



ENSAYOS

A violência contra a mulher no âmbito familiar: estudo teórico sobre a questão de gênero

La violencia contra la mujer en el ámbito familiar: estudio teórico sobre la cuestión de género

Arruda da Silva, P., **Pereira da Costa Kerber, N., ***Costa Santos, SS., *Netto de Oliveira, AM., *****Santos da Silva, MR., *Dos Santos Luz, G.**

*Doutoranda em Enfermagem. **Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II da Escola de Enfermagem. ***Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV da Escola de Enfermagem. **** Doutora em Enfermagem. Professora Associada nível III da Escola de Enfermagem. ***** Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Brasil.

Palavras-chave: violência contra a mulher; enfermagem; gênero e saúde.

Palabras clave: violencia contra la mujer; enfermería; género y salud.

Keywords: violence against; women, nursing; gender and health

RESUMO

Este é um estudo teórico que tem o objetivo de discutir as questões de gênero envolvidas na violência praticada contra as mulheres no âmbito familiar.

A discussão está embasada em autores que abordam a temática violência contra a mulher e sua relação com as questões de gênero, apoiada em Joan Scott e refletindo sobre o trabalho do (a) enfermeiro (a), no que se refere ao cuidado das mulheres em situações de violência.

As questões examinadas neste ensaio podem subsidiar a reflexão dos profissionais sobre sua prática, buscando o enfrentamento da violência de forma a prevenir que o ciclo se reproduza na família.

RESUMEN

Este es un estudio teórico que tiene el objetivo de discutir las cuestiones de género incluidas en la violencia practicada contra las mujeres en el ámbito familiar.

La discusión se basa en autores que abordan la temática violencia contra la mujer y su relación con las cuestiones de género, apoyada en Joan Scott y reflexionando sobre el trabajo del (la) enfermero (a), en lo que se refiere al cuidado de las mujeres en situaciones de violencia.

Las cuestiones examinadas en este ensayo pueden ayudar a la reflexión de los profesionales sobre su práctica en la búsqueda del enfrentamiento de la violencia para prevenir que el ciclo se reproduzca en la familia.

ABSTRACT

This is a theoretical study that aims to discuss the gender issues involved in violence against women within the family.

The discussion is grounded in authors who address the issue of violence against women and its relation to gender issues, supported by Joan Scott and reflecting on the work of a nurse in relation to the care of women in situations of violence.

The issues examined in this essay may help to reflect on the practice of professionals searching to confront violence in order to prevent the cycle being reproduced within the family

INTRODUÇÃO

Este é um estudo teórico que tem o objetivo de discutir as questões de gênero envolvidas na violência praticada contra as mulheres no âmbito familiar. Assim proponho a realização de um ensaio teórico acerca das questões de gênero envolvidas nas situações de violência contra a mulher na família, além da contribuição da enfermagem no enfrentamento desse fenômeno. A discussão está embasada em autores que abordam a temática violência contra a mulher e sua relação com as questões de gênero, apoiada em Joan Scott.

Mundialmente, milhares de mulheres já sofreram alguma forma de violência durante a sua vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) quase metade das mulheres assassinadas são mortas pelo marido ou namorado, atual ou ex. A violência responde por aproximadamente 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo todo. Em alguns países, até 69% das mulheres relatam terem sido agredidas fisicamente e até 47% declaram que sua primeira relação sexual foi forçada⁽¹⁾

De acordo com a Central dos Direitos da Mulher há uma estimativa de que mais de dois milhões de mulheres no Brasil são espancadas a cada ano por seus maridos ou namorados⁽²⁾. Considerada como um sério problema social e de saúde pública, a violência a que estão sendo submetidas essas mulheres dá-se principalmente dentro de seus lares que deveria representar um local acolhedor e de proteção e, no entanto se torna nesses casos, um ambiente perigoso e constante que fomenta um estado de ansiedade e medo permanente⁽³⁾.

A violência pode ser definida como o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência do desenvolvimento ou privação⁽⁴⁾. A concepção adotada no setor saúde destaca a intencionalidade da ação, inclui o uso do poder e exclui o incidente não intencional, abrangendo tanto a violência interpessoal, como os comportamentos auto-infligidos e os conflitos coletivos⁽¹⁾.

A violência principalmente sobre os membros mais vulneráveis da família, como as mulheres, as crianças e os idosos é utilizada. Esses conflitos são utilizados, muitas vezes, na tentativa de moldar os familiares pela dificuldade de lidar com as frustrações que ocorrem no âmbito familiar, em função da não correspondência da expectativa cultural masculina em dominar mulheres e crianças⁽⁵⁾.

