mesmo ano, em 24/11/2003, foi aprovada a Lei nº. 10.778 (BRASIL, 2003), que “estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados”, a qual entende os atos violentos contra a mulher como podendo ocorrer tanto na família, comunidade, trabalho, estabelecimentos de saúde e educacionais, instituições em geral ou qualquer outro local, englobando, dentre outras violências, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual. Partindo desse pressuposto, os serviços de saúde devem se comprometer em atender, orientar ou encaminhar as mulheres agredidas que chegam às unidades de saúde.

As usuárias do Sistema Público de Saúde, algumas vezes, procuram os profissionais para falarem das agressões recebidas, no entanto, em outros casos, solicitam apenas o atendimento das lesões, podendo os profissionais, percebendo nestas, sinais de violência doméstica, proporem ajuda para a solução da situação penosa na qual as mesmas se encontram. Para que isso se concretize, se faz necessário um treinamento de sensibilização com os profissionais de saúde, a respeito dessa temática, bem como um trabalho integrado e articulado entre todas as instituições que lidam, direta ou indiretamente, com esta questão.

Dessa forma, diante das análises e observações feitas no âmbito da Deam/Natal/Zona Sul, conclui-se que os centros de saúde também se tornaram lugares onde se busca ajuda, conforto, orientação, no qual os/as profissionais das diversas áreas possam identificar e fazer as orientações e encaminhamentos necessários para que se possibilite combater a violência contra a mulher. Neste sentido, passamos a nos interessar por pesquisar como se dá o atendimento às mulheres agredidas e o enfrentamento dessa violência no cotidiano profissional dos que trabalham nas unidades de saúde. A seguir, veremos como a pesquisa de campo se concretizou.

3- A EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES AGREDIDAS NAS RELAÇÕES AFETIVO-CONJUGAIS.

3.1- Os caminhos percorridos para trilhar a pesquisa de campo.

Neste item, apresentaremos os principais resultados obtidos na pesquisa de campo. A princípio, descreveremos, sucintamente, os bairros de Felipe Camarão e Quintas e relataremos a experiência nos postos de saúde dessas duas localidades, em seguida, conheceremos o perfil dos profissionais de saúde entrevistados (assistentes sociais, enfermeiras/os e médicas/os).

Natal⁵⁵, cidade do sol, conhecida por suas belas praias e pelo povo hospitaleiro que abriga, infelizmente também acolhe altos índices de violência contra as mulheres. A cidade possui 36 bairros, que estão subdivididos em 04 regiões ou zonas administrativas (Norte, Sul, Leste e Oeste), com uma população total aproximada de 712.317 habitantes⁵⁶.

A região Oeste, palco de nossa pesquisa, é formada por 10 bairros da periferia, onde é encontrado um alto contingente populacional, aproximadamente, 195.584 pessoas, o que corresponde a 28% da população de Natal, a segunda em número de habitantes. Ocupam 47.209 domicílios e têm renda média mensal de 2,92 salários mínimos. Apresentando características similares, Felipe Camarão e Quintas são igualmente esquecidos pelo poder público, conhecidos principalmente pelos seus altos índices de violência, inclusive a violência doméstica.

O bairro de Felipe Camarão tem esse nome em homenagem ao índio Poti, que se destacou no combate à invasão holandesa, no início do processo de colonização do Rio Grande do Norte. Peixe-Boi foi a primeira denominação do bairro, devido ao aparecimento de um grande peixe nos mangues do local. A localidade passou a se chamar Felipe Camarão e foi oficializado como bairro de Natal através da lei 1.760 de 22/08/1968. Em 1993, teve seus limites redefinidos pela Lei nº. 4.330, de 05 abril do referido ano. O bairro faz limites com os bairros Bom Pastor (norte), Guarapes (sul), Cidade da Esperança/Cidade Nova (leste) e o

⁵⁵ As informações sobre Natal e os bairros pesquisados foram retirados do site da prefeitura de Natal. Disponível em: <http://www.natal.rn.gov.br/semurb/nossa_cidade/anuario_2005.php#>. Acesso em: 05 jun. 2006.

⁵⁶ Ver mapa dos bairros e regiões administrativas da cidade do Natal em anexo.

município de São Gonçalo do Amarante (oeste).

O bairro tem uma população de 45.907 habitantes e uma área de 663,40ha, numa média de 69,20 habitantes por km², é o terceiro em população da cidade. O número de mulheres é um pouco maior do que dos homens: 23.375 (50,92%) e 22.532 (49,08%), respectivamente. Segundo dados do IBGE e do plano Diretor de Natal, esse é um dos maiores e mais populosos bairros da cidade, representando 4,5% da população da cidade e 19,4% da Região Oeste. A taxa de analfabetismo corresponde a 22,9% da população do bairro, entre 15 anos ou mais de idade. A renda mensal da maioria da população (67,32%) fica entre 2 e 4 salários mínimos mensais. Em relação a rede de serviços de saúde, o bairro possui no âmbito estadual o Hospital Dr^o. José Maciel, já no âmbito municipal temos:

- A Unidade Materno Infantil Felipe Camarão;
- A Unidade Mista e Unidade de Saúde da Família (USF) de Felipe Camarão⁵⁷;
- A Unidade de Saúde da Família de Felipe Camarão II;
- A Unidade de Saúde da Família de Felipe Camarão III;
- O Centro de Saúde KM 6

O bairro das Quintas, por sua vez, surgiu como caminho para a cidade de Macaíba e a região do Seridó do Estado, era um local de sítios e granjas. Em 30 de setembro de 1947, o bairro foi definido pela Lei n^o. 251 e teve seus limites redefinidos na Lei n^o. 4.330/1993. Faz limite ao norte com o Rio Potengi, ao sul com o bairro de Dix-Sept Rosado/Bom Pastor, ao leste com o Alecrim e ao oeste com o Bairro Nordeste.

Atualmente, segundo o Censo de 2000, Quintas possui 29.751 pessoas, distribuídos em uma área de 212,47ha. O número de mulheres é superior ao dos homens: 15.967 (53,67%) e 13.784 (46,33%), respectivamente. A taxa de analfabetismo no bairro corresponde a 15,5% da população, entre pessoas de 15 anos ou mais de idade. A maioria da população do bairro (62,01%) percebe entre 2 e 4 salários mínimos por mês. Esse bairro possui uma rede de serviços de saúde que compreende um hospital filantrópico, o Hospital Dr^o. Luiz Antônio e, no âmbito estadual, o Hospital Giselda Trigueiro. Já no âmbito municipal temos:

⁵⁷ A Unidade Materno Infantil de Felipe Camarão e a Unidade Mista de Felipe Camarão/USF estão situadas em um mesmo prédio, onde funcionam a maternidade, o pronto-socorro e o ambulatório.

- A Unidade Materno Infantil das Quintas;
- A Unidade Mista das Quintas⁵⁸;
- A Unidade de Saúde da Família Monte Líbano; ;
- O Centro de Saúde Quintas.

Era nossa pretensão, iniciar a coleta de dados ao fim do 3º semestre do Mestrado, contudo, até chegarmos à pesquisa de campo enfrentamos inúmeros problemas: modificação na problemática originalmente pensada, mudança de orientador, problemas pessoais etc. Tudo isso atrasou o nosso processo de pesquisa e nos levou à coleta de dados quase com nosso prazo para o término do mestrado expirado.

Assim, devido a urgência em terminar a pesquisa, por causa dos prazos que estavam se esgotando, o número de profissionais foi estipulado num total de 8 entrevistados, 4 profissionais em cada unidade de saúde. O próximo passo foi a escolha das unidades de saúde. Optamos por duas (2) unidades, uma em Felipe Camarão e a outra nas Quintas e escolhemos a Unidade Materno-Infantil de Felipe Camarão e a Unidade Materno Infantil das Quintas, pois ambos são unidades mistas, ou seja, no mesmo prédio funciona mais de um serviço e num deles (Felipe Camarão) ainda funciona um pronto-socorro. Assim, pareceu-nos que nestas unidades houvesse maior demanda que nas outras e, além disso, eram serviços especialmente destinados as mulheres e as crianças.

Faltava ainda escolher quais seriam as profissões que fariam parte da pesquisa. Para escolhê-los levou-se em conta motivos diferenciados em relação a cada profissão. Assim, optamos por Serviço Social, Medicina e Enfermagem. O Serviço Social por ser, na maioria das unidades de saúde, a porta de entrada nos serviços e porque desejávamos conhecer a postura de nossos/as colegas de profissão em relação a esta temática, no cotidiano profissional. A Medicina, pois pareceu-nos que nos casos de danos físicos, o/a médico/a seria procurado/a e por fim, a Enfermagem, pois, às vezes, este profissional assume o papel de mediador entre a população e o/a médico/a, conhecendo mais de perto os problemas das unidades de saúde. Os profissionais entrevistados foram 6 mulheres e 2 homens, escolhidos aleatoriamente, neste caso, profissionais de Serviço Social, Medicina e

⁵⁸ A Unidade Materno Infantil das Quintas e a Unidade Mista das Quintas estão situadas no mesmo prédio, onde funciona a maternidade e o ambulatório.

Enfermagem, os quais se dispuseram a colaborar com a pesquisa. O estado civil da grande maioria (6) era casado/a, (1) era solteira/o e (1) era divorciado/a. A idade dos profissionais variou entre 35 e 59 anos, sendo que a maioria (5) pertence a faixa etária dos 40 anos de idade.

Desta forma, os contatos com os profissionais de saúde foram iniciados no final do mês de outubro de 2005. No dia 31/10/2005, liguei para a Maternidade das Quintas e para a Maternidade de Felipe Camarão. A primeira só poderia receber-me no dia 02/11/2005, já a segunda autorizou minha visita para o mesmo dia. Assim, no dia 31/10/2005, mesmo dia do primeiro contato telefônico, foi marcada e realizada a primeira visita à Maternidade de Felipe Camarão, no período da tarde. Como era a primeira vez que ia à Felipe Camarão (maternidade, ambulatório e pronto-socorro), fiquei com um pouco de receio por ser considerado um bairro violento. Entretanto, a unidade fica numa das principais ruas do bairro, de fácil localização e com muito movimento de transeuntes. Lá, procurei a assistente social com quem tinha entrado em contato por telefone, então apresentei a proposta de pesquisa e ela se prontificou em comunicar-se com a direção da unidade e com os profissionais para as entrevistas. Marcamos um novo encontro para o dia 07/11/2005, pois este era o dia de seu plantão na unidade.

No dia 02/11/2005, fui à Maternidade Materno-Infantil das Quintas, que é também unidade mista⁵⁹. Nesse bairro, como tenho mais vivência, fui sem muita preocupação ou medo da violência urbana, tão presente em todos os bairros de Natal. O interessante é que quando não conhecemos o ambiente, este parece-nos ainda mais hostil. Procurei a assistente social com quem tinha entrado em contato, apresentei a pesquisa e ela logo alertou que na unidade eram raros os casos de ocorrência de violência contra a mulher, mas que estes existiam. Fiquei um pouco apreensiva, pois como iria mostrar o enfrentamento dos profissionais frente a esta problemática, se a demanda de mulheres agredidas quase não existia na unidade de saúde, segundo a assistente social de plantão? Surgiram então, algumas indagações: porque num centro de saúde que atende, principalmente, pessoas do sexo feminino, num bairro, no qual as estatísticas apontam como o 2º em número de ocorrência da Zona Oeste de Natal, não há atendimento desses casos? Porque as mulheres não procuram a unidade para, pelo menos, tratar de suas lesões/dores físicas que escondem as agressões e humilhações sofridas em casa? E foram com

⁵⁹ Chama-se unidade mista pois funciona no mesmo prédio a maternidade e o centro de saúde.

essas dúvidas que comecei as entrevistas.