Existe uma tradição histórica de tolerância sociocultural em relação às diversas manifestações de violência de gênero, atribuída ao evento como problema de cunho familiar, pela sua natureza privada e íntima. Isto tem tido pouca visibilidade e, muitas vezes, a violência é aceita como fato corriqueiro e conseqüente aos problemas familiares.

A abordagem da violência na perspectiva de gênero demonstra e sintetiza as desigualdades sócio-culturais existentes entre homens e mulheres, que repercutem no espaço público e privado, impondo papéis sociais desiguais, construídos historicamente, onde o poder masculino domina em detrimento dos direitos das mulheres. Muitas culturas mantêm crenças, normas e instituições sociais que legitimam e, portanto, perpetuam a violência contra a mulher⁽⁶⁾.

O ensaio justifica-se pela possibilidade de contribuir na produção de estudos teóricos acerca da violência na perspectiva de gênero, como também para a reflexão sobre o papel dos enfermeiros no enfrentamento de um fenômeno complexo, capaz de comprometer o desenvolvimento e a vida de todas as pessoas envolvidas nesta situação, sejam elas vítimas ou agressores.

O GÊNERO COMO UMA CATEGORIA DE ANÁLISE

Gênero tem sido o termo utilizado para teorizar a questão da diferença sexual, questionando os papéis destinados às mulheres e aos homens. Falar em gênero indica que a condição das mulheres não está determinada pela natureza, pela biologia ou pelo sexo, mas é resultante de tudo o que constitui as relações sociais⁽⁷⁾.

A principal referência para os estudos sobre gênero no Brasil advém do trabalho da historiadora e feminista Joan Scott, especialmente em seu artigo publicado em 1986 intitulado, "*Gender: A useful category of historical analysis*", onde a autora formula o conceito de gênero. Afirma que a incorporação do gênero como categoria abre caminho para a compreensão das desigualdades persistentes entre homens e mulheres. É abordado como elemento constitutivo das relações sociais e como forma básica de representar relações de poder, superando a visão de que as representações dominantes são naturais e inquestionáveis⁽⁷⁾.

É um conceito que busca compreender as relações complexas nas interações humanas considerando o sexo, a classe e a raça em sua redefinição. Desta forma, gênero é um campo no qual o poder é articulado, estruturando a percepção e a organização concreta da vida social.

Assim, "o gênero é um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre as diversas formas de interação humana"^(8:16). Assumir gênero como uma construção sociológica, política e cultural do termo sexo possibilita compreendê-lo numa dimensão que integra uma carga cultural e ideológica⁽⁷⁾.

Na concepção de Scott, o feminismo configura as condições que são definidas com as diferenças de fatores e funções para cada sexo; como os significados de homem e mulher variam de acordo com o tempo e lugar; como as normas reguladoras do comportamento sexual foram criadas e reforçadas; como emissões de poder e comportamento atravessam questões de masculinidade e feminilidade; como efeitos de estrutura simbólica afetam a vida social⁽⁷⁾.

O movimento feminista, que se fortaleceu em meados do século XX, teve como principal objetivo dar visibilidade ao fenômeno, buscando intervenções sociais e jurídicas na tentativa de modificar as leis que mantinham a dominação masculina e de construir novas bases de relação protagonizadas por meio de mudanças de atitudes e de práticas nas relações interpessoais⁽⁸⁾. As feministas começaram a utilizar a palavra gênero como uma maneira de se referir à organização social da relação entre os sexos.

O gênero serve como provocação para integrar os estudos de mulher junto às tradicionais áreas de investigação. Ainda, dentro do movimento feminista, o conceito de gênero é usado para enfocar a luta pela igualdade de oportunidades entre homens e mulheres e tem como finalidade neutralizar, ou ainda, ultrapassar as barreiras visíveis e invisíveis que existem e que impedem a participação econômica, política e social das mulheres.

A incorporação da categoria de gênero na violência pressupõe a compreensão da violência ocorrida em um contexto de desigualdade de gênero, diferenciando o sexo biológico do social, para romper a dicotomia dos papéis sociais, vista como natural, abrindo possibilidade de superar a subalternidade feminina⁽⁹⁾. Para tanto, é necessário que se considerem as condições em que histórica e socialmente se constroem e estabelecem as relações sociais entre os sexos. A expressão da violência de gênero tem ligação direta com o feminismo e está vinculada, conceitual e politicamente com o movimento das mulheres na desconstrução das raízes culturais da inferioridade feminina e do patriarcado⁽¹⁰⁾.

A desigualdade de gênero é entendida como desigualdade estruturante da sociedade que inclui crenças e valores sobre capacidade e habilidades de homens e mulheres definirem espaços e possibilidades disponíveis a cada um. De modo geral, as justificativas para tais desigualdades são dadas por meio de referências ao contexto cultural que marcam determinada sociedade. Entende-se que comportamentos preconceituosos e fenômenos como o da violência contra as mulheres decorrem de uma cultura discriminatória, patriarcalista, machista e racista⁽¹¹⁾.

A violência contra as mulheres é uma das formas de manifestação da desigualdade, resultado de uma assimetria de poder que se traduz em relações de força e dominação. Desse modo, a violência baseada no gênero tem se constituído em um fenômeno social que influencia sobremaneira o modo de viver, de adoecer e de morrer das mulheres⁽¹²⁾.

A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES MARCADA PELO GÊNERO

A violência praticada contra a mulher, ou violência de gênero, pode ser conceituada como qualquer ato que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade em público ou na vida privada, assim como castigos, maus tratos, pornografia, agressão sexual e incesto⁽¹³⁾.

Este é um problema mundial ligado ao poder, privilégios e controle masculinos. Atinge as mulheres independentemente de idade, cor, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social. É uma forma de violência que persiste no tempo e se estende praticamente em diferentes culturas e sociedades. O efeito é, sobretudo, social, pois afeta o bem-estar, a segurança, as possibilidades de educação e desenvolvimento pessoal e a auto-estima das mulheres⁽¹⁴⁾.

Considerada como a discriminação que afeta mais seriamente a qualidade de vida das mulheres, ela gera insegurança e medo, além de sofrimentos físicos, mentais, sexuais, coerções e outras formas de privação do direito à liberdade. No entanto, apesar da

visibilidade ao fenômeno, através dos movimentos feministas e os diversos tratados internacionais das nações unidas, essa violência persiste e se manifesta sob as mais diversas maneiras⁽¹⁵⁾.

A violência é diversificada (física, psicológica, moral, sexual), podendo a opressão vir de diversos agentes (pai, namorado, marido, irmão, entre outros), mas as conseqüências, na maioria das vezes, são as mesmas (limitação, constrangimento, sofrimento ou até mesmo a morte). A dependência emocional ou financeira da vítima para com o agressor gera limitações no momento de realizar a denúncia. O sentimento de vergonha, os filhos e o medo de novas agressões também fazem com que as mulheres que sofrem violência sintam-se menos capazes de enfrentar este problema, levando a não darem continuidade aos processos de denúncia⁽¹⁶⁾.

O abuso por parte do marido ou companheiro é a forma mais comum de violência contra a mulher e está presente em vários países. A agressão pode manifestar-se de formas variadas: maltrato físico (golpes, bofetadas, pontapés); psicológico (menosprezo, intimidações, humilhações constantes); e relação sexual forçada. Além das diversas formas que a violência se manifesta, também ocorrem em diferentes graus de severidade. Mesmo aquelas consideradas mais sutis, silenciadas no interior das relações, causam tantos danos ou mais às mulheres, do que suas formas de manifestações mais visíveis⁽¹²⁾.

Estudo relata a elevada magnitude da violência de gênero, nas diferentes sociedades. Em pesquisas de base populacional, realizadas em todo o mundo, entre 10% e 64% das mulheres afirmaram terem sido objeto de agressão física por parte do parceiro masculino em algum momento de sua vida⁽¹⁷⁾.

Pesquisa realizada pelo Instituto Avon/IPSOS com 1800 entrevistas em 70 municípios das cinco regiões do país revelou que 47% das mulheres disseram que já foram agredidas fisicamente, dentro de casa. O levantamento "Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil" revelou ainda que, na região Centro-Oeste do país, o medo de ser morta é o principal motivo das mulheres agredidas não abandonarem seus agressores. O motivo foi apontado por 21% das entrevistas na região⁽¹⁸⁾.

Ainda é destacado no estudo que o machismo (46%) e o problema com o alcoolismo (31%) foram apontados como principais causas para a agressão. Dentre os resultados, as duas principais razões para uma mulher permanecer em uma relação na qual o parceiro é agressivo são: falta de condições econômicas para se sustentar (27%) e falta de condições para criar os filhos (20%). Chama a atenção também, o fato de que 17% das mulheres citam o medo de ser morta como principal razão para continuar em uma relação abusiva⁽¹⁸⁾.