Assim, no dia combinado, já com menos receio, voltei à Felipe Camarão. A assistente social me apresentou a diretora da unidade, que não se opôs à pesquisa. Em seguida, fui conhecer a unidade (maternidade, ambulatório e pronto-socorro) e os profissionais que se dispuseram a participar. As entrevistas foram breves, mas de muita riqueza. Nessa unidade, foram entrevistados 1 médico e 1 assistente social do plantão e 2 enfermeiros/as (1 da maternidade/plantão e outro do ambulatório/PSF).

No outro dia, 08/11/2005, fui a Unidade Materno Infantil das Quintas e a assistente social me possibilitou a entrada na unidade, mostrou-me as dependências físicas e apresentou-me aos profissionais que participariam da pesquisa. Nesse mesmo dia, realizei as entrevistas. Como nas duas unidades, de Felipe Camarão e das Quintas, alguns profissionais não puderam, naquele dia, responder à entrevista, voltei alguns dias depois e concluí a pesquisa no final de novembro/2005. Nas Quintas, foram entrevistados 2 médicos/as (1 do ambulatório e outro da maternidade), 1 assistente social e 1 enfermeiro/a do ambulatório. Nos dois espaços escolhidos para a pesquisa, todos foram cordiais e se propuseram a ajudar.

Depois de realizada a pesquisa de campo nas unidades de saúde de Felipe Camarão e Quintas, foi o momento da transcrição das entrevistas e em seguida, passamos a analisar o discurso dos profissionais de saúde sobre o enfrentamento dado por eles/as à violência doméstica. Trataremos disto a seguir.

3.2– Refletindo acerca das falas dos/as profissionais (assistentes sociais, enfermeiros/as e médicos/as) sobre a violência contra as mulheres.

Nossa primeira preocupação, ao analisarmos as entrevistas, foi verificarmos se as variáveis sexo, estado civil ou faixa etária interferiram na percepção dos profissionais acerca da temática estudada. Assim, ao analisarmos mais detalhadamente esses elementos e os confrontarmos com as falas dos/as profissionais, percebemos que estas variáveis não tiveram influência significativa nas opiniões expressas pelos/as entrevistados/as. O único elemento que nos chamou atenção foi o que tange a participação dos/as profissionais nos

treinamentos realizados pela SMS de Natal, com o enfoque na violência sexual. Percebemos que as mulheres (6) participaram ou tomaram conhecimento destes treinamentos. Já os homens (2), afirmam não terem participado, nem mesmo tomado conhecimento desses. Podemos levantar como hipótese explicativa para esta relação *sexo/participação em treinamentos*, o fato de que tal tema parece interessar e dizer respeito mais as mulheres que aos homens, pois estas são suas principais vítimas⁶⁰. Contudo, esta é somente uma hipótese, uma vez que os dados colhidos não permitem uma afirmação mais precisa sobre o assunto. Apesar disso, parece-nos que o sexo dos/as entrevistados/as influencie no seu interesse em participar de treinamentos acerca da temática em estudo.

Para facilitar a exposição das falas dos/as profissionais entrevistados/as, dividimos as mesmas em três grandes blocos, a saber: a) *o atendimento as mulheres agredidas nas unidades de saúde*; b) *os motivos das agressões e os sentimentos das mulheres agredidas, na visão dos profissionais*; c) *a política pública de atendimento as mulheres vítimas⁶¹ da violência*. Começamos então pelo 1º bloco:

O atendimento as mulheres agredidas nas unidades de saúde:

Nas duas unidades de saúde de Felipe Camarão e das Quintas, menos da metade dos entrevistados (3) afirmaram já ter atendido a mulheres agredidas no posto onde trabalham ou trabalharam. Outro (1), apesar de não ter atendido nenhum caso, sabe do atendimento desses casos na unidade de saúde. Apenas uma entrevistada não respondeu a essa questão, pois ainda não tinha passado por essa experiência no cotidiano profissional e afirmou que no posto onde atua não aparecem esses casos. Podemos ver a seguir uma amostra destas respostas:

[Atendi] vários casos de agressão. Meu plantão aqui é segunda, terça e quarta. Quase sempre, eu faço atendimento aqui. Agora tem que pesquisar (Adriano⁶², médico, Unidade Mista de Felipe Camarão).

⁶⁰ No item que tratamos sobre violência de gênero, ficou claro através de dados estatísticos, que as mulheres são as maiores vítimas da violência.

⁶¹ A palavra vítima está empregada no sentido de que é a mulher que sofre a violência praticada pelo homem, e não no sentido de que essa mulher seja passiva ou não reaja numa relação violenta.

⁶² Os nomes dos profissionais foram modificados, a fim de preservar suas identidades.

Raro, mas sim (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Atendimento de agressão física, sexual e psicológica praticamente, as duas primeiras não atendi (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

Não, não posso responder... Eu acho que não tem chegado nenhum caso desse tipo para a gente, não (Jéssica, enfermeira, Unidade Mista das Quintas).

Eu não, mas o clínico já, no pronto-socorro (Pedro, enfermeiro, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Percebe-se, portanto, certa discrepância entre as respostas dos profissionais, desde aqueles que assinalam o atendimento de vários casos, aqueles que assinalam o atendimento somente a casos de violência psicológica e aqueles que relatam que não atenderam nenhum caso. Como podemos perceber, a frequência de mulheres agredidas que procuram os serviços de saúde pesquisados não é tão grande, pois apenas um dos médicos refere-se que quase sempre faz esse tipo de atendimento. Uma possível explicação para este fato é dada por uma profissional que assinala:

A física e sexual praticamente não atendi, porque o fluxo, acho que já é conhecido pela população. Os casos são registrados na delegacia, quando se registra a ocorrência praticamente vão todos pro ITEP. Lá no ITEP, serão mais de 50%, são casos de agressões leves, lesão corporal leves, escoriações, geralmente, de brigas de casais, desentendimentos de casais (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

Assim, esta profissional acredita que, a maioria das mulheres procura logo a delegacia e o ITEP para o registro da ocorrência. Ainda, a este respeito, outro profissional de enfermagem assinalou:

É raro, porque mesmo a própria população quando é agredida, a mulher, ela sempre procura mais a polícia, a delegacia e alguns casos que vem para cá são encaminhados para fazer o corpo de delito no ITEP... Pode até ser que seja um elevado número de

paciente que sejam agredidas, só que aqui é que a gente não tem estatística, que o pessoal, às vezes, não vem direto para aqui, para a unidade, vai logo para a delegacia. Porque, quando elas vêm, procuram o pronto-socorro, principalmente nessa parte de agressão física (Pedro, enfermeiro, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Entre os tipos de violência, o relato mais freqüente é sobre a violência psicológica, três profissionais - 1 médico/a e 2 assistentes sociais - afirmaram que esse tipo de violência está mais presente na vida das mulheres que buscam os serviços de saúde, do que mesmo a agressão física e sexual. Segundo Saffioti (2004, p. 63), numa pesquisa da Fundação Perseu Abramo, “pouco menos de um quinto (18%) das interrogadas sofre violência psicológica, sendo freqüente as ofensas à conduta moral das vitimas”.

Às vezes, a violência é psicológica mesmo, chega a ser todos os casos, nem chega a ser agressão física. A própria violência psicológica também acontece com uma freqüência muito grande e assídua (Anita, assistente social, Unidade Mista de Felipe Camarão).

[...] a mulher é a maior vítima das agressões, eu digo, quando começa a partir para a falta de respeito, com palavras, com pornografias, que, muitas vezes, a pessoa pensa que a violência é só quando machuca. Tem o fator psicológico, tem o fator emocional, que, muitas vezes o homem não bate, mas derruba a estima da mulher com palavras, humilha, mal-trata... tem há violência emocional, há psicológica, quando alguém maltrata e muitas chegam chorando, é mais por esse lado que eles maltratam (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

O máximo de violência que teve seria aquele que não é considerada nem física, nem talvez sexual, é mas considerada social, por exemplo, mulheres com bastante, com DST, [...] elas não usam os métodos, têm temor, acata a submissão, a submissão que eu chamaria de violência social... Na minha mão chega praticamente nada, os casos eram violência, mas é chamada assim psicológica, social. [...] A psicológica e a social não têm sido muito objeto, mas eu acho se começasse por essa dava para caminhar (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

A violência social abrange um campo amplo, incluindo a violência doméstica contra crianças e adolescentes, mulheres e idosos, violência na rua, acidente e negligências no lar, entre outros. Nessa última entrevista, é mencionada a

violência emocional, a submissão da mulher ao homem, e que a esse tipo de violência não é dada tanta importância como os outros tipos. A violência psicológica lesiona profundamente as mulheres, deixando-as, entretanto, sem marcas físicas visíveis, mas, por outro lado, com marcas difíceis de sanar, pois são internas e por isso, às vezes, mais difíceis de serem percebidas. Surgem graves problemas emocionais, baixa auto-estima, depressão, ansiedade e tantos outros agravos à saúde mental, tanto dela como dos filhos, ocasionando em muitas mulheres doenças psicossomáticas. Uma das entrevistadas acrescenta a subordinação das mulheres aos desejos e caprichos dos homens em relação aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, mostrando que isto também se caracteriza como uma violência contra as mulheres, uma vez que há uma negação do seu direito a saúde:

Com relação a essas mulheres que não fazem o preventivo, porque o homem diz: 'Ah, você não vai ficar se abrindo para ninguém se você não está sentindo nada'. Às vezes, elas não vêm até pela vergonha e muitas não fazem o preventivo, porque o homem não quer passar 2 (dois) dias com abstenção sexual. Então não deixa de ser uma violência, elas estão se anulando para atender as necessidades sexuais do homem (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Diversos/as profissionais assinalaram que a maioria das mulheres tentam esconder o que causou os ferimentos, as marcas e as dores, ou seja, a maioria delas não relatam que viveram ou vivem numa relação violenta, por diversos motivos, desde a vergonha, o sentimento de culpa, a crença de que essa situação seja restrita ao domínio do lar, ou, até mesmo, por não reconhecer as agressões como violência, mas sim como *ignorância* e *estupidez*. Embora, algumas mulheres, sentindo confiança e apoio, desabafam suas dores, não só do corpo, mas também da alma, e isso podemos ver no depoimento da assistente social, e na fala dos/as médicos/as nos dois bairros pesquisados.

Geralmente, quando ela chega ao Centro de Saúde, ela vem tão fragilizada, procura um profissional para lhe ouvir, para lhe dar atenção, para acolher. E no momento que ela chega, ela já fala pra gente o que foi e que sofreu agressão, por parte do marido (Anita, assistente social, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Agora tem que pesquisar. A maioria delas, quando chegam aqui, eu noto que elas tentam esconder, aí dizem. Ah, às vezes, vem com olho roxo, aí diz que escorregou na escada, bateu com o olho no vaso, [...] (Adriano, médico, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Normalmente elas contam que foram, que apanharam, geralmente, quando elas estão sozinhas e referem quando chegam com problemas emocionais, aí contam que brigou com o marido, principalmente, com o marido, onde existe maior violência (Ananda, médica, Unidade Mista das Quintas).

Alguns profissionais identificaram as mulheres agredidas apenas quando estas falaram, ou insinuaram algo sobre a existência de uma agressão, outros identificaram por circunstâncias diversas. Percebe-se, portanto, que sem uma capacitação adequada para esse tipo de atendimento, fica muito difícil a identificação, a abordagem e, conseqüentemente, o enfrentamento.

A gente começa a conversar, às vezes, elas vêm assim: “Eu queria tirar uma dúvida com você”; “Aí, como é que se faz uma separação? Como se faz para gente denunciar alguém?”. Aí, em cima dessas conversas, ela diz que foi agredida, às vezes, o marido bebe e espanca. Por aí, a gente começa a identificar (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Acontece muito o seguinte, depois da agressão, algumas vezes, o marido vem atrás. Aí, fica preocupado. O que é que aconteceu, se teve algum desdobramento, teve que encaminhar para o Walfredo para fazer um raio-X (Adriano, médico, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Esta suposta “preocupação” dos maridos/companheiros pode ter como uma das interpretações a idéia de acompanhar a esposa e não deixá-la só com os profissionais para não correr o risco de ser denunciado.

Pela análise das entrevistas realizadas, podemos constatar que os assistentes sociais são os profissionais dos serviços de saúde que têm uma maior facilidade de dialogar com as mulheres que procuram estes serviços, na busca por orientações com relação a separação e a guarda dos filhos. Isso possibilita ao assistente social visibilizar a situação de violência de algumas mulheres. Uma das

médicas explica que um dos motivos de não atender com tanta frequência mulheres agredidas é devido ao Serviço Social ser a porta de entrada do serviço de saúde e as mulheres terem mais acesso a esses profissionais, pois eles trabalham diretamente com elas, nos grupos de espera.

Mas se falar com assistente social, se fosse o caso, realmente eu não sei se a assistente social, [...] atende e, se atende, talvez nem passe para mim, não chega nem a passar para mim, a não ser, se precisar de uma medicação. [...] Então, tem coisa que ela passa a saber e eu não. Aqui, de prática aqui dentro, ou por ter mais tempo ou por causa é que ela é quem recebe os pacientes. Se ela procura direto a assistente social, que é a porta de entrada para a gestação e para casos especiais, [...] (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

Em relação a esse aspecto, há três elementos a serem assinalados. O primeiro é que realmente o Serviço Social continua sendo a porta de entrada nos serviços e ainda está entre suas funções a triagem. O segundo elemento é que o assistente social, nos serviços de saúde, ainda é o profissional que faz a ligação população/serviço, trabalhando com as relações interpessoais e com o diálogo. A esse respeito, lamamoto (1996, p. 114-115) assinala:

[O assistente social] dispõe de um poder, atribuído institucionalmente, de selecionar aqueles que têm ou não direito de participar dos programas propostos, [...]. Devido à proximidade com o usuário, o Assistente Social é tido como agente institucional que centraliza e circula informações sobre a situação social dos clientes para os demais técnicos e para a entidade, e as informações sobre o funcionamento desta para a população. A estas atividades é acrescida outra característica da demanda: ação de persuadir, mobilizando o mínimo de coerção explícita para o máximo de adesão. [...]. O Serviço Social, como uma das formas institucionalizadas de atuação nas relações entre os homens no cotidiano da vida social, tem, como instrumento privilegiado de ação, a *linguagem*.

Um terceiro elemento que a fala desse profissional pode indicar é que os assistentes sociais, em virtude do seu processo de formação acadêmica, tem mais sensibilidade para perceber os casos de violência de gênero, que chegam ao serviço de saúde. Contudo, não temos elementos nas entrevistas realizadas, que nos

permitam afirmar isso com certeza, podemos somente levantar essa consideração, que pode servir para futuras investigações.

Nesse sentido, quase a totalidade dos profissionais de medicina e enfermagem encaminham as mulheres agredidas ao assistente social, onde recebem as orientações e os encaminhamentos necessários, para que possam lidar com o problema e tomar as suas decisões acerca dos procedimentos que podem ser realizados.

[...] a gente faz o atendimento e, às vezes, encaminha ao assistente social para dar uma orientação. A gente atende aqui, eu vejo mais na parte médica, examino, vejo se tem algum caso de fratura e nesse caso, eu oriento para ir a delegacia da mulher e encaminho depois do atendimento para conversar com a assistente social [...] A gente encaminha normalmente pro serviço social e é ele quem resolve (Adriano, médico, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Geralmente, quando vem, a gente fala com a assistente social e a assistente social liga para a delegacia e faz a referência (Carolina, enfermeira, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Um dos profissionais afirma que é apenas a assistente social e o médico que devem cuidar, tratar da violência, como se apenas esses dois profissionais fossem responsáveis por enfrentar a violência contra as mulheres nos serviços de saúde.

A gente encaminha para a assistente social e a assistente social faz todo o processo, encaminha para o ITEP para fazer os exames de praxe... Na parte... como eu já falei, eu sou enfermeiro obstetra, isso aí não entra muito na nossa parte, mas para a assistente social, o médico que está sempre mais ligado a esse tipo de assunto (Pedro, enfermeiro, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Contudo, a lei nº. 10.778 (BRASIL, 2003) estabelece a notificação compulsória de caso de violência contra a mulher e torna obrigatório aos serviços de saúde públicos ou privados dar conhecimento do atendimento que fizerem às vítimas deste tipo de violência. Assim, as pessoas físicas, como enfermeiros/as, assistentes sociais, médicos/as e as entidades, públicas ou privadas - hospitais, postos de

saúde, institutos de medicina legal etc. - ficam sujeitas às obrigações previstas nesta lei, mas nem todos os profissionais têm isso claro. E isto o que se pode perceber nas falas selecionadas.

Os motivos das agressões e os sentimentos das mulheres agredidas, na visão dos profissionais:

Uma relação violenta envolve vários sentimentos de culpa, vergonha, medo. Entre as falas dos entrevistados, o sentimento mais detectado pelos profissionais foi o medo, o temor de novas ameaças e agressões e de perder os filhos. Com isso, o medo de denunciar, que segundo alguns profissionais, é devido à dependência econômica da mulher em relação ao marido, sendo esse, ainda, um dos grandes empecilhos à denúncia. De acordo com Saffioti, a questão financeira esta presente não só, na população mais pobre, como nesses dois bairros - Felipe Camarão e Quintas - nos quais a maioria das pessoas têm baixa renda e escolaridade, mas também nas camadas mais abastadas, em que a “ameaça permanente de empobrecimento induz muitas mulheres a suportar humilhações e outras formas de violência”(SAFFIOTI, 2004, p. 84).

No momento que elas começam a falar com a gente, elas temem. Não querem entrar em contato com a delegacia de defesa da mulher. Porque algumas são dependentes financeiramente dos esposos e temem, têm medo (Anita, assistente social, Unidade Mista de Felipe Camarão).

...muitas desistem de denunciar porque, às vezes, depende do dinheiro, nunca estudou, mas eu passo as informações e oriento elas a procurar os direitos delas, para procurar a delegacia da mulher... muitas vezes, elas têm medo, diz que o marido ameaça, mas eu digo a ela que é melhor ela denunciar porque ela tem a polícia do lado dela (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Muitas vezes, também eu acredito, são agredidas e permanece até em casa. Têm medo de sair. Muitas aqui não falam, mesmo sabendo, é quase certa de violência sei lá, tem medo. Elas ficam com medo depois de uma reação do marido, de alguma coisa assim (Adriano, médico, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Segundo uma das entrevistadas, algumas mulheres agredidas atendidas não desejam denunciar, querendo apenas melhorar sua crise emocional, fato semelhante ao que ocorre na delegacia da mulher. Frequentemente, algumas mulheres vão denunciar, mas não querem levar o agressor, que, muitas vezes, é o próprio marido ou companheiro à justiça, pois não querem prejudicá-lo, querendo apenas uma ajuda para que ele melhore e não mais a agrida. Apesar das agressões e humilhações, muitas querem protegê-los devido a sua dependência, tanto financeira, quanto afetiva, e também por acreditar e esperar que ele possa mudar, como sempre promete. Essa posição da mulher deve ser respeitada, mas ela deve ser orientada para que possa repensar esse comportamento desastroso, principalmente, para ela e os filhos.

Normalmente, essa paciente chega chorando, querendo melhorar apenas da crise emocional, mas ela não quer se queixar na polícia, ela não quer dá parte, ela fica omissa (Ananda, médica, Unidade Mista das Quintas).

Apesar de caber, inicialmente, à mulher agredida denunciar a violência sofrida e assim começar o processo de mudança, tal decisão não é fácil, pois envolve sua vida, a de seus filhos e a do companheiro que escolheu. As mulheres agredidas, para decidirem tomar alguma atitude, precisam de orientações, encaminhamentos e apoio. Além disso, existem aquelas que acreditam que a violência entre quatro paredes, faça parte da relação conjugal, e, geralmente, não sabem onde procurar assistência social, jurídica e de saúde. “A violência doméstica ocorre numa relação afetiva, cuja ruptura demanda, via de regra, intervenção externa. Raramente uma mulher consegue desvincular-se de um homem violento sem auxílio externo” (SAFFIOTI, 2004, p. 79).

É através de palestras, debates amplos, discussões em pequenos grupos, que muitas poderão enxergar seus direitos, como mulher e ser humano. Vários fatores: sociais, históricos, econômicos e emocionais impedem que a mulher dê o primeiro passo para tentar reverter sua situação. Desse modo, é difícil para a mulher interromper o ciclo de violência em que está inserida e denunciar o agressor, pois está presa por anos de convivência e agressões. Por essa razão, é necessária a informação e a orientação adequada para que se possa começar a reverter os

altos índices de violência contra a mulher.

Para a maioria dos profissionais, as questões sócio-econômicas são os elementos determinantes da violência doméstica, como o desemprego, a falta de dinheiro. Incluem-se também as desigualdades sociais, a falta de educação, saúde, ou seja, as condições precárias da família, associada a uma maior incidência de problemas com álcool e drogas, gerando situações de maior tensão e conflito que ocasionam a violência.

Talvez o que acontece com a maioria [a violência] é quase considerado uma coisa normal, no extrato social delas acontece com a maioria (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

[...] na maioria, tem um comportamento de alcoolismo bem forte e de drogas também... Isso tá envolvido com vários fatores, primeiro no econômico e o desemprego, o alcoolismo, drogas e faz aquela mistura e eu acho que isso aí é um dos fatores fundamentais (Adriano, médico, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Eu acho, [...], devido ao próprio sistema socioeconômico e aqui no bairro, principalmente, que é um bairro muito grande, o pessoal não tem emprego, vive desempregado e o meu ponto de vista é esse. Falta educação, saúde, tudo, emprego. Aí, tudo isso aí é o que leva a esse tipo de procedimento, realizando briga, confusões (Pedro, enfermeiro, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Quem trabalha, quem é o provedor da família hoje, em algumas casos, a mulher ajuda, trabalha fora, mas alguns casos, na sua grande maioria, é o homem que é o provedor. É o provedor assim da informalidade. Ele vive do mercado informal, não tem um trabalho garantido por lei, e a mulher fica em casa cuidando dos filhos, dos afazeres domésticos e, na maioria das vezes, esse homem chega em casa violenta essa mulher. Porque a própria situação de vida que ele vive favorece isso. É um problema, ao meu ver, estrutural... É a falta de tanta coisa, a falta de auto-estima dessa mulher, a falta de oportunidade dessa mulher, falta de educação ou uma prole numerosa, que elas têm, é um problema estrutural (Anita, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Eu vejo assim, muitas mulheres novas, elas sem nenhuma educação, sem uma perspectiva de um emprego e elas se submetem a ficar com esse homem, às vezes, eu penso que é mais pela questão da subsistência, de não ter opção, não ter um direcionamento de vida, o que ela vai fazer? Até eu vejo que é mais submissão, medo e não tem opção, não tem nenhum objetivo assim de trabalho. A maioria não estuda, a maioria só estudou até a 5ª série, não tem profissão, sai logo cedo da casa da mãe. A gente vê as precariedades da casa e fica lá se sujeitando ao homem para poder sobreviver. E tem casos

assim, que a mulher que trabalha e o homem fica em casa, aí é que é triste, além disso, ainda passar por essas humilhações (Carolina, enfermeira, Unidade Mista de Felipe Camarão).

De acordo com Saffioti (2004), o desemprego não é o único fator de crescimento da violência, especialmente da violência doméstica. Mas, assinala a autora que talvez, no quadro da ordem patriarcal de gênero, a perda do status de provedor seja um dos mais importantes fatores deste fenômeno.

Como percebemos nas falas, para muitos profissionais, as mulheres suportam essa violência por não ter outra opção na vida, sem oportunidade de emprego, sem estudo, sem perspectiva de vida. Do mesmo modo, assinalam que a permanência e a submissão da mulher numa situação violenta se dá também pela falta de oportunidade, devido às desigualdades sociais. Entretanto, não podemos reproduzir a ideologia das classes dominantes, afirmando que apenas os pobres praticam e sofrem violências, como se a violência fosse normal e aceitável apenas no cotidiano das camadas mais baixas da população. Apesar de reconhecermos que a realidade dos/as usuários/as, nesses bairros, seja de constante luta pela sobrevivência, se faz necessário mostrar que a violência contra mulher se dá em todas as classes sociais, raça/etnia, religião, grau de instrução e orientação sexual.

Em alguns casos, também observados pelos entrevistados, o fato da mulher trabalhar fora de casa não impede as agressões. Em muitas situações, as agressões se intensificam, pois o homem não é mais o único provedor da família ou não mais trabalha, e isso, numa cultura patriarcal, machista, é considerado uma desonra, ou seja, o poder masculino está sendo questionado. Para ele, o seu controle sobre a família, em todas as esferas do mundo privado, está sendo ameaçado.

Os entrevistados, em sua maioria, são contrários à violência doméstica, caracterizando-a como um absurdo, um fato terrível, que precisa ser resolvido e que a relação conjugal deve ser repensada, como podemos observar nas seguintes falas:

A violência doméstica, ela é uma coisa muito terrível, porque você tem que conviver com o agressor, depois que existe agressão e lidar com isso é muito difícil. E a paciente, além de sofrer a agressão, a discussão, a briga, o sofrimento de bater, ela tem que superar isso e tem que conviver e tentar superar para poder ter uma convivência harmoniosa (Ananda, médica, Unidade Mista das Quintas).

É um absurdo. Eu costumo dizer assim, quando elas aparecem, eu

digão 'olhe, mulher nenhuma merece ser saco de pancada do marido, como o marido também não merece ser saco de pancada da mulher'. Mas como a mulher é a maior vítima das agressões, eu digão, quando começa a partir para a falta de respeito, com palavras, com pornografias... É o meio da pessoa repensar seu casamento tentar resolver (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

[...] a violência doméstica, ela está muito presente hoje nos lares é uma violência intrafamiliar, [...] e acho que ela deve ter uma solução, ela não pode ficar, a mulher, ela agredida. Era pra, a partir do momento que ela sofre violência, ela tem que procurar os seus direitos. Acho que ele não pode ficar impune. Ela tem que, a mulher tem que buscar uma solução para aquele problema, ela tem que ser resolvida (Anita, assistente social, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Acho horrível, qualquer época... Eu acho uma coisa ruim, é desumano, mas não é prioridade (Sofia, médica, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Assim, apesar de todos os profissionais se indignarem frente a violência contra as mulheres, a maioria deles não encontra respaldo numa política de atendimento adequada voltada para essa questão. Trataremos disto a seguir.

Política pública de atendimento a violência contra as mulheres:

Como já assinalamos, apesar de alguns/as entrevistados/as mostrarem sua indignação sobre a violência doméstica, uma das profissionais considera esse tipo de violência como não sendo prioridade. Embora afirme que não deveriam existir diferenças entre os direitos masculinos e femininos, e considere que historicamente isso não acontece, expressa que não precisaria de leis focalizadas para as mulheres, pois bastaria apenas o respeito entre as pessoas. Esta lei abordada, na fala a seguir, seria a lei nº. 10.778 (BRASIL, 2003), que entrou em vigor em 2004, sobre a notificação do caso de violência contra a mulher nos serviços de saúde.

Eu vi uma legislação todinha [toda] em favor da mulher, que nem precisava, a do homem e da mulher. E a da mulher é a mesma para o homem, deveria ser, mas como historicamente não é. Em 2004, saiu uma legislação todinha dirigida só para a mulher, 10 mil e alguma coisa, que eu não decorrei o número, mas daquilo ali praticamente é muito focal... [...] Tem muita lei, tem até aquela legislação não precisava nem tanto, bastava, mas se tivesse uma intenção, porque numa comunidade até mais atrasada se tiver o respeito humano tem amor, tem respeito à vida, o respeito à vida é fundamental em todo o canto ... (Sofia, médica, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Há séculos que as mulheres vem sendo excluídas de seus direitos. As leis, que servem para regular as relações entre as pessoas e expressam o nível de desenvolvimento social e humano de uma dada sociedade têm permitido que as pessoas possam ser educadas e passem a respeitar as diferenças de cada um. É através da educação que se procura sensibilizar as pessoas para o respeito as diferenças. Para aqueles ainda não sensibilizados, são necessárias as leis. Assim, a conquista de direitos, de leis e de políticas públicas direcionadas as mulheres são um grande avanço, pois como Olimpe De Gouges, tantas outras morreram na luta pela cidadania das mulheres. Numa história mais recente, no Brasil, apenas em 1988, as mulheres e homens foram considerados iguais, pela Constituição de 1988 (BRASIL, 2004) no título II, cap. I, art. 5 § I “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta constituição”. E para que as leis se efetivem é necessário que o poder público faça a sua parte, esclarecendo e treinando os profissionais acerca dos avanços obtidos na legislação.

Acerca dos treinamentos realizados pela Secretaria de Saúde de Natal, sobre a problemática da violência contra as mulheres, seis (6) entrevistados/as (2 médicas, 2 assistentes sociais, 2 enfermeiras), afirmaram que estes aconteceram, dentre estes, apenas uma disse que nunca participou desses treinamentos. Para 2 profissionais (homens), do mesmo centro de saúde, nunca houve treinamento.

Sim, já houve treinamento acerca dessa temática, a respeito da violência doméstica (Anita, assistente social, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Existe alguns treinamentos sobre a violência sexual, principalmente sexual, mas quando ela abrange todo o caso da violência (Ananda, médica, Unidade Mista das Quintas).

A gente teve um treinamento, geralmente tem reciclagem. Esse ano ainda não houve, mas no ano passado e no ano retrasado também a gente teve um treinamento sobre a violência justamente com relação a estupro, à adolescente, à própria mulher adulta. Teve todo um treinamento para gente, como tratar essas mulheres e como encaminhar (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Não, esse ano, que eu sabia, não, pelo menos, esse ano não. Teve um ano, acho que foi a secretaria, que ela fez esse treinamento para médico e enfermeira, se eu não me engano, serviço social, o público era esse (Jéssica, enfermeira, Unidade Mista das Quintas).

Nós temos o nosso treinamento, aqui não faz treinamento não. Os treinamentos são sempre dirigidos pela secretaria, pelo órgão de recursos humanos. Os treinamento são feitos por lá. Eu, pelo menos, eu lembro que eu já participei, faz muito tempo, mas era sobre violência mesmo (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

Já teve de violência contra a mulher, mas eu nunca fui. Daqui, foi a enfermeira, e a assistente social, mas já teve, bem uns 2 ou 3 treinamentos (Carolina, enfermeira, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Não, nunca houve, pelo menos na parte de enfermagem, do médico, tudo, nunca teve (Pedro, enfermeiro, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Especificamente assim para violência não. Treinamento não, [...] O treinamento específico para a gente não tem, não (Adriano, médico, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Segundo os profissionais entrevistados, houve treinamentos sobre violência, mas principalmente sobre a violência sexual. De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal, desde 2001 vem sendo realizados, periodicamente, cursos, oficinas e seminários sobre violência, principalmente, sexual e muitos foram direcionados à criança e ao adolescente. Em agosto de 2003, houve uma oficina de sensibilização em violência intrafamiliar para os agentes comunitários de saúde. Com isso, se percebe a necessidade de sensibilizar os profissionais em cursos de capacitação, devido aos números crescentes de mulheres agredidas e o agravo à saúde física e mental dessas mulheres. A capacitação é necessária para que certos mitos e crenças sejam abolidos e não impeçam a identificação e o atendimento desses casos, devido ao

receio de invadir a privacidade da paciente, pois há muito tempo *já se mete a colher em briga de marido e mulher*⁶³.

Apesar das informações da SMS/Natal, algumas profissionais (1 médica e 1 assistente social) demonstram o descaso do poder público com o atendimento às mulheres agredidas, pois embora mobilize os profissionais para a participação em treinamentos, não há a implantação das propostas de ação no cotidiano das instituições de saúde, em Natal. Profissionais de saúde sensibilizados e bem treinados são agentes fundamentais na quebra do *ciclo da violência*.

A mensagem, a idéia de participação em alguns eventos desse tipo quase todos os profissionais já tiveram algum, não é uma seqüência, 'vamos fazer um treinamento e implantar', não mas é assim a participação em algum evento desse tipo acho que todo profissional já fez. Treina e não executa, às vezes, até esquece embora se o treinamento for bom ficou a mensagem. A pessoa tem mais sensibilidade para perceber, talvez, acho que sim. Acho que é válido, de maneira total, [...], mas seria melhor se houvesse assim um equilíbrio entre o treinamento e o objetivo para você tá treinando, para executar tal ação, que vai implantando, senão universal, em todos as áreas, senão nos locais onde foi feito (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

Infelizmente tem muito treinamento para pouca ação. A coisa não fica muito bem amarrada... Acho que esses treinamentos deveriam amarrar mais, porque a gente faz uma reciclagem, tudinho e na prática, pelo menos, aqui a gente vê muito pouco (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Percebemos que, se por um lado, falta incentivo por parte da Secretaria Municipal de Saúde e dos poderes públicos municipal, estadual e federal à sensibilização dos profissionais da saúde, por outro, alguns profissionais, não sentem a necessidade de extrapolar seu atendimento profissional curativo e medicamentoso, em relação à violência contra a mulher.

Vemos que, apesar de termos conseguido conquistar, através das lutas feministas e de mulheres, diversas políticas públicas direcionadas à segurança, à saúde e ao trabalho da mulher, dentre outros, ainda há muito pelo que lutar, pois, embora criem e aprovem leis específicas para as mulheres, a implantação das mesmas tarda a acontecer ou acontece de maneira enviesada.

⁶³ Ver a este respeito em: (SAFFIOTI,1999, p. 82 – 91).

Por exemplo, na área da saúde, há o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM/1985), inicialmente idealizado para atender pessoas do sexo feminino da infância à velhice, mas, na prática, funcionou como um programa de controle da natalidade⁶⁴. Em Natal, especificamente sobre a violência contra a mulher e seu atendimento nos serviços de saúde, existe o decreto lei nº. 6.703 (NATAL, 2001), que instituiu, no âmbito municipal, o Protocolo de Atendimento à mulher em situação de violência sexual, sendo obrigatória sua utilização em todas as unidades de saúde do município. No ano de 2002, em Natal, antecipando a lei federal, a Câmara dos Vereadores aprovou a lei ordinária de nº. 05386 (NATAL, 2002), que entrou em vigor no início de 2003, embora até hoje não tenha sido implantada, que trata do procedimento da notificação compulsória de violência contra a mulher. Em seu artigo 10, determina que “a Secretaria Municipal de Saúde fica autorizada a promover capacitação e treinamento para os profissionais de saúde, em todos os níveis, para acolher e assistir às mulheres vítimas da violência de forma humanizada e ética” (NATAL, 2002, p. 2).

Em âmbito nacional, foi aprovada a lei nº. 10.778 (BRASIL, 2003), que entrou em vigor em 2004, estabelecendo a notificação compulsória, no território brasileiro, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, mas que também ainda não foi implantada nos serviços de saúde de Natal.

Entre os entrevistados, apenas um acredita que o treinamento sobre esse tema não seja importante para a sua área profissional, mas sim para o assistente social e médico, que estão mais próximo dessa realidade.

Na parte... como eu já falei, (na área de enfermagem) eu sou enfermeiro obstetra, isso aí não entra muito na nossa parte, mas para a assistente social, o médico que está sempre mais ligado a esse tipo de assunto, eu acho que seria importante (Pedro, enfermeiro, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Todos os outros profissionais abordaram a importância de um treinamento sobre violência, para que possam conhecer mais essa temática. Para uma das entrevistadas, além dos profissionais participarem desses treinamentos, a população, principalmente, o homem deve ser conscientizado, iniciando o processo

⁶⁴ Apesar do PAISM propor-se ao atendimento integral a saúde da mulher, funciona atendendo a faixa etária de 15 a 45 anos, ou seja, prioriza-se a mulher na sua idade reprodutiva.

já entre os adolescentes.

Treinamento é importante para a gente, mas eu acho que tinha que ter mais conscientização da população, dos homens... Porque, principalmente, a população masculina, acho que tem que ser eles, desde adolescente. Que a gente pega muitos adolescente também que começam a bater logo cedo nas meninas (Carolina, enfermeira, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Apenas uma das entrevistadas, do posto das Quintas, menciona que este posto é um centro de referência, mas, segundo informações do Núcleo de Projetos Especiais da SMS de Natal, que trabalha com os agravos da violência em geral para a saúde da população, atualmente, não existe nenhum centro de referência no atendimento à mulher. Nos postos de saúde dos bairros de Pajuçara (Zona Norte) e Cidade da Esperança (Zona Oeste), em setembro de 2004, os profissionais participaram de um treinamento para que esses postos funcionassem como centros de referências, no entanto, até hoje isso não ocorreu, tendo previsão de ser implantado ainda em 2006, nos dois bairros. Desse modo, não se pode/deve cobrar encaminhamentos ou atitudes mais adequadas dos profissionais da saúde, em relação a essa temática, se ainda não foram dadas todas as condições institucionais necessárias para que se possa desenvolver ações contra a violência.

O treinamento que a gente foi, foram de cada posto de saúde teve um treinamento, existem postos de referência, aqui é um posto de referência. Vamos supor, Igapó, se não for posto de referência, aí vai uma mulher que está grávida de uma violência doméstica, aí o que faz, encaminha para cá, aí, aqui a gente vai acompanhar essa mulher, dar orientação a ela e encaminhar ela para Januário Cicco. Porque tem os postos de referência para isso. Agora eu não sei, sei que aqui é, não sei quais os outros que são (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

A cada dia, o número de mulheres agredidas por seus maridos, companheiros (namorados, amantes...) está crescendo nas estatísticas municipal, estadual e nacional, e com isso a exigência de enfrentamento desses casos não só na parte policial, judicial como também na saúde, nas escolas, em diversos setores da sociedade. Para isso, se faz necessário o conhecimento das relações de gênero e, especialmente, da violência doméstica para, a partir daí, tentar perceber/entender

a ambigüidade feminina e não cair na análise, por vezes presente no senso comum, de achar que a mulher gosta dessa situação, por isso não sai definitivamente de casa, como outras interpretações de que a mulher *não sabe o que quer diante da violência*, ou que *gosta de apanhar*, dentre outras. Isso caracteriza o ciclo da violência, pois até que a mulher decida sair dessa relação definitivamente, há uma “trajetória oscilante”, com movimentos de idas e voltas (SAFFIOTI, 2004). A esse respeito, ainda de acordo com Saffioti (2004, p. 87):

a ambigüidade da conduta feminina é muito grande e compreende-se o porquê disto. Em primeiro lugar, trata-se de uma relação afetiva, com múltiplas dependências recíprocas. Em segundo lugar, raras são as mulheres que constroem sua própria independência ou que pertencem a grupos dominantes.

Devido à ausência de interesse, tanto institucional quanto particular, de perceber o emaranhado de fatores que envolvem uma relação afetiva-conjugal violenta, muitos/as se deixam levar pelo senso comum, acreditando ou deduzindo que a permanência da mulher nessa relação é por gostar. Como podemos ver no trecho a seguir:

E uma moça, tem 17 anos, tem 2 filhos, foi agredida pelo marido várias vezes. Eu dei até o dinheiro a ela para ela ir a delegacia prestar queixa, os vales, que ela não tinha dinheiro. Ela foi, saiu de casa, foi morar na casa dos pais em Parnamirim, mas já voltou, já está com ele de novo. A realidade que a gente tem é essa, vai, sai e volta e essa é uma pressão. Uma moça nova, com 2 crianças lindas e ele botou até uma mulher na casa quando ela saiu e veio atrás dela e ela voltou. A gente fica assim, será que é a falta de oportunidade de trabalho? Será se a família aceitou toda vez que ela voltou a família o apóia? Se é, sei lá, porque gosta? (Carolina, enfermeira, Unidade Mista de Felipe Camarão).

A falta de conhecimento sobre as perversidades da violência contra a mulher não pode ser motivo para tanto profissionais da saúde como de outras áreas acreditarem que a violência seja um problema privado, e por isso, acreditam que o profissional não deva intervir, sendo apenas um problema social ou legal, caso de polícia, e não um problema de saúde pública.

Já teve [treinamento] de violência contra a mulher, mas eu nunca fui. Eu nunca falei sobre violência contra a mulher. E você até me alertou, que eu tenho um grupo, a gente nunca entra, até a gente mulher, até as profissionais não levam muito, não é importância... (Carolina, enfermeira, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Embora a SMS/Natal não tenha implantado nenhum atendimento diferenciado às mulheres agredidas, alguns profissionais abordam sugestões pontuais no atendimento e encaminhamentos dessas mulheres, mas também reclamam da falta de estrutura para o atendimento, pois não há um trabalho sistematizado, um trabalho em equipe.

Inclusive eu acho que todos os serviços de saúde, eles deveriam ter uma rotina estabelecida em relação a essa questão, já que são casos que a gente atende com tanta frequência (Anita, assistente social, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Essa temática dentro da violência poderia ser aproveitada na hora para ter outra direção de encaminhamento para um programa assim, que tivesse alguém que pudesse ir a casa da pessoa, [...], alguma coisa assim, talvez se conserta alguma coisa (Adriano, médico, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Da parte dos profissionais de saúde tudo bem, agora da parte de ter o que oferecer a ela, uma equipe assim, sistematizada, atendimento organizado não, porque aqui não tem implantado o programa de violência contra a mulher, mas não tem... Seria [...] a atuação através da educação e saúde o que podia ter aqui. Tem, mas não é sistematizado não, você dizer que aqui não tem, tem mas não é sistematizado (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

O fator principal que eu acho que falta é a psicóloga... precisaria de uma psicóloga para acompanhar o casal, acompanhar a família (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Segundo a maioria dos profissionais, nos postos onde trabalham - Felipe Camarão e Quintas - não há nenhuma forma de enfrentamento da violência contra a mulher. A única mencionada é a atuação do Serviço Social nos grupos de espera, na sala de espera da unidade das Quintas.

Então, tem um grupo de espera aí na sala de espera, que a gente passa essas informações para elas conversarem em casa. Pouquíssimos homens vêm, porque aqui é um hospital para mulher, mas quando os homens estão, a gente já conversa também que 2 ou 3 homens, mas é alguma coisa para gente falar. A gente fala dá importância de nós nos amarmos e amar nosso companheiro, agora não pode só amar o companheiro, enquanto ele não respeita a mulher, porque esta provando que ele não está amando ela. Está só usando (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Por minha parte não existe não, acho que o trabalho do assistente social pode ser que tenha, porque elas fazem palestra e eu escuto algumas coisas que elas estão fazendo aqui no corredor. Elas têm essa parte, essa parte eu vejo elas fazendo (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

Duas profissionais (médica e enfermeira), do mesmo posto de saúde, das Quintas, explicam que devido a unidade ser apenas de consultas ambulatoriais e maternidade não tem recebido ocorrências de mulheres agredidas. Mas segundo Oliveira (2006), os casos de *violência cronicada* são mais bem atendidas nos postos de saúde e ambulatórios, pois exigem uma outra abordagem, onde pode haver um diálogo mais sistematizado, buscando as causas daquelas lesões.

Já aqui, na nossa unidade, como nosso atendimento é específico, só de consulta ambulatorial e ginecologia/obstetrícia e pré-natal, praticamente, a gente não tem recebido essas ocorrências a nível de internação, que é a unidade mista que faz internação (Sofia, médica, Unidade Mista das Quintas).

Aqui, a gente só atende mais a parte de saúde da mulher. É mais pré-natal e a parte ginecológica que faz preventivo, mas não tem outra, não chegou nenhum caso... Porque, como aqui é, se bem que aqui é maternidade, não sei se nesses casos é para procurar mais aqui, porque tem muita questão, às vezes, dela ter engravidado num negócio desse por uma violência sexual. Pelo menos para gente, não tem chegado nada relacionado a isso (Jéssica, enfermeira, Unidade Mista das Quintas).

Como podemos perceber, neste posto não há praticamente atendimento de mulheres agredidas, apesar de alguns relatos de atendimentos, principalmente, de violência psicológica. Não há uma freqüente procura das mulheres agredidas

pelos serviços de saúde nesse posto, segundo a maioria dos entrevistados, apesar de especialmente atender mulheres na parte ginecológica e reprodutiva (parto, pré-natal, preventivo). Segundo informações do profissional da enfermagem, nunca atendeu nenhum caso de violência contra mulheres, pois elas não procuram, ou seja, esse tipo de violência não está presente no cotidiano profissional na unidade de saúde.

É uma coisa que a cada dia tá pior e, assim, como você mesmo, falou tem esses registros todos de ocorrência e, infelizmente, assim, não há, não tem esse vínculo com a gente, que era para existir. Esse caso, assim, elas, pelo menos, assim, para a enfermaria não. Eu acho que não tem chegado nenhum caso desse tipo para a gente, não (Jéssica, enfermeira, Unidade Mista das Quintas).

Contudo, devido ao alto número de registros de casos na delegacia da mulher, esperava-se que existisse, nessas unidades de saúde, alguma forma de registros e/ou dados sobre os atendimentos dos casos de violência contra a mulher. Como já vimos neste estudo, muitas mulheres agredidas, escondem as agressões sofridas e, sem um treinamento adequado por parte dos profissionais de saúde, não se sabe a real frequência com que essas mulheres vão às unidades de saúde pesquisadas. Neste sentido, apenas um (1) profissional das Quintas abordou a necessidade dos treinamentos para ter conhecimento acerca das notificações nos casos de violência contra a mulher.

É muito importante, porque a gente aprende a lidar melhor e saber como solucionar esses problemas e até aprender que tem que notificar também... Seria a gente aprender como notificar esses casos, porque a paciente, ela está fragilizada e a gente deveria ajudar, notificando esses casos... A fazer o registro, o BO dessa violência (Ananda, médica, Unidade Mista das Quintas).

Entre alguns profissionais entrevistados (3) há a preocupação da falta de um retorno - *feedback* - das informações, tanto pelas instituições que atendem as mulheres encaminhadas pelos serviços de saúde, como pelas próprias mulheres. Falta um trabalho articulado entre os órgãos de atendimento a mulher, como as

delegacias, os conselhos da mulher, as varas da família, a OAB, os outros serviços de saúde que formam uma rede de serviços para essas mulheres em situação de violência.

Têm muitos casos que a gente encaminha e a mulher chega contando para gente que não deu em nada, que foi, denunciou e não deu em nada. Aí, a gente teria que realmente ver se realmente é verdade, porque a gente sabe que existem os órgãos e que eles estão fazendo o trabalho deles, mas que tivesse um “feedback” com o serviço de saúde (Anita, assistente social, Unidade Mista de Felipe Camarão).

[...] se for uma adolescente que está grávida por violência, então a gente orienta para ir à MEJC (Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN) [...] Com relação ao homem, quando bate na mulher, que a gente também encaminha para a delegacia, muitas vezes, elas têm medo, diz que o marido ameaça, [...] e a gente orienta também elas não dão retorno, não vem para saber, pra gente saber se ela foi, se não foi. [...] quando vão pessoas que a gente encaminha, indica, não tem um retorno, não vê o resultado, não amarra. Não é só para violência não, pra outros casos também, não tem retorno, a gente fica sem saber o que deu (Ana Rosa, assistente social, Unidade Mista das Quintas).

Tenho até outra, essa a gente viu que era sofredora, pela questão física, moça nova, as condições da casa, e ela foi embora, não deu mais notícia, nenhum contato (Carolina, enfermeira, Unidade Mista de Felipe Camarão).

Segundo informações da Deam/Zona Sul/Natal, as parcerias que a delegacia possui com a rede de saúde, são com os Hospitais Núcleo de Violência Sexual: o Hospital Gizelda Trigueiro, a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), o Hospital Santa Catarina e o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL).

A este respeito, Saffioti (2004, p. 91) assinala:

Uma verdadeira política de combate à violência doméstica exige que se opere em rede, englobando a colaboração de diferentes áreas: polícia, magistratura, Ministério Público, defensoria pública, hospitais e profissionais da saúde, inclusive da área PSI, da educação, do serviço social etc, e grande número de abrigos.

Entretanto, ainda hoje, persiste, apesar das lutas por mudanças nos

serviços de saúde pública por melhores atendimentos as mulheres agredidas, a não valorização devida as conseqüências da violência à saúde da mulher. Isso ocorre, não apenas por parte dos profissionais, mas também, e principalmente, por parte do poder público e da sociedade. São severos os agravos a saúde da mulher, tanto física quanto mental, por isso os órgãos e profissionais devem trabalhar juntos para dar visibilidade a essa situação e posteriormente, poder revertê-la.

A assistência à saúde contra a violência doméstica nesses serviços requer, para seu bom desempenho, uma abordagem multidisciplinar. Todas as pessoas que trabalham na instituição de saúde necessitam de sensibilização e habilitação na temática, uma vez que muitas mulheres não procuram os/as profissionais de saúde somente para falar, mas também para tratar de suas lesões. Desse modo, compete aos serviços, em especial, aos de saúde, procurar meios de investigar a violência contra as mulheres e oferecer um espaço de confiança onde possam encontrar algum apoio para sair da situação em que se encontram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início da pesquisa, indagávamos se existia alguma forma de enfrentamento da violência contra a mulher nos postos de saúde dos bairros de Felipe Camarão e Quintas Natal/RN e se isso teria alguma relação com o alto número de denúncias provenientes desses dois bairros. Mas, o que podemos observar, ao final da pesquisa, é que não existe nenhum enfrentamento sistematizado e organizado, apenas ações pontuais de determinadas áreas de atuação. Neste sentido, a atuação do profissional de Serviço Social parece fazer diferença. Quando há a identificação de agressões às mulheres, os profissionais das áreas de medicina e enfermagem as encaminham ao assistente social para que este dê as informações e orientações necessárias. Embora existam leis, tanto federais como municipais, que tratam da notificação compulsória, por parte dos serviços de saúde, da mulher agredida, estas não são implementadas. A Constituição de 1988 (BRASIL, 2004), em seu art. 226, §8º, afirma que o “Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”. Como ficou evidente na fala dos profissionais, não basta criar leis, é preciso dar subsídios para que a violência nas relações conjugais seja reprimida.

Uma outra indagação feita foi sobre há existência de programas ou projetos sendo desenvolvidos nos centros de saúde que incentivem as mulheres agredidas a denunciarem. Foi visto que isso não ocorre, pelo menos nos postos pesquisados, mas alguns profissionais orientam as mulheres a denunciar, mesmo entendendo que muitas não cheguem a ir à delegacia por medo de seus agressores, que, na maioria dos casos, são os próprios maridos/companheiros.

Nas entrevistas, percebemos que, nos locais pesquisados, as mulheres quando agredidas, não recorriam a esses com tanta frequência, pois, no entendimento de alguns entrevistados, elas, conscientes dos seus direitos, iriam diretamente às delegacias. Entretanto, várias usuárias podem procurar a unidade de saúde e não dizerem o que provocou as lesões, indo tratar de uma doença ocasionada por agressão não somente física ou sexual, mas também emocional. Desse modo, cabe às áreas policiais, judiciais, de educação e, em especial, da saúde, devido a magnitude desse fenômeno no país, encontrarem meios de

investigar a situação de violência contra a mulher, trabalhando conjuntamente e buscando saídas para enfrentá-la. Neste sentido, cabe a ação pública pensar mecanismos de ação que possibilite a detecção e o enfrentamento não só da violência física, mas também da violência psicológica, tão presente nas relações de gênero.

As estatísticas mostram os altos e crescentes índices de violência contra a mulher dentro do âmbito doméstico a cada dia e mostram que muitas delas estão buscando “ajuda”, um meio de reverter, de sair dessa situação, pois estão tentando quebrar o ciclo da violência e romper o silêncio. É a partir das denúncias, das notificações dos casos de violência, que se têm subsídios para enfrentar essa situação, com políticas públicas e leis mais eficazes.

Este trabalho não encerra a discussão, esperamos que muitos e muitas venham a somar e tornar mais visível a realidade dessas mulheres, que, por vezes, estão tão próximas, embora não percebamos. Como esclarece Minayo (2002, p. 27): “Certamente o ciclo nunca se fecha pois toda pesquisa produz conhecimentos afirmativos e provoca mais questões para aprofundamento posterior”. Desta forma, a presente pesquisa apenas acrescenta alguns elementos à discussão e esperamos que possam surgir outras pesquisas sobre o tema e, até mesmo, aprimorá-la, pois, apesar do esforço de tentar abordar de forma mais completa possível o tema estudado, este é complexo e dificilmente não se negligencia algum ponto. A discussão sobre a violência contra a mulher não está esgotada ou superada como muitos acreditam. Enquanto as mulheres estiverem sendo ameaçadas, humilhadas, agredidas física, psicológica e sexualmente dentro de suas casas será necessário falar, debater, mostrar que essa situação é comum, mas não é natural nas relações conjugais ou afetivo-amorosas. Abordagens acerca deste tema serão sempre importantes, enquanto o Estado, as instituições, os profissionais e a população como um todo não compreenderem que a violência contra nós, mulheres, deve ser combatida e que os agressores devem ser punidos e que não basta apenas leis e decretos. É preciso uma implantação e o funcionamento efetivo de uma política de combate a violência em todos os níveis.

Seria cômodo criticar os profissionais de saúde pela falta de sensibilização ou não identificação da violência, pois assim como ocorre nos mais diversos setores da sociedade, rotineiramente esses não dão a devida importância à gravidade dessa situação. O que há por traz de tudo isso? O sistema patriarcal, o

machismo vem sendo cultuado há muito tempo⁶⁵, uma educação sexista baseada na idéia de que os conflitos são resolvidos através da violência, no qual o mais forte é o melhor, em que o homem tem sempre mais chances e oportunidades que as mulheres.

Tal cultura contudo, começa a ser questionada com o movimento feminista, que teve sua primeira manifestação, no século XVIII, na Revolução Francesa. De lá para cá, o movimento feminista e as mulheres conseguiram grandes conquistas: o direito ao voto, à cidadania política, aos direitos sexuais e reprodutivos etc. Contudo, ainda há um longo caminho a ser percorrido...

Ao longo deste trabalho, tentamos mostrar como é difícil, inclusive para as mulheres, perceber que a violência praticada por maridos ou companheiros não é normal e não faz parte da relação conjugal. Mostramos também a dificuldade das mulheres em denunciar a violência à delegacia, buscando apoio, orientação e tratamento para suas lesões nas unidades de saúde, procurando reverter essa situação. Evidenciamos a dificuldade que os profissionais têm para identificar a violência sem receberem um treinamento adequado, uma sensibilização deles e do governo.

Como o objetivo da pesquisa era analisar o enfrentamento dado pelos profissionais à violência doméstica e não abordou à experiência pessoal em relação ao problema, não foi possível constatar a possibilidade desses profissionais sofrerem ou praticarem a violência dentro de casa, ou mesmo, vivenciarem de forma indireta essa situação, tornando mais difícil o trabalho envolvendo tal temática.

No Brasil, existem várias formas de enfrentamento, sensibilização e treinamentos sobre a violência doméstica. Temos alguns exemplos de ações para tentar combater essa situação: o *Protocolo de Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva para Mulheres em Situação de Violência de Gênero*, elaborado pela BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil), que é destinado aos profissionais de saúde, os quais atuam em unidades ambulatoriais, tendo como objetivos “auxiliar a identificação de casos de violência de gênero, e orientar as etapas que devem ser seguidas, para uma resposta efetiva às necessidades das mulheres agredidas” (BEMFAM, 2002, p. 8).

⁶⁵ Segundo Saffioti (2004, p. 60) “o processo de instauração de patriarcado teve início no ano de 3100 a. C. E só se consolidou no ano 600 a. C. A forte resistência oposta pelas mulheres ao novo regime exigiu que os machos lutassem durante dois milênios e meio para chegar a sua consolidação. [...] se preferir fazer o cálculo a partir do fim do processo de transformação das relações homem-mulher, a idade desta estrutura hierárquica é tão-somente 2.603-4 anos”.

Outro serviço é o *Protocolo: considerações e orientações para atendimento à mulher em situação de violência na rede pública de saúde*, que foi lançado em 1998, pela iniciativa de feministas, profissionais de saúde e outras trabalhadoras de serviços de apoio às mulheres de Belo Horizonte (MG), para ser implantado em dois hospitais locais. Seu objetivo é sensibilizar profissionais de saúde e evidenciar a responsabilidade que lhes cabe, que é contribuir efetivamente no apoio às mulheres, ajudando-as na quebra do “ciclo da violência”. Aborda entre outras coisas, a questão da raça/etnia, os encaminhamentos, internos e externos, que devem ser registrados⁶⁶ (OLIVEIRA, 2006).

Há ainda uma cartilha intitulada *O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica*, organizada pelo *Coletivo feminista Sexualidade e Saúde* em conjunto com o *Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina USP*. Publicada pela primeira vez em 2002, “tem como objetivo ajudar a preencher as lacunas de conhecimento que impedem os profissionais de praticarem uma melhor assistência para as vítimas de violência nos serviços de saúde” (SCHRAIBER; B D'OLIVEIRA, 2003, p. 5).

Existem tantos outros protocolos e guias para auxiliar os profissionais, em especial, os da saúde no atendimento a mulher agredida, que podem servir de modelo, adequando-os a realidade local, como: o *Guia de serviços de atenção a pessoas em situação de violência*, de Salvador; o *Protocolo de atenção à violência sexual e doméstica*, da prefeitura de São Paulo; *Violência contra a mulher. Um guia de defesa, orientação e apoio*, da CEPIA/CEDIM; *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra as mulheres e adolescentes*, do Ministério da Saúde; e o *Manual de violência sexual*, de Porto Alegre (SCHRAIBER; B D'OLIVEIRA, 2003, p. 32).

A intenção deste trabalho foi também de tornar mais visível a situação das mulheres agredidas pelos seus companheiros, maridos, situação que envolve sentimentos diversos e conseqüências terríveis a saúde das mulheres, de mostrar as formas de enfrentamento que o Estado dá ou não a essa questão. Não basta apenas estatísticas, é necessário ações mais efetivas e eficazes para uma possível solução. É muito difícil, e a batalha parece ser longa, mas a esperança e a luta por

⁶⁶ Mostra quais são os encaminhamentos necessários: os internos, registro da queixa no posto policial da instituição de saúde, serviço social e serviço de apoio psicológico da instituição; os externos, delegacias especializadas no atendimento a mulher, IML (Instituto Médico Legal) e casas-abrigo e outros centro de apoio à mulher em situação de violência.

melhores condições de vida para todas nós, mulheres, têm que continuar: sem violência, sem discriminação, sem educação sexista, sem negligências, mas sim com oportunidades iguais de educação, de emprego, de salários, de participação pública e política, saúde integral, dentre tantas outras coisas.

Finalmente, ressaltamos que muitas mulheres adoecem devido às agressões verbais, físicas e sexuais praticadas por alguém com quem mantiveram ou mantêm alguma relação afetiva-conjugal. Não há dúvida da relação entre a violência contra a mulher e a sua saúde, apesar da maioria não mencionar que viveu ou vive em situação de violência doméstica. Portanto, é extremamente relevante que os/as profissionais de saúde recebam mais treinamentos, capacitações para que, em seu cotidiano profissional, possam melhor identificar, atender, tratar e apoiar as mulheres que chegam ao serviço de saúde, apresentando queixas e sintomas possivelmente relacionados a abusos e a agressões ocorridas no âmbito doméstico.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Moisés. Mulheres perdem o medo e denunciam. **Diário de Natal**. O Poti, Natal, 29 fev. 2004. Cidades, p. 8.

ALVES, Branca Moreira; PITANGUY, Jacqueline. **O que é feminismo**. São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985 (Coleção Primeiros Passos: 20).

AMARAL, Célia C. Gurgel do. Et al. **Dores Visíveis: Violência em delegacias da mulher no Nordeste**. Fortaleza: Edições REDOR/NEGIF/UFC, 2001.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Bomtempo, 1999. p. 101-146.

ARCO-ÍRIS: Sexualidade e Direitos Humanos. **Caderno Vivo**. Natal, 2003. 84 p.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Feminismo: memória e história. In: SALES, Celecina de Maria Veras et al (Org.). **Feminismo: memória e história**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2000.

BEMFAM. **Atitude contra a violência: Protocolo de assistência à saúde sexual e reprodutiva para mulheres em situação de violência de gênero**: Rio de Janeiro, 2002.

BOBBIO, Noberto (Ed) et al. **Dicionário de Política**. Tradução: João Ferreira e Outros. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1986.

BRASIL. **Constituição Federal, Código Civil, Código de Processo Civil**. 2 ed. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2004.

_____. Lei nº. 10.406, de 11 de fevereiro de 2002. Institui o Código Civil. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília.

_____. Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for

atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

CAMARGO, Márcia (Org.). **Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher** – Plano Nacional: Diálogos sobre a violência doméstica e de gênero: construindo Políticas para as Mulheres. Brasília: A Secretaria, 2003. 68 p.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v. 2. (A era da informação: economia, sociedade e cultura) p. 169-285.

CASTRO, Mary G.; LAVINAS, Lena. Do feminino ao gênero: a construção de um objeto. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (Org.). **Uma questão de gênero**. RJ: Rosa dos Tempos. SP: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 216-251.

CECIP. QLS – Quebrando Silêncios e Lendas. **Compreender, prevenir e combater a violência contra as mulheres**. Procedimentos para a capacitação de policiais. IPÊ. CECIP, 1999.

CFEMEA. Violência doméstica no Brasil. **Jornal Fêmea**. Brasília: ano 11, n. 129, out. 2003. Disponível em: < <http://www.cfemea.org.br/pdf/femea/femea129.pdf> >. Acesso em: 14 abr. 2006.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **Convite à Filosofia**. 12 ed. São Paulo: Ática, 1999.

CIIP/UPAZ. **O estado da paz e a evolução da violência**: a situação da América Latina. Centro Internacional de Investigação e Informação para a Paz; Universidade para a Paz das Nações Unidas; Trad. Maria Dolores Prades. Campinas: Ed. UNICAMP, 2002.

CORRÊA, Sônia. **ONGs de mulheres**: trajetórias e os usos do gênero. ABONG, São Paulo: ABONG, 1997.

COSTA, Ana Alice. A construção do pensamento feminista sobre o “não poder” das mulheres. In: _____. **As donas no poder**: mulher e política na Bahia. Salvador: NEIM/UFBA: Assembléia Legislativa da Bahia, 1998. (Coleção Bahianas, v. 2) p. 40-46.

DANDO nome aos bois. **Revista Maria Maria**. Brasília: UNIFEM, ano 3. n. 3, 2002. p. 8-9.

FARIA, Nalu; NOBRE, Miriam. **Gênero e Desigualdade**. Cadernos Sempreviva. São Paulo: Sempreviva Organização Feminista (SOF), 1997.

FÊMEAS. **Caderno Vivo**. 2. ed. Natal: mar. 2003. 79 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da Língua Portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S. A., 1986.

FERREIRA, Mary (Org.). Movimento feminista e políticas públicas. In: _____. **Mulheres, Gênero e Políticas Públicas**. São Luiz: Grupo de Mulheres da Ilha, Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas – Mulher, cidadania e relações de gênero – UFMA; Salvador: Redor, 1999. p. 7-33.

_____. Movimento feminista, movimento de mulheres: ações e desafios para as próximas décadas. In: SALES, Celecina de Maria Veras et al (Org.). **Feminismo: memória e história**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2000.

FONSECA, Cláudia. Uma genealogia do “gênero”. **Revista UFPE**. Pesquisando gênero e família. v. 1, n. 2, 1996.

FONTANA, Mônica. Dossiê violência contra a mulher. **Rede Feminista de Saúde**. 2001. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/dossies/html/dossieviolenca.html>>. Acesso em: 14 abr. 2006.

FRIEDAM, Betty. **A mística feminina**. Petrópolis: Vozes, 1971.

GOUVEIA, Taciana; CARMUÇA, Silvia. **O que é gênero**. SOS CORPO, Gênero e Cidadania, Recife, v. 01, out. 1997.

GROSSI, Miriam Pillar; TEIXEIRA, Analba Brazão. **Histórias para contar**: retrato da violência física e sexual contra o sexo feminino na cidade do Natal. Casa Renascer; Florianópolis: NIGS, 2000, 150 p.

GROSSI, Miriam Pillar. **Gênero, violência e sofrimento**. 2. ed. Florianópolis: UFSC,

1998. 20 p. (Antropologia em Primeira Mão).

_____. Identidade de gênero e sexualidade. In: **Estudos de gênero**. Universidade Católica de Goiás. Programa interdisciplinar da mulher – estudos e pesquisas. Goiânia: Ed. da UCG, 2000. (Cadernos de Áreas; 9).

GUEDES, Maria Eunice Figueiredo. **Gênero**: o que é isso? Psicologia Ciência e Profissão, [s.l.], p. 4-11, 1995. Trimestral.

HAHNER, June E. **A mulher brasileira e suas lutas sociais e políticas: 1850-1937**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

HOUAISS, Antonio; VILAR, Mauro de Salles. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. Instituto Antonio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 11 ed. São Paulo: Cortez; Lima, Peru: CELATS, 1996.

IBGE (Censo/2000). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 03 jun. 2006.

LIBARDONI, Alice (coord.). **Direitos humanos das mulheres**: em outras palavras: subsídios para capacitação legal de mulheres e organizações. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará. Brasília: Agende, Dezembro 2002.

LIMA, Nádya Regina Loureiri de Barros (coord.). **Mulher em questão**. Maceió: UFAL/CCHLA, 1987.

LIMA, Rita de Lourdes de. **Gênero e Trabalho**. 2001. (mimeo).

_____. **Os assistentes sociais e a questão da subalternidade profissional**: reflexões acerca das representações sociais do “ser mulher” e do Serviço Social. Tese de Doutorado. UFPE. Recife, 2005.

LOURO, Guacira Lopes. **Educação e Relações de Gênero**. Em Pauta: Faculdade de Serviço Social da UFRJ. n. 5, p. 5-15, jun. 1995.

_____. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

MACHADO, Selma Suelly L. **O Serviço Social e as representações de Gênero, reflexões preliminares sobre a prática na Delegacia de Mulheres**. Cadernos de comunicação do 8º CBSS. Salvador, jun. 1995.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa Qualitativa – um instigante desafio**. São Paulo: Veras editora, 1999. (Série Núcleo de Pesquisa; 1).

MARCÃO, Renato. Lei 11.106/2005: Novas modificações ao Código Penal brasileiro. II – art. 215,2160e 226. Disponível em <<http://www.direitonet.com.br/perfil>>. Acesso em 18 abr. 2006.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Nos homens, a violência de gênero. In: CAMARGO, Márcia (Org.). **Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional: Diálogos sobre a violência doméstica e de gênero: construindo Políticas para as Mulheres**. Brasília: A Secretaria, 2003. p. 21 – 26.

MELO, Keilla Cristiane da Silva. **Políticas públicas de atendimento às mulheres em situação de violência de gênero em Natal/RN: da idealização à execução**. Dissertação de Mestrado para o Curso de Serviço Social. UFRN/CCSA/DESSO. Natal/RN, 2004, 177p.

MENEZES, Margareth Régia de Lara; CARVALHO, Ediane Galdino de. **Referências documentárias**. 3. ed. Natal: EDUFRN, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 20 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MOREIRA, Maria Ignez C.; RIBEIRO, Sônia Fonseca; COSTA, Karine F. Violência contra a mulher na esfera conjugal: jogo de espelhos. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINE, Cristina (Org.). **Entre a virtude e o pecado**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.

MURARO, Rose Marie. **A mulher na construção do mundo futuro**. Petrópolis: Vozes, 1967.

NATAL. Lei Ordinária nº05386 de 18 de outubro de 2002. Procedimento de Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher Atendida em Serviços de Urgência e Emergência Públicos e Privados, Bem Como na Rede Básica de Atendimento, no Município de Natal. George Câmara. Vereador: Partido Comunista do Brasil. Natal, outubro, 2002, 03p.

_____ Decreto nº. 6.703, de 08 de março de 2001. Institui no âmbito municipal o Protocolo de Atendimento à Mulher em situação de violência sexual. Prefeita Wilma de Farias: Prefeitura do Natal. 02p.

OLIVEIRA, Fátima. A violência contra a mulher é uma questão de saúde pública. **Em Pauta**. Belo Horizonte, n.19, nov. 1999. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/jornal/html/jr-19.html>. Acesso em 17 abr. 2006.

OLIVEIRA, Juarez de. **Novo Código Penal**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 1986.

OMS: UMA EM CADA SEIS MULHERES É VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. Portal latino-Americano da Agência ANSA. 2005. Disponível em: <http://www.ansa.it/ansalatinabr/notizie/rubriche/entrevistas/20051124130133735288.html>. Acesso em: 25 mar. 2006.

PIMENTEL, Sílvia. **A mulher e a constituinte**: uma contribuição ao debate. 2. ed. São Paulo: Cortez: EDUC, 1987.

PINSKY, Jaime (Org.). **12 faces do preconceito**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2000.

PISCITELLI, Adriana. Reflexões em torno do gênero e do feminismo. In: COSTA, Cláudia Lima; SCHMIDT, Simone Pereira. **Poéticas e políticas feministas**. Florianópolis: Mulheres, 2004.

PORTELLA, Ana Paula. **Violência em debate**: um olhar feminista. SOS CORPO – Gênero e Cidadania, Recife, v. 6, p. 41 – 67, ago de 2002.

PROTOCOLO da Rede Feminista de Saúde. **Em Pauta**, Belo Horizonte, n. 19, nov. 1999. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/jornal/html/jr-19.html>. Acesso em 17 abr. 2006.

RICHARDSON, R.J. et al. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo, Atlas, 1985.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto Legislativo nº. 16.259, de 15 de agosto de 2002. Altera o art. 2º do Decreto nº 9.561, de 12 de maio de 1986. Disponível em: <<http://www.gabinetecivil.rn.gov.br/acess/pdf/dec16.259.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2006.

ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. **Tecendo por trás dos panos**: a mulher brasileira nas relações familiares. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. Petrópolis: Vozes, 1969.

_____. Feminismo e seus frutos no Brasil. In: SADER, Emir (Org.). **Movimentos Sociais na transição democrática**. São Paulo: Cortez, 1987. p. 105 – 158.

_____. Violência de gênero no Brasil atual. **Revista Estudos Feministas**, nº. especial, 2º semestre, CFH/UFSC - IFCS/UFRJ, 1994.

_____. Violência doméstica ou a lógica do galinheiro. In.: KUPSTAS, Márcia (Org.). **Violência**: em debate. São Paulo: Moderna, 1997. (Coleção polêmica. Série debate na escola). p. 38-57.

_____. Violência de gênero: o lugar da práxis na construção da subjetividade. In: **Lutas Sociais**. Revista do NEILS – Núcleo de Estudos de Ideologias e Lutas Sociais da Faculdade de Ciências Sociais e do Programa de Estudos da Pós-graduação em Ciências Sociais da PUC/SP. nº. 2. 1º semestre, jun, 1997a.

_____. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **Revista Fundação SEADE**, São Paulo. V. 13, 1999. p. 82 – 91.

_____. Violência estrutural e de gênero – Mulher gosta de apanhar? In: CAMARGO, Márcia (Org.). **Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher** – Plano Nacional: Diálogos sobre a violência doméstica e de gênero: construindo Políticas para as Mulheres. Brasília: A Secretaria, 2003. p. 27 – 37.

_____. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. (Coleção Brasil Urgente) 151 p.

SAFFIOTI, Heleieth; ALMEIDA, Suely Souza. Brasil: violência, poder, impunidade. In: _____. **Violência de gênero, poder e impotência**. Revinter, 1995.

SARDENBERG, Cecília M. B; COSTA, Ana Alice A. **Feminismos e Feministas**. Revista Bahiana de Enfermagem. Salvador, v.6. n. 2, p. 5-29, out. 1993.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Departamento de Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina USP: 2003 (cartilha).

SCOTT, Joan. **Gênero**: uma categoria útil para a análise histórica. SOS CORPO – Gênero e Cidadania, Recife, p. 1-9, 1991.

SOARES, Vera. Muitas faces do feminismo no Brasil. In: BORBA, Ângela; FARIAS, Malu; GODINHO, Tatau (Orgs.). **Mulher e Política**: gênero e feminismo no PT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998. p. 33 – 51.

SOARES, Bárbara Musumece. **Mulheres invisíveis**: violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999, 320p.

SOARES, Lucila. O fim do silêncio. **Veja**, 1947, ano 39, n. 10, p. 76 – 83. 15 de março de 2006.

SORJ, B.; HEILBORN, Maria Luiza. Estudos de gênero no Brasil. In.: MICELI, Sergio (Org.). **O que ler na Ciência Social brasileira (1970-1995)**. São Paulo: Sumaré/ANPOCS, 1999.

STUDART, Heloneida. **Mulher**: objeto de cama e mesa. 26. ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2001.

SUÁREZ, Mireya. Gênero: uma palavra para construir idéias e um conceito empírico e analítico. **Gênero no mundo do trabalho**. I Encontro de Intercâmbio de Experiências do Fundo de Gênero no Brasil. Brasília: Fundo para equidade de gênero, 2000.

TELES, Maria de Almeida. **Breve história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1993. (Tudo é história: 145.).

TELES, Maria de Almeida; MELO, Mônica. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2002. (Coleção Primeiros Passos).

TOSCANO, Moema; GOLDENBERG, Mirian. **A revolução das mulheres**. Um balanço do feminismo no Brasil. Rio de Janeiro: Revan, 1992.

VALERY, Françoise Dominique. O tempo das ilusões perdidas: a revolução francesa e as mulheres. In: **Revolução Francesa 1789**. História, UFRN, ano VI, nº. 3 (nº. especial), 1991. p. 7-15.

APÉNDICE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO**

(In)visibilidade da violência doméstica no atendimento do Sistema Público de Saúde:

Quintas e Felipe Camarão

QUESTIONÁRIO

Centro de Saúde:

Dados Pessoais

Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____

Questões

1) Você já atendeu casos de mulheres agredidas por seus companheiros?

Sim () Não ()

2) Com que freqüência chegam casos de mulheres agredidas pelos seus companheiros?

() diariamente () freqüentemente () ocasionalmente () raras vezes

() outros _____

3) Como você identifica que uma mulher foi agredida, principalmente, no âmbito doméstico?

4) Qual a atitude da mulher ao chegar ao centro de saúde, quando foi vítima de violência doméstica?

5) Como é o atendimento, no centro de saúde, às mulheres agredidas? Quais são os encaminhamentos feitos a estas mulheres?

6) Como você vê a questão da violência doméstica?

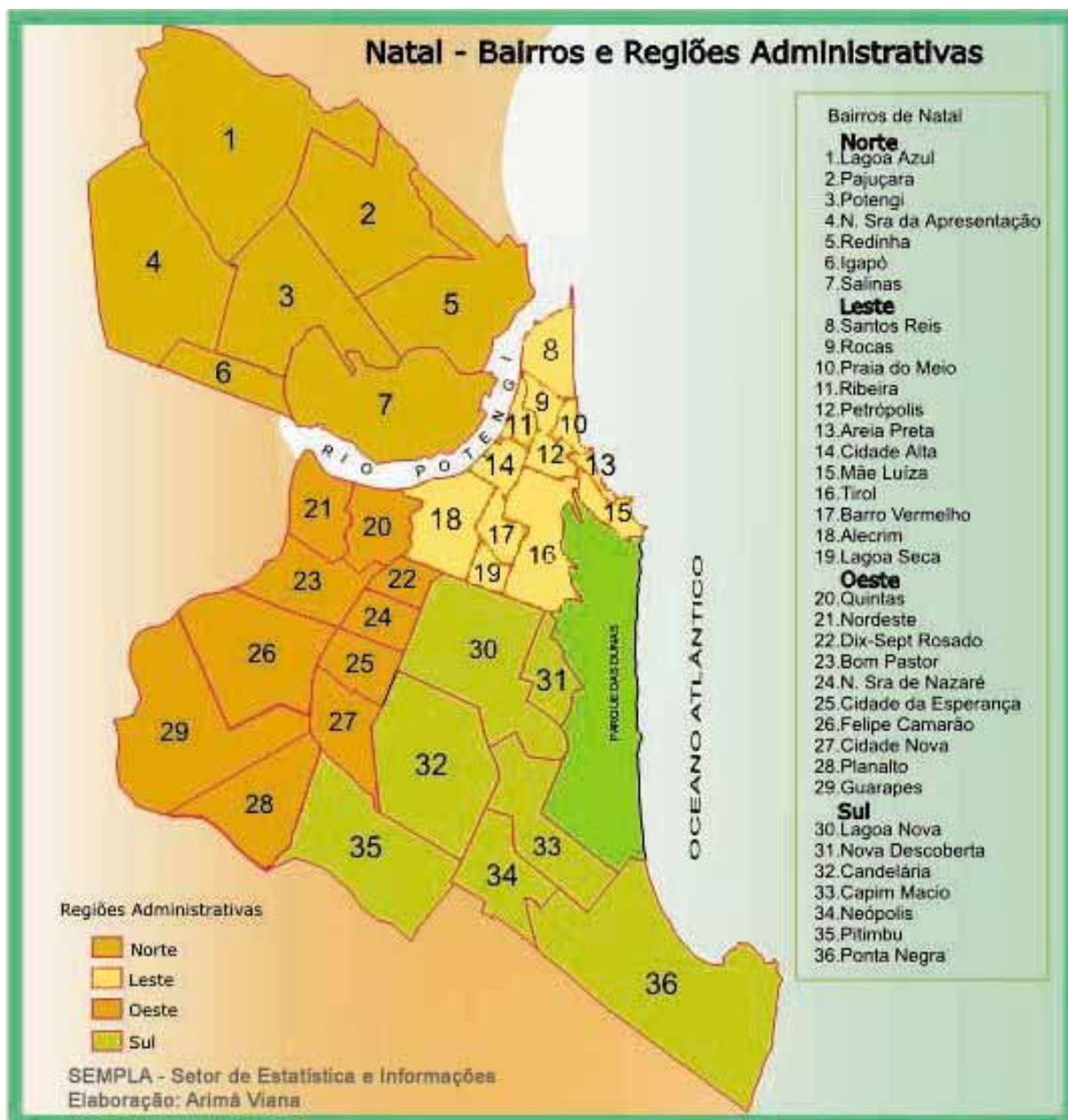
7) Há algum treinamento com os profissionais sobre essa temática? Sim () Não ()

8) Qual sua opinião sobre a realização de um treinamento acerca da violência doméstica, no centro de saúde?

9) Existe no centro de saúde, alguma forma de enfrentamento da violência doméstica?

10) Na sua opinião, como se poderia melhorar o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica no centro de saúde?

ANEXOS



Fonte: www.natal.rn.gov.br.