Desta forma, apesar de ser um fenômeno universal e transversal a todas as sociedades por ocorrer no âmbito privado, a violência ainda é encoberta por uma invisibilidade social permeada por ideologias de gênero que tem profunda relação com a construção de uma noção assimétrica em relação ao valor e direito dos homens e mulheres. Nesse sentido, quando as mulheres optam por não levar ao espaço público uma situação vivida de violência, provavelmente estão respondendo ao processo de socialização que as constituem também como reprodutoras das ideologias de gênero⁽¹⁹⁾.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SAÚDE

A violência praticada contra as mulheres configura-se como um problema grave, gerando conseqüências sérias para a saúde destas. Os possíveis problemas decorrentes da violência

sofrida é muito amplo, incluindo não apenas os comprometimentos físicos em consequência de agressões físicas e/ou sexuais mas também, os relacionamentos da vítima com outras pessoas e a relação consigo mesma⁽²⁰⁾.

As consequências da violência de gênero atingem não somente a saúde física e emocional das mulheres, mas também o bem-estar de seus filhos e até a conjuntura econômica e social, seja a curto ou longo prazo. E seu efeito parece ser cumulativo. As seqüelas psicológicas da violência sofrida são destacadas como mais graves do que seus efeitos físicos⁽¹⁸⁾.

Mulheres submetidas à violência, quando comparadas às que não sofreram violência, são mais agressivas, têm baixa auto-estima, dificuldade de relacionamento interpessoal, uso de drogas, agravos na saúde reprodutiva, como infertilidade, gravidez indesejada⁽¹⁴⁾. Mulheres expostas à violência podem apresentar sequelas por toda a vida: depressão, ansiedade, pensamentos suicidas, estresse pós-traumático, agressividade, impulsividade, delinquência e abuso de substâncias químicas⁽¹⁶⁾.

O efeito mais devastador da violência, em qualquer uma de suas modalidades, se repercute sobre a saúde e o desenvolvimento global do ser humano, não apenas no momento em que acontece, mas também, a longo prazo, podendo comprometer seriamente o futuro das pessoas. É imperativo que os profissionais de enfermagem/saúde estejam conscientes quanto ao conhecimento do que acontece nas famílias e se instrumentalizem para atuar em benefício da saúde da mulher.

As consequências da violência contra as mulheres apesar dos inúmeros avanços até então, parece ainda não ter sido reconhecidas, diagnosticadas nem tratadas de forma adequada, em parte, devido ao estigma social que permeia este fenômeno. Frequentemente, o olhar do profissional de saúde, impregnado de estereótipos sociais, deixa de enxergar os efeitos sobre a saúde, tratando-se apenas das lesões físicas⁽¹⁶⁾.

Da mesma forma, é a naturalização da violência, materializada no descaso dos setores, seja o da saúde, responsável pelas políticas públicas específicas, seja o jurídico, responsável pela punição dos culpados⁽²¹⁾. Estudo realizado na área hospitalar constatou-se que mesmo na emergência dos hospitais, onde a presença de pacientes expostos a situações violentas pode ser frequente, ela pode passar despercebida, pois o olhar e a escuta dos profissionais, na maioria das vezes, está focado no problema clínico ou no trauma⁽²²⁾.

O enfrentamento da situação exige um olhar e uma escuta diferenciada e o desenvolvimento de ações individuais e coletivas. A enfermagem por prestar um cuidado direto ao paciente e, de maneira geral, realizar a articulação entre os demais profissionais e serviços, é fundamental que estes estejam envolvidos na discussão da assistência ao paciente vítima de violência⁽²³⁾.

O atendimento prestado pela enfermagem às vítimas de violência, em todos os níveis de atenção a saúde, deve estar relacionado aos aspectos terapêuticos e preventivos, na tentativa de evitar que tais situações ocorram novamente⁽²²⁾.

No âmbito da atenção em saúde, destaca-se a necessidade de realização de ações educativas com grupos na comunidade, com o intuito de orientar a população sobre a violência, com vistas ao envolvimento e a co-responsabilidade como cidadão.

Diante desse cenário, as medidas necessárias para que o atendimento às vítimas de violência seja realizado de forma mais holística, destacam-se o saber-fazer, a sensibilidade

profissional aos sinais subjetivos da violência, a relação entre as equipes de saúde, a estrutura dos serviços, a capacitação profissional⁽²²⁾.

Os elementos destacados anteriormente compõem o olhar da enfermagem para a identificação, prevenção e tratamento das situações de violência. Destaca-se ainda, que o enfrentamento às situações de violência necessita do envolvimento de todos os profissionais de saúde e do apoio comunitário e intersetorial. Além do aprimoramento na identificação desses agravos, um olhar sensível do profissional é capaz de humanizar essas situações e agir sobre elas de forma mais eficaz⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo teórico, apoiado em autores como Joan Scott, pode-se constatar que a violência contra as mulheres está calcada profundamente nas relações de poder, entendendo como uma forma dinâmica e relacional, exercida tanto por homens quando pelas mulheres, ainda que de forma desigual. Desta forma, a discussão mostrou-se que a violência praticada contra as mulheres está intimamente ligada ao poder, privilégios e controle masculino.

A violência praticada contra as mulheres, considerada como um fenômeno mundial que afeta milhares de mulheres é um problema de saúde grave, capaz de comprometer a saúde de todos envolvidos, sejam elas, vítimas, agressores ou população. Desta forma, os profissionais de saúde, precisam estar instrumentalizados para o seu enfrentamento.

A instrumentalização do enfermeiro com conhecimentos específicos, acerca das ações realizadas no cuidado de enfermagem as mulheres vítimas de violência, apontadas no estudo, constituem-se em elementos essenciais que determinam não só um cuidado de qualidade, mas principalmente mais humanizado.

Assim, o desafio maior instigado neste estudo teórico é mobilizar, nos trabalhadores da enfermagem, em especial nos enfermeiros, a necessidade de reflexão sobre a sua prática, buscando o enfrentamento da violência de forma a prevenir que o ciclo se reproduza na família.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Intimate Partner Violence Facts disponível em: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/ipvfacts.pdf. 2002.
2. Disque 180. Central de atendimento a mulher. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/> Acessado em: 20 de julho de 2011.
3. Sá SD; Werlang BSG. Características sócio-demográficas e psicológicas das mulheres vítimas de violência doméstica. PUCRS, 2008.
4. Schraiber LB, D'oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, Ago. 2006.
5. Affonso SAB. As relações de gênero como objeto de reflexão e debate na prática educativa. Revista de Educação 2008; 11(11): 137-152.
6. Lima MEB. A lei Maria da Penha: uma conquista, novos desafios. São Paulo: SNMT/CUT, 2007.
7. Scott JW. Gênero: uma categoria de análise histórica. In: Educação e realidade. Porto Alegre 1990; 16 (2):5-22.

8. Gomes R, Minayo MCS, Silva CFR. Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. In: Souza ER organizadora. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 117-140.
9. Villela W, Monteiro S, Vargas E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(4):997-1006.
10. Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos pagu* 2001 16 (1): 115-136.
11. Brasil. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. 236 p
12. Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13 (3): 625-31.
13. Schraiber LB. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. UNESP, 2005.
14. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS. Violência: uma epidemia silenciosa. Brasília, 2007.
15. Barsted LL. A violência contra as mulheres no Brasil e a Convenção de Belém do Pará dez anos depois. In: Barsted LL, Pitanguy J, Miranda D (Orgs.). *O Progresso das Mulheres no Brasil*. São Paulo: UNIFEM, 2006.
16. Casique LC, Furegato ARF. Violência contra as mulheres: reflexões teóricas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 novembro-dezembro; 14(6)
17. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Mulher, saúde e desenvolvimento. Relatório apresentado na 130ª sessão do comitê executivo. Washington, 2002.
18. Instituto Avon/IPSOS. Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil, 2011. Disponível em: http://www.institutoavon.org.br/wp-content/themes/institutoavon/pdf/iavon_0109_pesq_portuga_vd2010_03_vl_bx.pdf. Acesso em: 18 de julho de 2011.
19. Marcelino FT, Dimenstein M. Violência e gênero: caracterização de casos atendidos na delegacia especializada no atendimento a mulher no Rio Grande do Norte. *Interações* 2006; 12(22): 143-170.
20. Penso MA; Costa, LF. (orgs) A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção. São Paulo: Summus, 2008.
21. Fonseca RMGS. Equidade de gênero e saúde das mulheres. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39 (4):450-9.
22. Rückert TR, Lima MADS, Marques GQ, Garlet ER, Pereira WAP, Acosta AM. Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. *Cienc. Cuid. Saúde* 2008; 7(2): 180-86.
23. Leal SMC, Lopes MJM, Gaspar MFM. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. *Interface: comunicação saúde educação* 2011; 15(37): 409-24.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia