UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

ROSÁLIA FERNANDES ROSSETTI

VIOLÊNCIA E SAÚDE: PRODUÇÃO DE SENTIDOS, POR MULHERES, EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Palhoça

2009

ROSÁLIA FERNANDES ROSSETTI

VIOLÊNCIA E SAÚDE: PRODUÇÃO DE SENTIDO POR MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Relatório de pesquisa de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Profª. Deise Maria do Nascimento, MSc.

Palhoça

2009

ROSÁLIA FERNANDES ROSSETTI

VIOLÊNCIA E SAÚDE: PRODUÇÃO DE SENTIDO POR MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 17 de novembro de 2009.

_____

Professora e orientadora Deise Maria do Nascimento, MSc

Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Professora Ana Maria Pereira Lopes, MSc

Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Professora Regina Ingrid Bragagnolo, MSc

Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho ao meu esposo e aos meus filhos que com seu amor, carinho e dedicação me impulsionaram para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me proporcionado esse tempo e me dado as condições necessárias para realizar esse sonho.

Aos meus pais Leonor e José Fernandes (*in memoriam*) que muito me amaram e conduziram os meus primeiros passos no caminho da vida. À minha mãe, de modo particular, que sempre esteve presente na minha vida e não mediu esforços para que eu estudasse e buscasse o conhecimento tão importante para o meu crescimento pessoal. A eles o meu amor, o meu carinho e a minha gratidão.

Agradeço de modo particular ao meu esposo Adroaldo, fiel companheiro de todas as horas e que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me incentivando, afetiva e efetivamente nessa jornada. Que acreditou nas minhas possibilidades e que nunca poupou esforço e tempo para me ajudar em tudo que fosse necessário. A ele todo o meu amor e carinho.

Aos meus filhos, que mesmo de longe, me incentivaram, me apoiaram e torceram por mim e ficavam felizes com as minhas vitórias. A eles o meu carinho e o meu amor.

Agradeço à professora Deise que ao longo deste ano esteve comigo, me orientando com toda paciência e dedicação. Obrigada pela confiança.

Agradeço também de forma particular às professoras Ana Lopes e Regina Ingrid que aceitaram fazer parte da minha banca e com suas sugestões iluminaram o meu trabalho.

À professora Anita Bacellar, que nesse último ano tem me orientado na clínica e com seu jeito todo especial de ser e de acolher a pessoa tem me mostrado, que por trás de todo problema existe um ser humano que precisa ser acolhido e compreendido no seu sofrer. A ela, o meu muito obrigado pelo carinho e orientação.

Agradeço às minhas colegas de orientação pelo acolhimento, pelo carinho e por todo incentivo que me ofereceram ao longo desse ano. A cada uma delas, em particular, o meu carinho e o meu muito obrigado.

A todas as pessoas, que de alguma forma fizeram parte da minha vida ao longo de todos esses anos e contribuíram para o meu crescimento e aperfeiçoamento pessoal, o meu muito obrigado.

RESUMO

A violência é um fenômeno que vem se tornando uma das principais inquietações da população brasileira e atualmente está sempre em destaque nos diversos meios de comunicação. Embora seja um fenômeno muito abrangente, uma vez que se encontra no mundo todo e nas comunidades de modo geral é também observado no âmbito doméstico, onde ainda permanece sob o manto da invisibilidade. É nesse ambiente privado que a mulher é mais violentada e o responsável por essas agressões, na maioria das vezes, é o próprio companheiro. Para melhor entender esse fenômeno foi realizada essa pesquisa, com o intuito de compreender quais os sentidos, que as mulheres em situação de violência conjugal, atribuem à relação entre violência e saúde. Para que esse objetivo fosse alcançado foi necessário identificar o sentido que o fenômeno violência tem para as mulheres que sofrem agressões por parte de seus companheiros; identificar o sentido que a saúde tem para as mulheres, em situação de violência conjugal, e por fim verificar a relação que essas mulheres fazem entre violência e saúde. Para fundamentar a pesquisa foi feito um levantamento sobre violência em geral, violência de gênero, violência conjugal, violência e saúde, políticas públicas e produção de sentidos. A pesquisa caracterizou-se como um estudo de campo e para que os objetivos fossem alcançados foi realizado um estudo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista com quatro mulheres em situação de violência conjugal, que estão participando do Programa de Atendimento às Famílias em Situação de Violência Doméstica, de um Fórum da Grande Florianópolis. Após as análises dos dados concluiu-se, que os sentidos atribuídos pelas mulheres em relação à violência é que esta é uma violação dos direitos e da dignidade do ser humano e fonte de muito sofrimento. Ficou evidenciado que a saúde para elas, não se constitui apenas como ausência de doença, mas como bem-estar físico, psíquico e social e que existe uma relação entre a violência e saúde em função do sofrimento físico, psíquico e social que a violência causa à saúde.

Palavras chaves. Violência conjugal. Saúde. Produção de sentido.

LISTA DE SIGLAS

DDM - Delegacia de Defesa da Mulher

DEAM - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher

DPDM - Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

Unicef - United Nations Children's Fund ou Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO** 9
1.1 TEMA 10
1.2 PROBLEMÁTICA 10
1.3 OBJETIVOS 14
1.3.1 **Geral** 14
1.3.2 **Objetivos Específicos** 14
1.4 JUSTIFICATIVA 14
2 **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA** 18
2.1 VIOLÊNCIA 18
2.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO 20
2.3 VIOLÊNCIA CONJUGAL 23
2.4 VIOLÊNCIA E SAÚDE 25
2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES 30
2.6 PRODUÇÃO DE SENTIDO NO COTIDIANO 35
3 MÉTODO 38
3.1 TIPOS DE PESQUISA 38
3.2 PARTICIPANTES OU FONTES DE INFORMAÇÃO 38
3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS 39
3.4 SITUAÇÃO DO AMBIENTE 39
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 40
3.6 PROCEDIMENTOS 41
3.6.1 **Seleção dos participantes** 41
3.6.2 **Contato com os participantes** 41
3.6.3 **Coleta e registro dos dados** 42
3.6.4 **Organização, tratamento e análise de dados** 42
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 44
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DESTA PESQUISA 44
4.2 SENTIDOS ATRIBUÍDOS À VIOLÊNCIA 47
4.2.1 Violência como algo inesperado e imprevisível 48
4.2.2 Violação dos direitos e da dignidade do outro 49

4.2.3 Causa externa/interna como sentido da violência 50
4.2.4 Violência como algo que não pode ser revelado 51
4.3 SENTIDOS ATRIBUÍDOS À SAÚDE 54
4.3.1 Saúde como ausência de doença 55
4.3.2 Saúde como qualidade de vida 56
4.4 RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E SAÚDE 57
4.4.1 Violência como ponto de sofrimento físico e social 58
4.4.2 Violência como sofrimento ético-político 60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 64
REFERÊNCIAS 68
APÊNDICIES 73
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista para coleta de dados..... 73
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido 74

1 **INTRODUÇÃO**

Como um lugar acadêmico, a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) proporciona aos seus alunos a oportunidade de desenvolverem trabalhos que possam contribuir para o seu aperfeiçoamento como profissionais em benefício da comunidade. Nesse sentido, o curso de Psicologia da referida Universidade, por meio de estágios específicos oferece aos alunos do último ano de graduação, a oportunidade de realizarem trabalhos de pesquisa nos campos de estágios, com a finalidade de integrar a teoria à prática. Esses campos de estágios encontram-se inseridos em dois núcleos orientados: o de Psicologia e Saúde e o de Psicologia e Trabalho Humano.

Este projeto de pesquisa, que tem como objetivo compreender os sentidos, que as mulheres em situação de violência conjugal atribuem à relação entre violência e saúde, está inserido no núcleo orientado de Psicologia e Saúde e no campo de estágio do Serviço de Mediação Familiar do Fórum de São José.

Sabe-se que a questão da violência não faz parte da mediação familiar, mas não se pode negar que ela sempre emerge durante a realização desse serviço, uma vez que este fenômeno se expressa no cotidiano de inúmeras famílias brasileiras, trazendo sérias conseqüências para os envolvidos, tanto no campo da saúde como no social.

Levando-se em consideração esses fatores e as implicações que acontecem na saúde dos indivíduos, surgiu, então, o interesse de pesquisar esse fenômeno. Não o fenômeno em si, pois já existem inúmeros estudos sobre ele, mas o sentido, que determinada parcela da sociedade, no caso, as mulheres em situação de violência conjugal, atribui à relação entre violência e saúde.

Para uma melhor compreensão do tema, a pesquisa apresenta uma breve contextualização do problema de pesquisa seguido dos objetivos que se pretende alcançar e da justificativa mostrando a relevância social e científica do estudo a ser desenvolvido. No segundo capítulo é apresentado o referencial teórico trazendo informações sobre violência, violência de gênero, violência conjugal, violência e saúde, políticas públicas e produção de sentido no cotidiano. No terceiro capítulo é apresentada a metodologia adotada na pesquisa para a coleta dos dados. O quarto capítulo mostra a análise dos dados coletados e por fim o quinto e último capítulo apresenta a conclusão da pesquisa.

1.1 TEMA

Violência e saúde: produção de sentido por mulheres em situação de violência conjugal.

1.2 PROBLEMÁTICA

A violência é um fenômeno que vem se tornando uma das principais inquietações da população brasileira na contemporaneidade, além de gerar preocupações em vários setores da sociedade. Tem sido veiculada diariamente pelos meios de comunicação e confirmada pelas pesquisas de opinião. Em abril de 2007, o Senado Federal realizou uma pesquisa sobre violência, detectando que 86% dos brasileiros acreditam que houve um aumento em relação ao ano anterior. Indica, também, que o sentimento da população é que a violência não para de crescer no país e que as principais causas são a impunidade, o tráfico e o uso de drogas, além de elementos estruturais da sociedade, como o desemprego, a deficiência no ensino e a ausência do Estado, entre outros (SENADO FEDERAL, 2007).

Em 1996, por ocasião da Quadragésima Nona Assembléia Mundial de Saúde, realizada em Genebra, Krug *et al*. (2002) relatam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a violência como um problema importante e crescente de saúde pública no mundo. Nesse Relatório, os autores declaram que a Assembléia chamou a atenção para as sérias conseqüências da violência - no curto e no longo prazo - para indivíduos, famílias, comunidades e países. Mencionam, além disso, que a Assembléia destacou os efeitos prejudiciais que a violência gera no setor de serviços de saúde, mas acrescenta que ela pode ser prevenida. Acrescentam que no contexto da prevenção da violência, a saúde pública tem um papel crucial no tocante ao reconhecimento de suas causas e conseqüências.

Em relação à mensuração científica do fenômeno Krug *et al*. (2002) dizem ser necessário começar pela definição de violência. Os autores mencionam, para isso, a definição da própria OMS, a qual afirma que violência:

> é 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 de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al*., 2002, p.5).

Minayo e Souza (1997, p.514) dizem que "a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual". Para essas autoras falar de violência, tem que ser no plural, pois se trata de uma realidade diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas e que a interpretação de sua pluricausalidade é um dos principais problemas que o tema apresenta.

A violência não é um fenômeno novo nem exclusivo do Brasil. Para Pino (2007), a história contemporânea, nacional e internacional está repleta de acontecimentos violentos. Santos (2005) vai além, quando afirma que se trata de violação de direitos humanos. Para Minayo (1994), não existe nenhuma sociedade em que a violência não esteja presente. Em vista disso, há uma preocupação por parte do ser humano em entender a sua origem e natureza. Para isso ele busca meios diversificados para atenuá-la, preveni-la e eliminá-la da convivência social. Ela traz à tona problemas vitais e angustiantes do ser humano, como a morte que acarreta a dor e o sofrimento, tanto para os envolvidos diretamente, quanto para os que se encontram em seu entorno.

Na opinião de Minayo (1994), embora fazendo parte da condição humana, a violência se apresenta de forma particular e com características próprias de uma determinada sociedade. Reconhecido como um fenômeno biopsicossocial, seu lugar de origem e desenvolvimento é a vida em sociedade e para entendê-lo é necessário compreender o processo histórico dessa sociedade naquele momento. É nesse campo que se dão os debates públicos sobre questões fundamentais e particulares, vivenciados individualmente, pois como diz Minayo (1994, p.8), como cidadãos, somos ao mesmo tempo, sujeitos e objetos deste fenômeno.

Embora a violência tenha estado sempre presente, a humanidade não deve aceitá-la como um fenômeno inevitável da condição humana, mas lutar para preveni-la ou limitá-la, pois o custo humano de dor e de sofrimento é incalculável, e muitas vezes quase invisível. Essa luta tem acontecido, no Brasil, desde a década de 1980 quando profissionais da área da saúde, pesquisadores e sistemas da saúde pública têm se dedicado de forma positiva para encontrar meios de compreender as raízes da violência a fim de preveni-la (DAHLBERG; KRUG, 2007). Esse movimento social, conhecido como Movimento Sanitário, luta para

construir uma nova política de saúde que favoreça a população em geral, fazendo de cada brasileiro um cidadão e como tal sujeito de direito. Com isso, procura ampliar o direito à cidadania das camadas populares, de modo que a saúde se caracterize, efetivamente, como direito do cidadão e dever do Estado (KUJAWA; BOTH; BRUTSCHER, 2003).

Embora diversos autores, entre os quais Mello Jorge (2002) considere que a violência não é um problema específico da área da saúde, ela acaba por atingi-la, uma vez que produz riscos para o processo vital humano, pois ameaça a vida, afeta a saúde, produz enfermidade e às vezes provoca a morte. Essas conseqüências causadas pela violência vão ao encontro do conceito de saúde enunciado pela Organização Mundial de Saúde, que define saúde não apenas como ausência de doença, mas como uma situação de perfeito bem estar físico, mental e social. Essa posição de que a violência não é um problema da área de saúde opõem-se também, à VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, que além de declarar a saúde como direito de todos e dever do Estado, apresenta-a, não como ausência de doença, mas como um conjunto de fatores resultantes das formas de organização de determinada sociedade (DA ROS, 2005). Como diz Kahhale (2003), a saúde é um conceito que rompe com a dualidade saúde/doença e com a visão medicamentosa, para nele incluir, além da dimensão biológica, a psíquica e a social. Neste caso pode-se considerar saúde como condição de vida. É nesse contexto que se deve refletir sobre a violência em relação à saúde e buscar a sua prevenção.

Para a OMS a saúde pública constitui medida coletiva do Estado e da sociedade civil visando proteger e melhorar a saúde dos indivíduos. Nesse caso envolve o sujeito na sua totalidade. Por isso, entende-se que questões sociais como a violência são questões de saúde pública. Diante disso, o Estado tem o dever de promover práticas sociais de natureza multidisciplinar que contribuam para o bem estar pessoal e coletivo da população (CONCHA-EASTMAN; MALO, 2007).

Em 1994 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) colocou o problema da violência como prioridade nos seus planos de ação, com a finalidade de prevenir as conseqüências fatais e o agravamento da saúde, relacionadas a esse fenômeno. Além disso, a instituição orienta os governos a executarem ações interinstitucionais com a mesma finalidade (ÂNGULO-TUESTA, 1997). Conforme a autora, a OPAS diz que embora a violência seja manifestada e reconhecida na sociedade, o fenômeno também é observado no âmbito doméstico, o que se torna um agravante, pois é considerado um problema do mundo privado e individual, portanto fora do alcance público.

É nesse universo, que engloba a violência intrafamiliar e a violência doméstica, que a mulher é mais atingida. Geralmente essa violência é perpetrada pelos parceiros íntimos. De acordo com Lamoglia e Minayo (2009, p.597) esse tipo de violência conhecido também como violência conjugal, "é um fenômeno polissêmico, que se expressa de várias formas: abusos psicológicos, maus tratos físicos, abusos sexuais e outros". Segundo as autoras é um fenômeno que atinge todas as camadas sociais sem restrições e não apenas as mulheres; mas os homens também sofrem agressões por parte de suas companheiras. A diferença básica encontra-se no fato de que as agressões mais graves, serem em geral, efetuadas pelos homens contra as mulheres. Para Lamoglia e Minayo (2009), embora os motivos sejam os mais distintos, a origem da violência contra a mulher é um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na auto-identidade e nas instituições sociais.

Sendo a violência conjugal um fenômeno social, para compreendê-la, nesse contexto, é necessário entender o sentido que lhe é atribuído pelas mulheres, em situação de violência conjugal. Os sentidos que se tem sobre o mundo, sobre si mesmo e sobre as coisas são produzidos no dia a dia por meio de um processo de interação social, promovido pela linguagem, esta definida como prática discursiva ou linguagem em ação. É na troca de idéias, de opiniões; nos diálogos com outras pessoas que a concepção sobre determinado fenômeno vai se constituindo e tomando sentido. E a capacidade de agir sobre ele depende da interpretação e do sentido que lhe é dado. Para que de fato a ação sobre o fenômeno seja transformadora é necessário que a prática discursiva seja dinâmica e que as pessoas sejam capazes de se posicionar em suas relações sociais cotidianas (TONELLI, 2002). Se isso não acontece diz Spink, citada por Tonelli (2002) cristaliza as estruturas sociais e acaba por naturalizá-las anestesiando a crítica e abrindo caminho para a barbárie.

A questão da violência contra a mulher é um fenômeno extremamente complexo, sobre o qual, segundo Rosa *et al*. (2008), ainda existem importantes lacunas e dúvidas com relação ao tema. Diante dessa complexidade, urge compreender e responder a seguinte questão: **quais os sentidos produzidos pelas mulheres, em situação de violência conjugal, sobre a relação entre violência e saúde?**

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Compreender quais os sentidos que as mulheres, em situação de violência conjugal, atribuem à relação entre violência e saúde.

1.3.2 Objetivos Específicos

a) Identificar o sentido que o fenômeno violência tem para as mulheres que sofrem agressões por parte de seus parceiros íntimos;

b) identificar o sentido que a saúde tem para as mulheres, em situação de violência conjugal;

c) verificar a relação que as mulheres em situação de violência conjugal, fazem entre violência e saúde.

1.4 JUSTIFICATIVA

A violência tem sido abordada nos últimos tempos nos mais variados contextos e reconhecida como uma questão de ordem social e de saúde pública. Ela tem se tornado um desafio para todos os setores da sociedade, pois as suas conseqüências são nefastas para a população em geral.

O impacto da violência é sentido em todas as camadas sociais e suas formas são as mais variadas possíveis, que segundo Dahlberg e Krug (2007), vão desde a violência coletiva às auto-agressões e às agressões interpessoais. Afirmam esses autores que o custo da violência é altíssimo, uma vez que os países são afetados em suas economias devido aos gastos com cuidados de saúde e as perdas pela ausência no trabalho, além da dor e do sofrimento humano que são incalculáveis.

Em virtude da gravidade da violência e dos altos custos que esta acarreta, tanto em níveis econômicos como em níveis humanos, muitos estudos têm sido realizados sobre esse tema. Dahlberg e Krug (2007) apresentam em suas pesquisas uma descrição geral do problema da violência, em níveis internacionais e a posição da OMS sobre a questão. Os autores referem-se, além disso, ao lugar e o papel da saúde pública na prevenção e diminuição da violência no mundo, uma vez que o interesse da saúde pública é o bem estar das populações como um todo.

Outro estudo que apresenta a violência como uma questão social e de saúde pública foi o realizado por Schraiber, D'Oliveira e Couto (2006). As autoras conduziram uma pesquisa de cunho bibliográfico e fazem uma reflexão sobre a produção científica acerca da violência. Esta é apresentada como objeto de conhecimento e intervenção de cunho nacional e internacional. Apontam como relevante o movimento de órgãos internacionais como a OMS que em 2002 publicou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Este Relatório, além de definir o que seja violência amplia o debate sobre o tema e referenda os diversos movimentos regionais que trabalham pela sua prevenção. Em termos nacionais, os estudos mostram, segundo as autoras, que o fenômeno segue a tendência internacional de que a partir da última década do século passado a violência só tende a crescer. E em relação à violência sofrida pelas mulheres, as pesquisas realizadas enfatizam as condições históricas e sociais de construção relacional de gênero.

Na opinião de Leôncio *et al*. (2008), os principais responsáveis pela violência contra a mulher são os seus companheiros. Na pesquisa de cunho documental que realizaram em uma Delegacia, de Defesa da Mulher (DDM), em um município do interior de São Paulo, as autoras detectaram que os principais motivos de agressões contra a mulher foram: a dissolução da união conjugal, sendo esta de maior prevalência; alcoolismo; drogas e ciúme. Perceberam ainda, que as conseqüências da violência são de caráter intenso, duradouro e subjetivo, e que as mulheres submetidas a atos de violência são marcadas pela baixa auto-estima, pelo medo, pelo isolamento social e pelo sentimento de culpa. Esses fatores juntamente com a falta de informação e de consciência sobre o que realmente constitui violência, aliado ao sentimento de que o parceiro não é tão mau assim, paralisam a mulher e a impedem de buscar ajuda. Dizem ainda as autoras, que os serviços de saúde têm o dever de acolher essas mulheres e elaborar projetos de apoio, uma vez que são eles os locais procurados por elas para amenizar o seu sofrimento tanto físico quanto psicológico.

Lamoglia e Minayo (2009), a partir de numerosos estudos afirmam que nos dias atuais, a violência conjugal tem se caracterizado como um problema de saúde pública. O

Segundo Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, publicado pela OMS em 2002, alertou para o fato de que são as mulheres, muito mais que os homens, que sofrem os efeitos trágicos da violência conjugal. Verificaram que além de matar ou incapacitar fisicamente a mulher, a violência conjugal enfraquece o seu papel social no interior do lar desencadeando nos filhos, problemas de saúde e situações psicossociais além de contribuir com o aumento da violência social. Além de traçar o perfil de homens e mulheres envolvidos, em situação de violência conjugal, e demonstrar por meio dos relatos obtidos, que a cultura tem influência na produção da violência, as autoras sugerem, em seu artigo, que as políticas públicas devem criar estruturas regionais de atendimento e encaminhamento dos casos. Concluem as autoras, que esses comportamentos violentos podem ser transformados e que o Estado juntamente com a sociedade deve criar espaços pedagógicos e jurídicos capazes de ajudar essas relações.

Rosa *et al*. (2008) realizaram uma pesquisa com um grupo de homens envolvidos em violência conjugal que participavam voluntariamente do Programa de Atenção de Violência Doméstica e Intrafamiliar, de um município de Santa Catarina. Nessa pesquisa foram identificados a partir da visão do homem agressor os motivos da violência conjugal. Entre as causas apontadas pelo agressor encontravam-se a interferência de terceiros na relação conjugal, ações e comportamentos inadequados por parte da companheira, alcoolismo, domínio da mulher sobre o homem, resposta à agressão física, verbal ou psicológica por parte da companheira e questões financeiras. Dizem os autores que embora reconhecendo que os seus atos eram violentos, esses homens não se compreendiam como agressores.

Com a finalidade de identificar os trabalhos desenvolvidos sobre o tema estudado foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Esse levantamento realizou-se entre abril e junho de 2009 e as palavras-chave usadas para a busca foram violência, violência e saúde, violência conjugal, violência de gênero e políticas públicas. Muitos artigos foram encontrados sobre violência de modo geral e sobre violência e saúde, contudo não foi encontrado nenhum artigo sobre a produção de sentido sobre a violência ou sobre a saúde.

A partir dos estudos encontrados na literatura observa-se que a violência conjugal é considerada uma questão social, pois acontece no âmbito das inter-relações pessoais e traz sérias conseqüências para a saúde dos envolvidos e dos seus familiares. As crianças são as mais afetadas pela violência conjugal, pois além de apresentarem problemas de saúde e situações psicossociais, têm seu desenvolvimento emocional e cognitivo prejudicados. Podem também, quando adultos, se transformarem em agentes da violência.

Sendo a violência um problema de ordem social que interfere de forma negativa na vida das pessoas torna-se relevante pesquisar este fenômeno. Acredita-se que ao pesquisar a produção de sentido, sobre violência e saúde, por mulheres em situação de violência conjugal, pode-se contribuir socialmente para combater o quadro de violência e promover a saúde como bem-estar individual e coletivo. Ao compreender o sentido que essas mulheres têm, em relação à violência/saúde, pode-se, construir subsídios para a Psicologia e áreas afins, trabalharem junto às unidades básicas de saúde incentivando-as a produzir projetos de intervenção, com o intuito de apoiá-las e assim transformar a realidade em que vivem. Pode-se, também, desenvolver trabalhos junto às instituições de ensino com a finalidade de promover debates e por meio deles transformar o sentido da violência, e, dessa forma, promover a saúde.

Em relação à relevância científica, acredita-se que, apesar dos estudos já realizados sobre violência de modo geral e violência conjugal, o assunto não está esgotado. Sendo assim, o presente trabalho pretende contribuir para uma melhor visão sobre o assunto e dessa forma ajudar na prevenção da violência e promoção da saúde.

2 **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A formulação teórica deste estudo busca esclarecer os conceitos centrais que fundamentam o objeto da investigação e responder a sua indagação central: como são produzidos os sentidos sobre a relação entre violência e saúde? Para isso serão apresentadas questões pertinentes sobre violência, violência de gênero, violência conjugal, violência e saúde, políticas públicas referentes à mulher e produção de sentido no cotidiano.

2.1 VIOLÊNCIA

A violência não é algo novo na história e se constitui num dos graves problemas que atinge a humanidade. É um fenômeno mundial que atravessa todas as fronteiras, independe de raça, de idade, de educação, de religião, de situação econômica. Não é possível descrever a trajetória humana sem reconhecer a convivência desta com o uso da força, da experiência de dominação e das tentativas de exclusão do outro, aspectos presentes no fenômeno em questão (MARZIALE, 2004).

Sendo na sua origem e manifestações um fenômeno sócio histórico, a violência acompanha toda a experiência política e relacional da humanidade. Como não existe nenhuma sociedade que não seja atingida pela violência, o ser humano tem buscado formas para entendê-la e instrumentos para atenuá-la, preveni-la e eliminá-la da convivência social, pois suas conseqüências são angustiantes para a humanidade (MINAYO, 1994). Ainda de acordo com esta autora, muitos filósofos e cientistas sociais têm se dedicado ao estudo desse fenômeno com o objetivo de conhecer suas raízes e suas causas, tarefa nada fácil devido sua complexidade. O conhecimento alcançado, diz a autora, tem mostrado que o tema é controverso e que não existe consenso em relação à sua etiologia. Sabe-se, hoje, que é um fenômeno pluricausal e suas raízes encontram-se fundamentadas nas relações sociais.

A violência é um fenômeno biopsicossocial complexo e dinâmico criado e desenvolvido na vida em sociedade, para entendê-la é necessário compreender o seu contexto histórico. Com o intuito de ampliar a compreensão do problema, muitas teorias foram desenvolvidas na busca do conhecimento da natureza humana e dos fatores que a determinam. Sabe-se, hoje, que tanto o biológico quanto o social são fatores decisivos na constituição do

homem e na formação da sua imagem psíquica e que certos modelos de conduta são constituídos por uma base biológica/individual e por fatores sociais (MINAYO, 1994). Não existe, na opinião da autora, a predominância de um fator sobre o outro, mas uma relação dialética entre indivíduo e sociedade e uma "singular unidade dialética do natural, do individual e do social, do hereditário e do adquirido". Portanto é o homem na sua totalidade e não em partes, que deve ser conhecido. Diz ainda Minayo (1994 p.557-558) citando Marcel Mauss "que toda atividade vital humana põe em jogo relações sociais, culturais e emoções, que afeta tanto a constituição física, corpórea e biológica, quanto à consciência e o espírito humano". Isso significa que as aspirações e as ações do ser humano são frutos não apenas de suas condições sociais de vida, como também de suas particularidades biológicas e que o fator social é um dos determinantes para o seu desenvolvimento.

Toda e qualquer análise que se queira fazer sobre a violência deve-se levar em consideração as suas várias interpretações de modo a facilitar sua intervenção científica. Em virtude de suas particularidades e complexidade não existe uma única forma de definir ou conceituar a violência.

Minayo e Souza (1997) dizem que o fato de a violência ser um conceito polissêmico, complexo e controverso tem gerado muitas teorias. Segundo as autoras, não se pode falar de violência, mas de violências, pois se trata de uma realidade plural, diferenciada, cujas características precisam ainda ser conhecidas. Levando em consideração essa realidade, Minayo e Souza (1997, p.514) fazem a seguinte definição sobre esse fenômeno: "a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual". Dizem as autoras, que devido à pluricausalidade, os especialistas encontram dificuldades em determinar de forma consensual uma definição para a violência acarretando dessa forma várias explicações.

A OMS, em 1996, declarou a violência como o maior e mais crescente problema de saúde pública que atravessa o mundo. Define-a "como o uso intencional da força ou poder físico, em forma de ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado, ou privação" (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Ao incluir na sua definição injúria psicológica, privação e desenvolvimento precário a OMS manifestou um crescente reconhecimento entre os pesquisadores da necessidade de incluir a violência que não produza necessariamente sofrimento e morte, mas

acaba por impor sobre os indivíduos, sobre as famílias e sobre as comunidades um peso substancial (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Além de definir a violência, a OMS desenvolveu uma tipologia que caracterizou a violência em três categorias, de acordo com as características daqueles que a cometem: violência autodirigida; violência interpessoal e violência coletiva. A **violência autodirigida** é aquela que a pessoa inflige a si mesmo e compreende o comportamento suicida e a agressão auto-infligida. **A violência interpessoal** encontra-se dividida em duas subcategorias: a violência de família e de parceiros íntimos; e a violência na comunidade. Esta se refere à relação entre indivíduos que podem ou não se conhecerem. **A violência coletiva** está dividida em violência social, política e econômica (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Para a OPAS os atos violentos são definidos como atos intencionais “aprendidos”, de causas múltiplas, por isso mesmo podem ser prevenidos, evitados e desaprendidos (OPAS, 2003).

Por atravessar todos os níveis sociais, o problema da violência se torna uma questão importante para toda a sociedade, não sendo exclusivo de uma determinada área ou de um determinado lugar, dos grandes centros urbanos, da periferia ou do campo. A violência perpassa todas as áreas sociais e se apresenta com várias denominações dificultando por vezes a leitura do fenômeno. Dentre essas denominações destaca-se a violência contra a mulher diferenciando-se, nessa categoria, a violência de gênero e a violência conjugal.

2.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A violência praticada contra a mulher conhecida também como violência de gênero é um fenômeno global, praticada através dos tempos com características semelhantes em países geograficamente e culturalmente diferentes. Ela se apresenta sob vários aspectos: violência física, sexual e psicológica. Independente do tipo de violência praticada contra a mulher, todas têm como base as desigualdades que predominam na sociedade e todas representam uma violação dos direitos humanos e atingem a cidadania da mulher (BRASIL, 2003).

Desde que se tornou campo de intervenção e normatização, tem sido atribuídas às práticas de violência contra a mulher, categorias distintas, que ora desvendam, ora ocultam a participação da mulher nessas relações. Essas categorias são qualificadas de acordo com a

situação em que a violência ocorre, surgindo daí várias modalidades, assim denominadas: violência doméstica, violência familiar, violência conjugal, violência contra a mulher e a violência de gênero. A violência contra a mulher e a violência de gênero, muitas vezes aparecem como sinônimos, ou termos intercambiáveis (PASINATO, 2004).

Para melhor compreendê-las serão apresentadas as seguintes especificações: a violência familiar, ou intrafamiliar é aquela em que os envolvidos mantêm uma relação muito próxima de parentesco e compartilham o mesmo ambiente. A violência doméstica engloba todas as pessoas que compartilham um determinado ambiente, ligados, ou não, por laços de parentesco. A violência conjugal é aquela que ocorre entre pessoas, que têm, ou que já tiveram uma relação intima, seja por meio de um contrato matrimonial, por união estável ou, apenas namorados. A violência de gênero é aquela que é exercida a partir de uma relação de poder e hierarquia e pode ser cometida dentro ou fora de casa por familiares ou por estranhos. Sendo mais abrangente ela atinge mulheres, assim como crianças e adolescentes de ambos os sexos (MARINHEIRO, 2003)

Denominada às vezes de violência sexual, a violência de gênero inclui também, o assédio moral e sexual, o tráfico nacional e internacional de mulheres e meninas. Este tipo de violência ainda está mal dimensionado, necessitando de maiores investimentos em pesquisas e uma legislação adequada (BRASIL, 2003).

Gênero e sexo são muitas vezes considerados sinônimos, mas na verdade têm conceitos bem distintos. Segundo Schraiber e D'Oliveira (1999), enquanto sexo indica uma diferença genética e anatômica inscrita no corpo, gênero, por sua vez, aponta para uma construção social, material e simbólica a partir da diferença sexual. Presser, Meneghel e Hennington (2008) dizem que as feministas, na sua luta em favor dos direitos por melhores condições de vida e igualdade de direitos entre homens e mulheres, começaram a usar a palavra gênero, como forma de atribuir à organização social, a diferença entre os sexos. Além de enfatizar o aspecto relacional entre as definições de feminilidade e masculinidade. A palavra indica uma rejeição ao determinismo biológico e um modo primordial de significar as relações de poder. Sendo assim, a violência de gênero passa a ser compreendida não mais como algo natural, mas como o resultado de uma organização social.

Além de reconhecer a violência de gênero como um problema de saúde pública, a OMS reconhece nela um dos tipos mais generalizados de abuso de direitos humanos e impedimento para a conquista da igualdade de gênero (KRUG *et al*., 2002). Durante a Conferência de Direitos Humanos em 1993, as Nações Unidas, definiram a violência contra a mulher como todo ato de violência de gênero que resulte em, ou possa resultar em dano e

sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Desde os anos 70, do século passado que a violência contra a mulher tem se tornado um campo particular de debates e reflexões no Brasil. Com a redemocratização do país muitas mudanças sociais e políticas aconteceram e junto com esse crescimento o movimento feminista foi se desenvolvendo e criando espaços. Os primeiros estudos sobre a violência contra a mulher foram frutos desses novos ventos que varriam o país. Santos e Izumino (2005) dizem que no primeiro momento do movimento, o principal objetivo era dar visibilidade à violência contra a mulher e combatê-la mediante intervenções sociais, psicológicas e jurídicas.

Entre os trabalhos realizados, que se tornaram as bases para os estudos sobre a violência contra as mulheres foram identificados por Santos e Izumini (2005) três correntes teóricas importantes: a primeira denominada de dominação masculina; a segunda de dominação patriarcal; e a terceira de corrente relacional. De acordo com a primeira teoria a violência é fruto da dominação da mulher pelo homem. Aqui, as autoras apresentam a mulher como um ser sem autonomia, sem liberdade, dependente e passiva, um ser vitimado, dominada pelo homem, mas ao mesmo tempo cúmplice dessa ideologia quando a reproduz. A segunda teoria, ou dominação patriarcal, tem influência marxista e apresenta a mulher como sujeito social. Embora tendo autonomia, esta continua sob a dominação masculina por meio do controle social. A terceira corrente, ao contrário, não percebe a violência apenas como um jogo de poder, mas uma questão de relação, de comunicação em que homens e mulheres outorgam significado às suas ações. A principal representante dessa corrente teórica é Gregori (1993) em seu livro “Cenas e Queixas” publicado no início dos anos 90.

Existe um consenso entre as diferentes teorias de que a categoria gênero apresenta uma nova forma de ver a violência relacionada à mulher. Neste trabalho, não se tem o interesse de focalizar apenas as diferenças entre os sexos dos envolvidos, mas atentar para as relações existentes entre homens e mulheres e o sentido que é dado a essas relações, principalmente àqueles que vivem em situação de conjugalidade.

2. 3 VIOLÊNCIA CONJUGAL

A violência contra a mulher, com base na diferença de gênero, ocorre freqüentemente em âmbito privado e conjugal. Esse tipo de violência ganhou visibilidade a partir dos anos 80 do século passado, quando o movimento feminista trouxe à tona o problema.

A violência conjugal é uma categoria que se encontra relacionada à violência de gênero. Sendo esta mais abrangente, uma vez que inclui dentre as suas vítimas, não apenas as mulheres, mas também meninas, adolescentes e também os homens. Violência conjugal ocorre entre parceiros íntimos, unidos por um contrato de conjugalidade, ou apenas um relacionamento afetivo, que se mantenha ou tenha sido desfeito, com duração acima de um ano e que tenham convivido na mesma unidade domiciliar (CUNHA, 2008).

A violência conjugal acontece dentro de uma relação, por isso mulheres e homens são atingidos por ela. Em virtude da especificidade de gênero, a forma como essas pessoas são atingidas ocorre de forma diferente, pois a violência cometida pelo homem contra a mulher apresenta-se com maior crueldade e gravidade do que a violência cometida pela mulher. Ela pode se manifestar por meio de abusos psicológicos, maus tratos físicos, abusos sexuais, entre outros. Esse fenômeno pode ocorrer entre todos os casais, independente de classe social, de raça, de idade, de etnia e de orientação sexual (LAMOGLIA; MINAYO, 2009).

Embora os motivos para a violência conjugal sejam os mais variados possíveis, sua raiz encontra-se no poder patriarcal que gera desigualdade nas relações de gênero. Esta concepção de patriarcalismo é fruto de uma cultura social que durante muito tempo investiu o homem de poder, colocando-o no lugar da ação, da decisão, da chefia e de provedor da família. Isso fez com que o homem assumisse uma posição social que lhe conferiu o poder de dominar o outro, no caso a mulher (LAMOGLIA; MINAYO, 2009).

Ao abordar o assunto, Leôncio *et al*. (2008) dizem que a violência conjugal tem sua bases no gênero, na sexualidade, na auto identidade e nas instituições sociais. Dizem ainda que em certas sociedades a dominação da mulher pelo homem é prova de masculinidade que foram se naturalizando através dos costumes e da tradição. De acordo com Cunha (2008), nessa estrutura de família patriarcal, o pai é revestido de autoridade e para manter essa autoridade e a unidade familiar lhe é concedido o direito, caso seja necessário, de aplicar medidas corretivas tanto na esposa, como nos filhos. Isso é confirmado por Soares (1999, p.25) quando escreve que “durante séculos, em nossa sociedade, o direito de um homem

castigar sua mulher estava assegurado por lei e legitimado culturalmente". O que se pode observar é que o marido além de ser protegido pela lei, ainda recebia de forma explícita o direito de castigar fisicamente a mulher. A esta cabia um papel secundário, o de obedecer e se submeter, de procriar, cuidar do lar e da educação dos filhos. Conclui Cunha (2008), que esse tipo de estrutura facilita a presença da violência conjugal, que por muito tempo foi tolerada pela sociedade.

De acordo com Leôncio *et al*. (2008), a Assembléia das Nações Unidas considera a violência contra mulher como:

> qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou tenha probabilidade de resultar em prejuízo físico, sexual ou psicológico, ou ainda sofrimento para as mulheres, incluindo ameaça da prática de tais atos, a coação e a privação da liberdade, tanto na esfera pública quanto na privada (LEÔNCIO *et al*. 2008, p.308-309).

Além do mais, as autoras consideram que a violência contra a mulher se manifesta através de um conjunto de comportamentos deliberados, autoritários e impositivos, repetidos e progressivos, que se manifesta por meio de ameaças e agressões verbais ou físicas contra as mulheres, podendo ocorrer de várias formas. E, ao mesmo tempo, constatam que essa violência é um problema complexo de ordem social, político, cultural, conjugal e emocional que reflete diretamente no processo saúde/doença de mulheres expondo-as a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte.

Violência conjugal na opinião de Cunha (2008), não representa apenas maus-tratos físicos, que são visíveis e que podem causar indignação. É muito mais do que isso - são todas as ações que ferem a dignidade e o direito da mulher tanto no âmbito doméstico, como no público. Essas ações, muitas vezes menos visíveis, mas nem por isso, menos nocivas atinge a mulher na sua subjetividade como a tortura psicológica, a violência moral e a violência sexual. De acordo com a autora, o problema da violência conjugal encontra-se nas estruturas sociais que encorajam e permitem esse tipo de violência.

A violência conjugal não começa de uma hora para outra, mas cresce de forma perigosa e em geral inicia com agressões verbais (xingamentos, humilhações, ameaças, desqualificação), passando para física, ou sexual. À medida que estes atos se repetem vão se tornando rotina na vida do casal e se naturalizando, dependendo da freqüência e da intensidade, vão se agravando até chegar ao ponto máximo que é o homicídio (CUNHA, 2008).

Diante dessa situação, questiona-se por que mulheres que vivem em situação de violência conjugal permanecem junto aos seus agressores? Leôncio *et al*. (2008) afirmam, que isso acontece em função da esperança que essas mulheres têm em relação à mudança do companheiro. Essa expectativa é observada em mulheres, que depois de denunciarem seus maridos acabam por retirar a queixa diante das promessas, feitas por eles, de que não serão mais agredidas. Dizem ainda essas autoras, que existem outros fatores que contribuem para que essa situação permaneça: como o medo, a vergonha, as condições materiais e a falta de apoio da família e da sociedade. Tudo isso acaba por gerar um processo conhecido como rotinização fazendo com que essa situação de violência vá se naturalizando e fragilizando a mulher, tornando-a cada vez mais dependente do seu companheiro e impedindo-a de buscar ajuda nas redes de apoio.

Esse tipo de relação que incapacita a pessoa na sua autonomia imobilizando-a e tirando-lhe suas possibilidades de ação é denominado por Sawaia (2008), de sofrimento ético político. Esse sofrimento, diz a autora é proveniente da forma como as pessoas são tratadas e tratam os outros e por isso acaba por revelar questões sociais dominantes. O sofrimento ético-político para Sawaia (2008) mutila a vida das pessoas de diferentes formas e acaba por atingir a subjetividade do sujeito exposto a esse tipo de sofrimento. A violência conjugal nas suas mais variadas expressões gera um sofrimento ético-político, porque geralmente rebaixa a pessoa e mina sua auto-estima tirando seus movimentos e prejudicando o seu crescimento pessoal.

2.4 VIOLÊNCIA E SAÚDE

No Brasil, a busca da saúde como projeto social e direito de todos, inicia-se bem antes do governo militar. Nessa época havia uma grande pressão popular por reformas sociais e, entre essas reformas encontrava-se a da saúde. Esses movimentos sociais reivindicavam uma política pública de saúde que levasse em conta não apenas o caráter curativo das ações de saúde, mas também questões como promoção e prevenção. Em 1946, após a II Guerra Mundial, a OMS declarou que a saúde não se constituía apenas como ausência de doença, mas como bem estar físico, mental e social. Esse conceito foi entendido mais tarde como qualidade de vida (KUJAWA; BOTH; BRUTSCHER, 2003). Em setembro de 1978, na Conferência Internacional de “Alma Ata” Kahhale (2003, p.169) declara que a OMS e a

Unicef (*United Nations Children's Fund*) ou Fundo das Nações Unidas para a Infância definiram alguns princípios na área da saúde que podem ser resumidos da seguinte forma: “O princípio norteador [...] é o de promoção e proteção da saúde – fatores essenciais para o desenvolvimento econômico e social. Ele contribui para qualidade de vida e para a paz mundial [...]”. A partir desse entendimento sobre a saúde pode-se, então, falar de violência e saúde.

A partir de 1980, a violência contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública pelo movimento feminista, pelos serviços de saúde e organizações internacionais. A OMS, ao publicar o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, torna público em nível mundial, o problema da violência ampliando o debate sobre a mesma. A partir desse Relatório, a maneira de tratar o diagnóstico da população é modificada. Agora as mortes em decorrência de violência são destacadas das mortes por causas externas, além de associá-las aos dados de morbidade (SCHRAIBE; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

Nesse relatório a OMS apresenta a violência como desafio universal e se posiciona contra os tabus, segredos e sentimentos de inevitabilidade que a rodeiam e contra a invisibilidade e sua aceitação como fato corriqueiro. Convida os profissionais da saúde a não apenas lidarem com as conseqüências da violência, mas a intervirem e a combatê-la juntamente com outros profissionais e setores da sociedade. Determina assim a interdisciplinaridade e a intersetorialidade no combate à violência, necessárias para a criação de políticas públicas e programas assistenciais em função de uma intervenção (SCHRAIBE; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

Na década de 90 do século passado, a preocupação com o tema ganha prioridades nas agendas das organizações internacionais do setor. Em junho de 1993 durante a XXXVII Reunião do Conselho Diretor, a OPAS, segundo Minayo (1994), solicitou aos governos membros, que procurassem juntamente com a colaboração de todos os setores sociais envolvidos, a estabelecer políticas e planos nacionais de prevenção e controle da violência e em 1994, elaborou um plano de ação regional, dando prioridade a este tema em sua atuação. Ainda de acordo com a autora, o Brasil vem realizando pesquisas sobre o assunto, considerando a especificidade de cada região. Embora haja uma rede de comunicação e de informação que potencializa as pesquisas nesse campo, ainda há muito a fazer nesse sentido, tanto nas questões de investigação como nas propostas de ação e de intervenção nos serviços. No Brasil, como na região das Américas, a violência está tendo um impacto muito grande na vida das pessoas, e por extensão na área da saúde.

Na Constituição brasileira de 1988, a saúde é considerada um direito fundamental do homem e deve ser compreendida como um conjunto de fatores resultantes da forma de organização de uma determinada sociedade e não apenas como ausência de doença. Nesse contexto rompe com a dualidade saúde/doença e com a visão medicamentosa presente até então, para incluir no conceito de saúde, além da dimensão biológica, a psíquica e a social. Sendo assim deve garantir para a população uma qualidade de vida. A qualidade de vida é entendida, aqui, como condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, representado por um conjunto integrado de acesso a recursos sociais e de atendimento a necessidades pessoais e comunitárias. Esse enfoque exige que os sistemas de saúde trabalhem, obrigatoriamente, cumprindo os princípios da integralidade e articulando as ações de assistência às políticas de promoção, prevenção e reabilitação (PEDROSA, 2005).

No Brasil até os meados da década de 80, do século passado, o único serviço prestado às vítimas da violência restringia-se ao atendimento por meio da atenção especializada em emergência, reabilitação, nos aspectos médico-legais e nos registros de informação. A partir desse período, em função de exigências externas por parte dos movimentos sociais, de organizações internacionais e de organizações não governamentais envolvidas com a vida e com direito à cidadania, o setor da saúde teve que se adaptar a essa nova realidade. Além do mais foram observadas mudanças no perfil de morbimortalidade no país e no mundo e isso contribuiu para uma nova mentalidade (SANTOS, 2005).

Ainda de acordo com Santos (2005) dentre as mais variadas manifestações de violência, a que acontece dentro da família apresenta-se como de maior importância para o setor da saúde, em virtude das suas conseqüências no bem-estar dos envolvidos, pelos custos que representam ao setor e pela complexidade do atendimento.

Estudos realizados sobre o assunto, entre os quais o de Ângulo-Tuesta (1997) demonstra que os serviços de saúde mais utilizados pelas mulheres em situação de violência, são os serviços de ambulatório e os serviços hospitalares. Apesar disso, os trabalhadores da área não se encontram preparados para dar um atendimento adequado às vítimas, pelo fato de a violência de gênero ser ainda pouco reconhecida nos serviços de saúde. Ao atenderem mulheres em situação de violência, em conseqüência de agressões físicas, deixam de atender as manifestações emocionais que se apresentam em função da situação e de dar o devido encaminhamento do caso. Mulheres em situação de violência, que buscam os serviços de saúde apresentando queixas variadas são diagnosticadas de forma pejorativa, como hipocondríacas ou polissintomáticas (PRESSER; MENEGHEL; HENNINGTON, 2008).

A violência de gênero foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública e considerada como um dos tipos de violência que mais sofre com o abuso de direitos e o menos reconhecido, pois muitas vezes continua encoberto pelo manto da invisibilidade. Ao considerar a violência como prioridade de saúde pública, a OPAS mencionou que esta é uma ameaça para o desenvolvimento dos povos, afeta a qualidade de vida e desgasta o tecido social. Além do impacto na saúde, provoca efeitos sociais no desenvolvimento, fomenta comportamentos e atitudes que minam os princípios de convivência. Para enfrentar esse problema que atinge uma população numerosa, maior do que se imagina, e buscar uma forma de prevenção e promoção da saúde é importante compreender a complexidade do fenômeno (PRESSER; MENEGHEL; HENNINGTON, 2008).

No Brasil, o crescimento da violência tem se constituído em um grave problema de saúde pública, gerando sérios agravos à saúde. Com a finalidade de conhecer melhor a intensidade com que o problema atinge a saúde pública no país e o alcance de sua magnitude, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT), do Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), da Secretária de Vigilância em Saúde (SVS) implantou a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em Sistema de Sentinela, no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de desenvolver ações de prevenção de violências e promover a saúde e a cultura da paz (BRASIL, 2006)

Além de identificar os diversos tipos de acidentes, o VIVA possibilita também a identificação da violência doméstica e sexual contra mulher, que ainda permanece invisível, principalmente no que se constitui em área privada, como a família. Essa identificação é feita por meio de uma vigilância implantada em serviços de referência para violência, como ambulatórios especializados e maternidades. O serviço é realizado por meio de uma Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e Outros Tipos de Violência, que deve ser utilizada, para a notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado sobre esses tipos de violências, seja, a vítima, homem ou mulher, independente da faixa etária e em conformidade com o Manual Instrutivo da ficha (BRASIL, 2006).

Essa vigilância tem como objetivo descrever o perfil das violências atendidas em unidades de urgência e emergência pertencentes, tanto ao serviço público, como ao particular, além de identificar o perfil das vítimas, o tipo e local das violências, o perfil do provável autor ou autora da agressão. Deve inclusive, se necessário, acionar a Rede de Atenção e de Proteção Social às Vítimas de Violências, garantindo-lhes atenção integral e humanizada, além da proteção e da garantia de direitos humanos (BRASIL, 2006).

As ações de enfrentamento das violências têm como base legislações específicas como a Lei no 10.778/03, referente à Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher em serviços de saúde públicos ou privados e regulamentados pela Portaria de no 2.406/GM de 5/11/2004. Esta Lei vem de encontro à necessidade de se combater a violência contra a mulher em função de sua alta relevância por um elevado número de casos e ao mesmo tempo pouca visibilidade social (BRASIL, 2004).

Embora, sendo um problema recorrente nos serviços de saúde, a violência doméstica contra as mulheres é de difícil abordagem. Primeiro, porque os serviços oferecidos não apresentam condições técnicas, nem de organização capaz de atender essa demanda específica, deixando os profissionais da saúde impotentes para lidar com um problema tão complexo. Em segundo lugar, as mulheres sentem dificuldade de falar de suas experiências em relação à violência (ANDRADE, FONSECA, 2008). Para esses autores, como os serviços básicos de saúde são a porta de entrada para a violência, deveriam se constituir em espaços importantes para identificar o fenômeno, por meio do estabelecimento de vínculos com as mulheres e encorajando-as a fazerem a notificação.

Para que isso aconteça é necessário mudanças na organização do serviço e nas abordagens realizadas pelos profissionais, que não devem levar em consideração apenas o cumprimento das metas, nem somente a utilização das técnicas, mas estabelecer uma relação de diálogo com as usuárias e reconhecê-las como sujeito de direito. Só assim, no estabelecimento de relações de confiança, essas mulheres poderão sentir-se seguras e falar sobre a situação de violência em que vivem e procurar ajuda. Sendo assim torna-se necessário discutir o problema da violência doméstica no cotidiano dos serviços de saúde (ANDRADE, FONSECA, 2008).

Ainda de acordo com Andrade e Fonseca (2008) para que de fato os serviços básicos de saúde se transformem nesse espaço de identificação da violência é necessário que as equipes de saúde da família, voltadas para as mulheres, capacitem seus profissionais e estabeleçam parcerias com outros serviços. Isso porque, segundo os autores, a violência doméstica, em virtude de sua complexidade e contradições pressupõe abordagens e intervenções interdisciplinares e intersetoriais. Além de exigir uma ação articulada entre os serviços de saúde e os demais setores da sociedade como igrejas, escolas, polícias e delegacia especializadas, assim como associações de bairros e grupo de mulheres é necessário a definição de políticas públicas por parte do Estado.

Andrade e Fonseca (2008) dizem, que uma vez que o Programa de Saúde da Família (PSF) é responsável pelo acompanhamento de um determinado número de famílias,

residentes em uma área geografia delimitada, pode ser entendido como um espaço estratégico para reflexão e enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres. Isso porque afirmam esses autores, além de atuarem com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, esses profissionais caracterizam-se por estabelecerem vínculos de compromisso e co-responsabilidade com a população e trabalhar por meio de parcerias com diferentes segmentos sociais e institucionais. Dizem ainda, que isso vem demonstrar que a proposta teórica do Programa da Saúde da Família apresenta condições para o enfrentamento da violência doméstica, necessitando apenas que seus profissionais sejam capacitados para essa tarefa.

2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES

Por muito tempo a violência doméstica permaneceu invisível, não sendo considerado um problema e muito menos um problema social. Somente a partir dos anos 70 do século passado, quando o movimento feminista trouxe à tona discussões sobre a violência contra a mulher é que ela se tornou visível. Isso não significa que não houvesse violência no seio de uma família, que não houvesse agressões, espancamentos, ameaças, torturas entre os seus membros. O que acontece hoje é que ela se constitui como um campo particular de intervenções, debates e reflexões. Atualmente a violência doméstica, e em particular a violência contra a mulher, destaca-se como um dos temas de maior relevância social suscitando debates sobre assuntos até então aceitos ou tolerados pela sociedade, pois durante muito tempo era garantido por lei e culturalmente legitimado, o direito de um homem castigar sua mulher. Só recentemente esse tipo de violência passou a ser enfrentado e combatido e para que isso acontecesse, foram necessários muitos anos de luta, de pesquisas e de coragem (SOARES, 1999).

A visibilidade crescente associada à redefinição dos papéis de gênero, e a construção de uma nova consciência social e de cidadania, bem como a afirmação dos direitos humanos, levaram os poderes públicos a definir políticas de combate a esse fenômeno, que durante muitos anos permaneceu em silêncio. Para que haja um enfrentamento efetivo desse problema é necessário que haja um profundo compromisso dos governos e o engajamento dos diversos setores sociais.

O Brasil tem assinado vários acordos internacionais que remetem, direta ou indiretamente, à questão da violência de gênero. Esses compromissos firmados pelo governo brasileiro perante a comunidade internacional criam obrigações jurídicas para o país, obrigando-o a assumir responsabilidades de implantar em suas políticas públicas, programas que foram aprovados pelas conferências internacionais. A violência doméstica é reconhecida constitucionalmente, pois no art. 226 da Constituição Federal de 1988, além de assegurar assistência à família, na pessoa de cada um que a integra, o Estado deve criar mecanismos para coibir a violência, no âmbito das relações. Neste mesmo sentido, caminharam o Programa Nacional dos Direitos Humanos, do Ministério da Justiça, no título Proteção do Direito e Tratamento Igualitário Perante a lei, e as Estratégias de Igualdade do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (BRASIL, 2003).

Em função da complexidade do problema e da repercussão que causam, a eficácia das ações de prevenção e redução da violência doméstica e de gênero no Brasil depende dos recursos procedentes de outros setores do governo. Além do mais, as ações governamentais nessa área restringem-se basicamente à proteção policial e ao encaminhamento jurídico dos casos, com a finalidade de punir o agressor e de fazer reparação à vítima. Esse tipo de política apresenta-se como insuficiente no enfrentamento à violência contra a mulher ao demonstrar que não é capaz de uma intervenção de impacto sobre o problema (BRASIL, 2003).

A década de 80 foi declarada pela ONU como a Década da Mulher. Nesse período, em 1985, sob a pressão do movimento de mulheres e do Conselho Estadual de Condição Feminina, foi inaugurada em São Paulo, a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) e criado o Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM) com a edição da Lei nº 7353/85. Após a implantação da DDM e em meio a uma grande expectativa em relação ao enfrentamento do problema da violência doméstica pode-se avaliar o impacto proveniente dos números alarmantes de denúncias. Estes números deram maior visibilidade ao problema fazendo com que a violência entrasse nas pautas das discussões políticas. Em meio a esse resultado positivo também foram observados limites. As DPDM, para operarem de forma positiva, não podem trabalhar de forma isolada e precisam qualificar o seu atendimento dispensado à mulher (CAMARGO, 1998).

De acordo com Pasinato (2004), a experiência foi pioneira no Brasil e no mundo. Desde sua instalação essas delegacias têm ocupado posição central nos debates a respeito da violência contra a mulher. Se por um lado parece haver consenso de que as DDMs deram visibilidade ao problema, há também muita polêmica em torno da forma como essas Delegacias funcionam atualmente. Nobre e Barreira (2008), citando Machado (2001, p.34),

afirmam que as Delegacias, mais que um espaço de investigação, tornaram-se desde a sua criação, um “lugar de escuta exclusiva das denúncias das mulheres, contra a violência sexual, contra a violência das lesões corporais e contra as ameaças de violência”.

Após a adoção das primeiras políticas públicas, com o surgimento das Delegacias de Proteção à Mulher, outras experiências têm surgido com a finalidade de consolidar os conceitos originados em diferentes campos de atuação: no social, no jurídico, na saúde e segurança, por meio de um diálogo compartilhado. A partir disso, o problema da violência familiar e das relações interpessoais, ganha uma nova perspectiva no que diz respeito à atuação dos agentes públicos e dos serviços oferecidos (BRASIL, 1997).

As Casas-abrigo são um desses serviços, ou programas de políticas públicas, que têm como finalidade prevenir e combater a violência doméstica e de gênero, e dar assistência às mulheres que se encontram em situação de risco iminente, em função da situação de violência a que são submetidas. O atendimento é integral e o serviço é de caráter sigiloso e temporário. As mulheres que fazem parte desse programa só poderão permanecer no abrigo por um período determinado, durante o qual deverão reunir condições necessárias para dar um novo direcionamento às suas vidas. Para isso é necessário que haja uma rede mínima de outros serviços que possam dar apoio a essas mulheres (BRASIL, 1997).

Além das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) e das Casas de Abrigo, outros serviços têm sido oferecidos com o objetivo de prevenir a violência contra a mulher, entre eles: a Defensoria Pública da Mulher e os Serviços de Saúde.

A Defensoria Pública de Atendimento à mulher em situação de violência constitui uma das formas de ampliar o acesso à Justiça e garantir às mulheres em situação de violência, orientação jurídica adequada, bem como o acompanhamento de seus processos. Os Serviços de Saúde são considerados, a porta de entrada das mulheres em situação de violência nos serviços públicos, e uma importante rede de apoio para o combate a violência. Além do atendimento em casos de violência sexual e estupro, o serviço ainda distribui a pílula do dia seguinte, que faz parte do protocolo de atenção nos casos de estupro. Com a finalidade de auxiliar tecnicamente os municípios a estruturarem uma rede de serviços para o atendimento às vítimas, o Ministério da Saúde elaborou em 1999, a Norma Técnica, intitulada “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres”. Essa norma determina que a vítima, ao sofrer violência sexual, poderá dar entrada em qualquer instituição pública ou privada das áreas da saúde, segurança, órgão de proteção à infância ou de cunho social. Como nem todas essas instituições fazem parte da rede de atendimento, conhecidas como Unidades de Referência da Rede de Atendimento, ao receberem uma vítima de

violência devem encaminhar essa vítima para uma dessas unidades de referência (EM QUESTÃO, nº 257, DE 26/11/2004).

Paralelamente à luta por políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica e de modo particular da violência contra a mulher, realizou-se uma proposta para a reformulação dos códigos Civil e Penal. Estas propostas pediam que fosse reconhecida a cidadania da mulher e os seus direitos sobre temas como organização da família, responsabilidade na sociedade conjugal, respeito à integridade física e à vontade da mulher nos casos de violência sexual, entre outros (CAMARGO, 1998). Após essas duas últimas décadas diz a autora, que a luta travada pela reformulação dos códigos pode ser considerada vitoriosa.

Entre as últimas conquistas do movimento pela prevenção e erradicação da violência contra a mulher está a Lei 11.340/2006, ou Lei Maria da Penha. A sanção dessa lei representou uma relevante conquista das mulheres brasileiras, que lograram em seu favor um instrumento de combate à violência doméstica e familiar, agora caracterizada como crime e como tal, considerada violação dos direitos humanos (SILVA, 2008).

Esta lei, que está em vigor desde 22 de setembro de 2006, diz o seguinte:

> Art. 1º: Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES, 2006).

Nobre e Barreira (2008) afirmam que esta lei tem uma abrangência maior, não atinge apenas o código de Direito Penal, mas questões que dizem respeito ao Direito Civil, relacionadas à mulher, como o reconhecimento de paternidade, pensões alimentícias, guarda dos filhos, entre outros. As medidas preventivas e assistenciais inclusas na lei devem ser realizadas por meio de ações integradas ao Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Polícias e a órgãos ligados à Segurança Pública, assistência social, saúde, educação e trabalho. São medidas abrangentes interligadas a uma rede assistencial.

De acordo com a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (2006), entre as inúmeras mudanças que a lei estabelece, são mencionadas: a tipificação da violência doméstica, como uma das formas de violação dos direitos humanos; a prisão em flagrante dos

agressores, ou a prisão preventiva decretada, se estes colocam em risco a integridade física da mulher. Além disso, são contempladas medidas inéditas como o afastamento do agressor do domicílio onde se encontra a vítima e a proibição de sua aproximação física junto à mulher agredida e aos filhos.

Uma das principais características da nova lei é o afastamento das penas alternativas, e a repressão como instrumento de combate à violência contra a mulher. Esta lei representa uma quebra de paradigma, em relação a tudo o que vinha sendo feito no combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. Ela possui muito mais do que um caráter repressivo. Ela tem como objetivo, não apenas a repressão, mas a prevenção e o tratamento terapêutico dos envolvidos. Não basta reprimir, é necessário prevenir e tratar, por isso possui princípios e regras que abordam o problema da violência em toda a sua complexidade procurando proteger a família, mas assegurando à mulher o direito à sua integridade física, sexual, psíquica e moral (SILVA, 2008).

A Lei Maria da Penha cumpre as diretrizes da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, realizada em Belém, Estado do Pará em 1994, e da qual o Brasil é signatário desde 1996, quando assumiu o compromisso de agir com o devido zelo, para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher (SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES 2006).

Essa Convenção representa o esforço do movimento feminista internacional, para dar visibilidade à violência cometida contra a mulher e exigir que os Estados membros da Organização dos Estados Americanos (OEA), adotassem uma postura de repudio contra o problema. Além, disso, ratifica e amplia a Declaração e o Programa de Ação da Conferência Mundial dos Direitos Humanos, que foi realizada em Viena, em 1993 e declara que toda violência contra a mulher constitui uma violação aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, além de limitar total ou parcialmente à mulher no reconhecimento, gozo e exercício de tais direitos e liberdades. A OEA adotou a Convenção e no Brasil, ela se transformou em força de lei interna, de acordo com o segundo parágrafo do artigo 5º da Constituição Federal, de 1988, que diz: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. (Brasil, 1994).

As políticas públicas e ultimamente a Lei 11.340/2006, ou Lei Maria da Penha representam um passo significativo no combate e prevenção da violência contra a mulher e um avanço importantíssimo no enfrentamento do problema. Contudo, outras medidas precisam ser implantadas, a fim de garantir não apenas a penalização dos culpados, mas informações e reflexões sobre a violência conjugal que ainda permanece invisível para uma

boa parte da sociedade, apesar de nos últimos tempos ter recebido mais atenção dos meios de comunicações.

2.6. PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO COTIDIANO

A violência conjugal é um fenômeno polissêmico e complexo que se apresenta de formas variadas. Pode se manifestar por meio de ameaças, brigas, empurrões, xingamentos humilhações, coerção, cerceamento, desqualificação, agressões físicas e abusos sexuais entre outros. É um fenômeno social, pois está inserido dentro de um campo de relações e, para compreendê-la, é necessário entender os significados, os sentidos que lhe são atribuídos pelas pessoas envolvidas no caso - pelas mulheres em situação de violência conjugal. Na opinião de Spink e Medrado (2004), é na interação social, que o mundo e as coisas vão adquirindo sentido, por meio das conversas, dos diálogos e das muitas vozes, que se fazem presentes no nosso cotidiano.

A produção de sentido encontra-se no âmbito da Psicologia Social e tem como base a linguagem e as práticas discursivas. No processo de interação com o mundo e com as outras pessoas o sujeito tem na linguagem o principal instrumento simbólico de representação da realidade e de apropriação das idéias e dos conceitos que circulam a sua volta. Os conceitos, as idéias, as categorias que são usadas pertencem a diferentes áreas do conhecimento, como a religião, a arte, a filosofia e a ciência; e a determinados grupos que são mais próximos do sujeito, como a família, a escola, a comunidade, o trabalho, etc. (SPINK; MENEGON, 2004).

Na opinião de Spink e Medrado (2004) a produção de sentido não é uma atividade que ocorre dentro da pessoa, mas é uma relação dialética em que o sujeito individual e a realidade social se influenciam mutuamente. Dizem ainda Spink e Medrado (2004, p.42) que essa atividade não é apenas uma “reprodução de modelos predeterminados”, “mas uma prática social, dialógica, que implica a linguagem em uso”. Ou seja, o sujeito é um sujeito em ação, ao mesmo tempo em que recebe é capaz de modificar, de transformar o conteúdo que recebeu, de interpretá-lo e dar-lhe sentido.

Como diz Tonelli (2002), a linguagem possibilita dar sentido à realidade e nomear os fenômenos que a constituem e, a partir disso formar uma idéia sobre eles e interpretá-los. As idéias formadas a respeito desses fenômenos não podem ser consideradas verdades

absolutas, mas práticas discursivas capazes de promover um diálogo e reconstruir o mundo. Diz ainda a autora, que a maneira de interpretar o mundo vai depender do repertório interpretativo do sujeito e do contexto social em que vive.

Essa forma de interpretar as realidades do mundo conhecida como produção de sentidos no cotidiano, de acordo com Spink e Medrado (2004), é uma proposta metodológica que tem suas bases no referencial teórico do construcionismo social. O construcionismo social, conforme Medrado (1997, p. 49) "está interessado em identificar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam e/ou compreendem o mundo em que vivem, incluindo elas próprias". Para isso conclui o autor, é necessário compreender as ações, as práticas sociais e os sistemas que dão significação e sentido ao mundo, em vez de buscar conhecer as estruturas sociais e mentais.

Spink e Medrado (2004) apontam três dimensões básicas para o entendimento da produção de sentidos: linguagem, história e pessoa. Segundo os autores, a linguagem aqui descrita é a linguagem em uso - linguagem como prática social. Os autores mostram a necessidade de se fazer uma distinção entre discurso e práticas discursivas. Para eles, o discurso significa a institucionalização da linguagem, a regularidade lingüística, enquanto as práticas discursivas representam a linguagem em ação. Nas práticas discursivas as pessoas não são passivas, mas além de produzir sentidos elas se posicionam nas relações sociais. As práticas discursivas são formadas por três elementos constitutivos: a dinâmica (enunciados orientados por vozes); as formas (que são os *speech genres* ou conceitos que colocam em evidência o que é usual); e os conteúdos (que são os repertórios interpretativos).

As práticas discursivas que são utilizadas para dar sentido às experiências vivenciadas pelas pessoas, estão marcadas por diferentes temporalidades, a saber: tempo longo; tempo vivido e tempo curto ou tempo do aqui agora. O tempo longo, ou contexto cultural é o tempo dos conteúdos culturais, inscritos em uma determinada época. Esses conteúdos existem antes do sujeito, mas se fazem presentes por meio das instituições, normas e convenções, ou seja, das representações sociais. São os conhecimentos produzidos e reinterpretados e trazem consigo uma infinidade de sentidos e ampliam os repertórios interpretativos. O tempo vivido ou contexto social representa as experiências vivenciadas pelo sujeito ao longo de sua história pessoal. É nesse período que se dá a aprendizagem das linguagens sociais pertencentes a um determinado grupo. É o momento da aprendizagem, das vozes que permeiam nossas práticas discursivas e o tempo da socialização. O tempo curto ou contexto interacional representa o momento da conversa, do diálogo, da interação com o

outro. É marcado pela dialogia e pela manifestação de inúmeros repertórios interpretativos que dão sentido à experiência humana (SPINK; MEDRADO, 2004).

Para que se compreenda, como se processa a produção de sentido na sociedade é necessário que se leve em consideração essas diferentes temporalidades e o contexto cultural e social em que se realiza um determinado fenômeno social – no caso em questão, a violência conjugal.

3 MÉTODO

3.1 TIPOS DE PESQUISA

A proposta de pesquisa aqui inserida teve como finalidade compreender os sentidos atribuídos à relação entre violência e saúde pelas mulheres que se encontram em situação de violência conjugal. Para o estudo do tema proposto foi utilizada a abordagem qualitativa de pesquisa. A pesquisa qualitativa na opinião de Minayo (2007) se ocupa de questões muito particulares e que na maioria das vezes não pode ser quantificada. É utilizada nas ciências sociais, para trabalhar com os significados, os motivos, as aspirações, as crenças, os valores e as atitudes vivenciadas pelo ser humano. Esse tipo de pesquisa se aprofunda no mundo dos significados, ou seja, de realidades não visíveis que precisam ser interpretadas.

De acordo com os objetivos propostos, este estudo caracterizou-se como uma pesquisa de caráter exploratório. A pesquisa exploratória de acordo com Gil (2008) além de proporcionar uma maior familiaridade com o problema favorece um planejamento mais flexível que possibilita considerações de aspectos variados referentes ao tema estudado. Esse tipo de pesquisa aprimora as idéias, ou a descoberta de intuições.

Em relação ao delineamento pode-se considerar essa pesquisa como um estudo de campo. O estudo de campo segundo Gil (2008,) tem semelhanças com o levantamento, porém distingue-se deste por apresentar maior profundidade nas questões propostas, maior flexibilidade no planejamento, inclusive podendo reformular os objetivos, se necessário, durante o desenvolvimento da pesquisa.

3.2 PARTICIPANTES OU FONTES DE INFORMAÇÃO

Participaram desta pesquisa quatro mulheres adultas entre 30 e 45 anos que fazem parte do Programa de Atendimento às Famílias em Situação de Violência Doméstica. São mulheres que vivenciaram situações de violência conjugal e não suportando mais a situação a que estavam submetidas procuraram a polícia e registraram um Boletim de Ocorrência (BO). O Programa de Atendimento às Famílias em Situação de Violência Doméstica a faz parte de

uma atividade de extensão da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e funciona em um dos Fóruns da Grande Florianópolis. Cumprindo critérios éticos tanto da pesquisa, quanto profissional, as participantes receberam os nomes fictícios de Clara, Lulu, Nara e Nana com a finalidade de preservar suas verdadeiras identidades.
A seguir quadro com a identificação dos entrevistados:

Quadro de identificação das participantes

Nomes	Idade	Escolaridade	Situação atual
Clara	39	Primeiro grau	Separada
Lulu	43	Primeiro grau	Primeira união
Nara	36	Superior	Segunda união
Nana	39	Segundo grau incompleto	Segunda união

3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para a realização dessa pesquisa foi utilizado papel A4, canetas esferográficas, computador, impressora, gravador e pilhas.

3.4. SITUAÇÃO DO AMBIENTE

Para a coleta dos dados foi utilizado um ambiente livre de qualquer interferência e previamente combinado com as pessoas que participaram da pesquisa. Inicialmente pensou-se em utilizar a sala do serviço de mediação no período em que não estivesse sendo usada. Essa escolha deu-se em função de ser um espaço reservado, que poderia garantir o sigilo e evitar que as pessoas fossem expostas, de modo que não comprometesse o resultado da coleta de dados. Entretanto, apenas uma das entrevistas foi realizada nessa sala em virtude da disponibilidade das participantes. A primeira entrevista aconteceu na casa da participante, e a

segunda foi realizada em uma das salas do Ministério Público, onde funciona o Programa de Atendimento às Famílias em Situação de Violência Doméstica e do qual elas fazem parte. A terceira entrevista deu-se em uma sala do ambiente de trabalho da entrevistada e somente a última aconteceu no local planejado inicialmente. Embora a primeira e a terceira entrevistas tenham sido realizadas em outros ambientes que não o especificado anteriormente, os locais foram apropriados. No momento da entrevista estava presente apenas a pesquisadora e a entrevistada e o ambiente encontrava-se fechado e livre de barulho.

3.5. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi feita por meio de entrevista semi-estruturada. Na opinião de Minayo (2007 p.64-65) a entrevista "é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador" e que "referem-se a informações diretamente construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado e tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia". Diz ainda a autora, que como a entrevista é realizada no campo das relações ela acaba por revelar os conflitos existentes dentro de cada realidade, seja no momento de realizá-la, ou nos dados por ela produzidos.

A escolha desse tipo de instrumento deu-se em função de um melhor atendimento dos objetivos propostos. Isso porque a partir de perguntas abertas feitas pela entrevistadora e das respostas das entrevistadas pode-se perceber que sentidos sobre a violência foram produzidos por elas no seu cotidiano. Como o foco da investigação é compreender o sentido, que as mulheres em situação de violência conjugal atribuem à violência e a saúde e a relação que fazem entre esses dois assuntos, a entrevista apresenta-se como um instrumento adequado para obter essas informações. Como diz Godoy Pinheiro (2004), a entrevista é antes, de mais nada, uma ação, uma interação situada e contextualizada, por meio da qual essas mulheres produzem o sentido sobre o fenômeno abordado e constroem versões sobre a realidade que vivenciam realidades psicológicas e sociais.

3.6 PROCEDIMENTOS

3.6.1 **Seleção dos participantes**

A pesquisa foi realizada com mulheres que atenderam os critérios estabelecidos, isto é, mulheres que se encontram em situação de violência conjugal e que estão participando do Programa de Atendimento às Famílias em Situação de Violência Doméstica de um Fórum da Grande Florianópolis.

3.6.2 **Contato com os participantes**

Após receber a lista das participantes do Programa de Atendimento às Famílias em Situação de Violência Doméstica, a pesquisadora entrou em contato com essas mulheres por meio de telefone e fez o convite para que elas colaborassem com a pesquisa, por meio de uma entrevista. Nesse contato inicial a pesquisadora explicou às participantes, a finalidade da pesquisa e esclareceu que as informações por elas fornecidas e suas identidades seriam mantidas em sigilo. Explicou ainda, que as entrevistas seriam gravadas e que seria necessário que elas assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. Aceito o convite, as entrevistas foram marcadas de acordo com a disponibilidade de cada participante. Foram contatadas várias mulheres, mas somente essas quatro se dispuseram a colaborar, em virtude da dificuldade de falar sobre o assunto.

A dificuldade é tanta, que uma delas chorou muito durante a entrevista demonstrando o sofrimento que isso ainda lhe causava. Nesse momento recebeu da pesquisadora toda a atenção necessária. O sofrimento foi tanto, que ao término desta, não teve mais condições para participar da triagem no Programa de Atendimento às Famílias em Situação de Violência Doméstica. Uma, outra, que seria a quinta participante e se propôs a colaborar, quando soube que a entrevista seria gravada não se sentiu à vontade e desistiu. Depois que a pesquisadora explicou de que ela não seria identificada, sob qualquer hipótese, consentiu em dar a entrevista em outro momento. Foi marcado um novo encontro, no mesmo

local. No dia marcado ela de fato foi ao local de encontro, mas disse que ia ao banheiro e não retornou mais para a entrevista.

3.6.3 **Coleta e registro dos dados**

No dia da entrevista as participantes foram novamente esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa e informadas de que tanto o conteúdo da entrevista como as suas identidades, não seriam em momento algum divulgadas. Foi-lhes também solicitada à assinatura do termo de consentimento e autorização para a gravação das entrevistas. A assinatura desse termo representa a autorização das entrevistadas e é um dos requisitos éticos para o uso dos dados coletados durante as entrevistas com a finalidade de estudos. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora. Cada entrevista durou em média de 30 minutos e 1 hora. Depois de transcritas as entrevistas foram passadas sem cortes para os mapas de associação de idéias com a finalidade de dar visibilidade aos dados.

3.6.4 **Organização, tratamento e análise de dados**

Após as entrevistas e os mapas construídos, os dados coletados foram devidamente organizados de acordo com os processos metodológicos de pesquisas propostos por Spink e Lima (2004), ou seja, as práticas discursivas e construção de sentidos no cotidiano. Conforme a autora, antes de se fazer qualquer categorização com os dados obtidos é necessário que se trave um diálogo com esse material com a finalidade de dar-lhe um sentido. Portanto as categorias para a análise surgiram desse diálogo entre o pesquisador e os dados.

Spink e Lima (2004, p.106) afirmam: “como é comum em pesquisas que buscam entender os sentidos dos fenômenos sociais, a análise inicia-se com uma imersão no conjunto de informações coletadas procurando deixar aflorar os sentidos, sem encapsular os dados em categorias, classificações ou tematizações a priori”. Foi exatamente isso que aconteceu. As categorias de análise surgiram a partir de um confronto entre os sentidos construídos durante

o processo de pesquisa e de interpretação e os que foram se familiarizando no campo de estudo e as teorias de base (SPINK; LIMA, 2004). A partir disso os dados encontrados foram analisados.

A análise dos dados ocorreu a partir da técnica dos mapas de associação de idéias, desenvolvidas por Spink e Lima (2004). O mapa, diz a autora: “tem o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção lingüística dos repertórios utilizados nessa construção e da ideologia implícita na produção de sentidos” (SPINK; LIMA, 2004, p.107).

O mapa foi construído de acordo com os passos apresentados por Spink e Lima (2004, p.107): Em primeiro lugar procurou-se organizar as categorias temáticas encontradas nos objetivos. Em seguida, os conteúdos foram sendo organizados a partir dessas categorias temáticas procurando-se preservar a seqüência das falas, e a integridade dialógica a partir da esquematização visual da entrevista como um todo. O diálogo manteve-se intacto, sem fragmentação e posteriormente foi transferido para as colunas previamente definidas, de acordo com os objetivos da pesquisa.

Após a construção do mapa, a produção de sentido na prática discursiva do entrevistado ganhou visibilidade e a análise seguiu conforme o referencial teórico.

4 **DISCUSSÃO DOS DADOS**

Neste capítulo, serão apresentadas a descrição e a análise dos dados coletados durante as entrevistas realizadas com as quatro participantes, bem como a discussão dos dados, no intuito de alcançar o objetivo geral desta pesquisa que busca compreender quais os sentidos que as mulheres em situação de violência conjugal atribuem à relação entre violência e saúde.

Para facilitar a compreensão do leitor e para uma melhor visualização, os dados foram organizados em categorias. As categorias foram organizadas de acordo com os objetivos específicos deste trabalho e surgiram a partir das associações de idéias e dos sentidos produzidos por cada uma das participantes durante as entrevistas em relação aos temas abordados.

Em relação ao primeiro objetivo que trata do sentido da violência foram identificadas quatro categorias a seguir: Violência como algo inesperado imprevisível; violação dos direitos e da dignidade do outro; causa externa/interna como sentido da violência e por fim a violência como algo que não pode ser revelado. Levando em consideração o segundo objetivo que trata do sentido da saúde surgiram duas categorias: Saúde como ausência de doenças e saúde como qualidade de vida e no terceiro e último objetivo que faz uma relação entre violência e saúde foram encontradas duas categorias: Violência fonte de sofrimento físico, psíquico e social e violência como sofrimento ético político.

As categorias serão analisadas, com base nos conhecimentos científicos presentes no referencial teórico deste estudo.

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DESTA PESQUISA

O foco da investigação foi procurar entender que sentido as mulheres, que vivenciam o problema da violência conjugal atribuem a esse fenômeno. Sendo uma prática discursiva, a entrevista, na opinião de Godoy Pinheiro (2004) é antes, de mais nada, uma ação, uma interação situada e contextualizada, por meio da qual essas mulheres produzem o sentido sobre o fenômeno abordado e constroem versões sobre a realidade em que vivem

realidades psicológicas e sociais. Observa-se que durante as suas narrativas essas mulheres vão se posicionando, muitas vezes de forma coerente, outras nem tanto, mas sempre seguindo uma linha em suas narrativas, selecionando trechos de suas experiências em diferentes fases de suas vidas e incluindo os outros com elas relacionados. São as muitas vozes que se fazem ouvir, não apenas das pessoas envolvidas na entrevista, mas das outras que com ela se relacionam como mãe, irmãos, amigas, entre tantas (PINHEIRO, 2004).

A primeira a conceder a entrevista foi Clara, uma mulher de 39 anos e bem disposta a falar. Foi casada durante dezessete anos e tem duas filhas. No período em que esteve casada não trabalhava fora, mas segundo a entrevistada o marido, nesse particular era muito bom, não deixava faltar nada em casa. Hoje trabalha como diarista e terminou o ensino fundamental. Durante a entrevista Clara conta a sua história de vida e no percurso dessa narrativa vai deixando entrever o sentido que atribui à violência e a saúde, os dois focos da presente pesquisa. É uma mulher que dá muito valor à família e vê o casamento como um sonho, como uma forma de ser feliz, portanto é um lugar onde a violência não deve existir. Observa-se em vários trechos de sua narrativa que o sentido atribuído por ela à violência é algo inesperado, imprevisível, algo não cogitado dentro de uma relação conjugal. Observa-se também que para ela a violência vai além da agressão física, isto é, que palavras agressivas e desqualificação já se constituem violência. Em relação à saúde Clara não a percebe como ausência de doença, mas estar bem com a vida, com ela mesma.

A segunda entrevista foi concedida por Lulu, uma mulher de 43 anos que concluiu somente o ensino fundamental. Está casada há mais de vinte anos e tem três filhos. Lulu veio do interior do Estado e segundo ela teve uma infância muito sofrida e com muitas perdas, aos sete anos de idade ficou órfã de pai e nesse mesmo período foi violentada pelo avô materno. Além de ser violentada ela e a irmã sofriam ameaça por parte dele para que elas não contassem para ninguém. Este fato ficou mantido em segredo por ela e pela irmã, por muitos anos e nem mesmo a mãe sabia. Esse fato teve uma importância muito grande na formação do sentido da violência para Lulu. Para ela a violência é um segredo que precisa ser guardado pela família e que as pessoas de fora não precisam saber. E foi desde a infância que ela foi se apropriando desse sentido. Isso é confirmado por Spink (2004) quando diz que é nas experiências vivenciadas ao longo de sua história pessoal que o sujeito vai se apropriando dos conceitos e das idéias que circulam à sua volta e que essa aprendizagem se dá dentro de um contexto social. Observa-se ainda esse sentido de manter a violência em segredo em outros momentos de sua narrativa. Com relação à saúde, observa-se que Lulu demonstra em suas narrativas que existe uma relação muito próxima entre violência e a falta de saúde e isso é

observado em sua própria vida. Ela relata que durante esse período já teve depressão, sofreu um problema de coluna que precisou operar e por isso passou um tempo sem andar e também teve suspeita de câncer no colo do útero e teve que fazer tratamento.

A terceira entrevista foi concedida por Nara uma jovem de 36 anos, bonita, inteligente com curso superior. De acordo com o seu relato teve uma infância feliz e apesar de ser filha de pais separados, isso nunca fez diferença em sua vida. Quando casou já era uma pessoa bem independente, inclusive profissionalmente. Não tem filhos e já está casada pela segunda vez. Quando conheceu o "agressor", expressão sua, encontrava-se longe de seus familiares e de seus amigos. De acordo com a sua fala, pode-se concluir que o sentido que ela atribui à violência é de que esta é conseqüência da fragilidade e da carência de uma pessoa. Outro sentido atribuído, por Nara, à violência é de que esta é uma anormalidade e que faz parte da personalidade da pessoa. Durante a sua narrativa, Nara deixa claro que não vê a violência como uma relação entre duas pessoas que se encontram na mesma simetria, mas como uma relação assimétrica, onde existe um agressor e uma vítima. Um agressor que é portador, de uma patologia e uma vítima, que se encontra fragilizada, desprotegida. Para ela existe uma relação entre violência e saúde, como pode ser observado em alguns trechos de sua narrativa. Embora perceba que a violência prejudica a saúde, o sentido que ela atribui à saúde, não é ausência de doenças, mas um fenômeno que perturba a vida da pessoa tira–lhe a paz e a prejudica socialmente, inclusive no trabalho.

A quarta participante a conceder a entrevista foi Nana. Ela tem 39 anos e já se encontra na segunda união. Tem três filhos, dois do primeiro casamento e um do segundo. Ao contar a sua história, Nana diz que teve uma infância muito pobre e "bem cruel" como ela fez questão de frisar e que não teve pai, pois este morreu antes do seu nascimento. Aos quatorze anos conheceu seu primeiro marido e com ele viveu por dez anos. Os primeiros anos de relacionamento foram muito bons em todos os sentidos e tinha tudo o que desejava até que ele conheceu a droga. A partir de então sua vida se transformou num pesadelo, que foi desde a violência psicológica, violência física e até ameaça de morte. Observa-se na sua narrativa que o sentido que ela atribui à violência é que esta é fonte de grande sofrimento e que ela não é inerente à pessoa, mas encontra-se fora dela, ou seja, possui uma causa externa e que se tratada pode desaparecer. O sentido atribuído por ela, à saúde, é ter uma vida estável. Estável para ela é ter uma boa alimentação, ter casa para morar e não ter doenças. Contudo percebe que a violência prejudica em muito a saúde, principalmente no campo psicológico.

Após as apresentações das participantes e o sentido que cada uma atribui à violência e à saúde, agora serão apresentadas as categorias de acordo com os objetivos específicos.

4.2. SENTIDOS ATRIBUÍDOS À VIOLÊNCIA

Autores como Marziale (2004) e Minayo (1994) afirmam que a violência é um fenômeno mundial e historicamente conhecido, complexo e de difícil conceituação, têm suas raízes fundamentadas nas relações sociais e para compreendê-la é necessário conhecer o seu contexto histórico e social. Ela se constitui num dos graves problemas que atinge a humanidade em virtude de sua abrangência, pois atinge o homem na sua totalidade e põe em jogo as relações sociais, culturais e afetivas, além de afetar a sua constituição física, biológica e psíquica. Tudo isso sem levar em consideração idade, raça, cor, religião ou situação econômica. Em função de suas particularidades e complexidade, qualquer estudo ou intervenção cientifica que se queira fazer sobre a violência tem que ser levada em consideração as suas várias interpretações e formas.

No estudo em questão, em que se pretende compreender os sentidos que as mulheres, em situação de violência conjugal, atribuem à violência, esta se apresenta sobre várias facetas. Ora, se manifesta por meio de ameaças, brigas, xingamentos, humilhações, desqualificações, ora por situações muito mais graves como agressões físicas, abusos sexuais e até ameaças de morte. Sendo uma questão tão séria e com conseqüências tão graves, pergunta-se: Por que as mulheres que sofrem esse tipo de violência permanecem, muitas vezes, junto ao agressor por anos e anos de suas vidas e mesmo pela vida toda? Mulheres, como Clara, Nara e Nana que passaram cinco, dez, dezessete anos de suas vidas, junto a companheiros agressivos, ou mulheres como Lulu que permanecem nessa relação, mesmo trazendo em seus corpos ou no as marcas da violência?

A resposta para esses e outros questionamentos pode estar no sentido que essas mulheres atribuem à violência. Sendo um fenômeno social, pois se encontra inserido dentro de um campo de relações, para compreendê-lo é necessário entender os significados, os sentidos que essas mulheres que se encontram nessa situação atribuem à violência. Spink e Medrado (2004), ao falar sobre a produção de sentidos explicam como isso se processa. Para eles o mundo e as coisas adquirem sentido no cotidiano das pessoas, nos diálogos, nas

conversas que essas pessoas travam ao longo de suas vidas. Por meio das diferentes vozes que se fazem ouvir no seu dia a dia, como a família, a escola e outros ambientes sociais nos quais as pessoas circulam.

A linguagem é por excelência o veículo transmissor dessas idéias e conceitos que as pessoas vão se apropriando e dando sentido às coisas. Pois a produção de sentidos não é uma atividade que ocorre dentro da pessoa, mas acontece numa relação dialética em que o sujeito individual e a realidade social se influenciam mutuamente. É a linguagem que possibilita dar sentido à realidade e nomear os fenômenos que a constituem e, a partir disso formar uma idéia sobre eles e interpretá-los (SPINK; MEDRADO, 2004).

A seguir serão analisados os diferentes sentidos que foram sendo produzidos pelas participantes da pesquisa durante as entrevistas concedidas.

4.2.1. **Violência como algo inesperado, imprevisível**

Essa categoria surgiu a partir das leituras dos mapas das entrevistas e à medida que elas iam narrando suas histórias deram a entender que em nenhum momento perceberam, ou tiveram indícios de que viesse ocorrer problemas de violência ao se relacionarem com a pessoa que escolheram para compartilhar a vida. Isso fica evidenciado em um dos trechos da entrevista de Nara: *"Logo que eu me formei fui morar em outra cidade e depois de dois anos que eu estava nessa cidade apareceu essa pessoa. Assim, aparentemente normal. Ele é [um profissional bem conceituado], separado, dois filhos, uma pessoa normal!"* Ou seja, nada que pudesse temer ou que indicasse que estava colocando em risco sua integridade física e psicológica. Nana também evidencia num dos trechos de sua narrativa essa imprevisibilidade da violência. Durante quatro anos, de acordo com suas palavras foi tratada como uma princesa: "[...] *Meu Deus! Que transformação! Tudo o que eu pedia ele me dava. Bicicleta do jeito que eu sonhava e tudo o que via na vitrine e nunca imaginava ter – eu tinha. [...]. Eu tenho boas memórias do meu relacionamento com ele"*. São expressões que mostram uma estupefação diante de algo inesperado. Entretanto se for bem observado, já havia indícios dessa violência, era numa cena de ciúme ao jogar o celular na piscina ou evitar que a mulher visitasse a mãe, porque esta morava numa favela. São pequenas ações aparentemente inofensivas que na opinião de Cunha (2008) ferem a dignidade e o direito da mulher. E ainda de acordo com essa autora, a violência não começa de uma hora para outra e nem se apresenta

inicialmente de forma clara e visível a ponto de causar indignação, mas cresce de forma nociva e à medida que esses atos se tornam rotina e vão se naturalizando, dependendo da intensidade e da freqüência podem se agravar até chegar ao ponto máximo que pode ser a agressão física, ou até a ameaça de morte, como no caso de Nara e Nana.

4.2.2. **Violação dos direitos e da dignidade do outro**

Mesmo tendo seus direitos garantidos tanto pela Constituição Federal, quanto pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos últimos anos o combate à violência contra a mulher tenha se intensificado, a situação da mulher, ainda continua marcada por graves violações dos direitos humanos. Ao fazer suas narrativas as participantes vão dando sentido a essa faceta da violência – a violência como violação dos direitos fundamentais do homem. Homem aqui, não no sentido de gênero, mas de homem como ser humano, homem e mulher, com os mesmos direitos e a mesma dignidade.

Essa categoria foi observada na história de vida de cada uma das participantes e confirmada por trechos de suas narrativas como esse de Clara: "*Não tem como viver com uma pessoa que está te sufocando. Eu me sentia sufocada com ele, assim, olha! Ele sentia ciúme de mim até com meu cunhado. Ele só faltava sentir ciúme da minha roupa. Era só dizer que eu ia, em tal lugar, ele já reclamava*". O marido não apenas reclamava, mas nos momentos de briga usava palavras que a desqualificava e feria a sua dignidade de mulher. Isso não acontecia apenas no ambiente doméstico, mas em lugares públicos deixando-a em situação constrangedora. O caso de Lulu é muito mais grave, pois além de sofrer com o ciúme do marido, de ser desqualificada por ele diante dos filhos, de ser cerceada em sua liberdade, pois este não queria que ela trabalhasse fora, que usasse determinada roupa, que cortasse o cabelo, ainda foi violentada em sua sexualidade desde a infância pelo avô materno e mais tarde pelo próprio marido, quando ela se encontrava paralisada em cima de uma cama, em virtude de uma cirurgia na coluna. Nesse trecho de sua narrativa ela dá sentido a esse sofrimento "*O meu avô, como vou dizer! Sabe, o meu avô abusou de nós, de mim e da minha irmã. Eu tinha sete anos e a minha irmã nove. Ele abusou de nós duas. Era um homem grosseiro e a gente não tinha contato com ninguém. No lugar que a gente morava não tinha luz elétrica, não tinha telefone, não tinha nada. Ele era grosseiro e ficava ameaçando a gente. O tempo todo ameaçando* [...]. *Eu fiquei a vida toda com medo*". Aqueles que deveriam lhe dar afeto,

carinho, amor, segurança foram exatamente, os que lhe feriram mais profundamente na sua dignidade de ser humano e de mulher.

Observa-se no caso de Lulu, não apenas uma violência conjugal, mas uma violência de gênero que é muito mais abrangente. Como diz Leôncio *et al.*(2008), Lamoglia e Minayo (2009) a violência conjugal tem suas bases no gênero, na sexualidade, na auto identidade e nas instituições sociais, no caso aqui a família. Em certas sociedades, além de ser prova de masculinidade, o homem é investido de poder e é colocado no lugar da decisão, da chefia e de provedor da família, o que lhe confere o poder de dominar o outro, não importa que esse outro seja apenas uma criança, ou uma mulher fragilizada pela enfermidade que não tem condições de reagir.

Independente do tipo de violência praticada contra a mulher seja ela, de que natureza for todas representam uma violação dos direitos humanos e atingem a cidadania da mulher. Esses direitos são inerentes à pessoa humana, portanto são direitos invioláveis e constituem o principal instrumento de defesa, de garantia e promoção das liberdades públicas e das condições materiais essenciais para uma vida digna (BRASIL, 2003). Sendo a violência doméstica reconhecida constitucionalmente, cabe ao Estado criar mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações e fazer com que o direito da mulher seja respeitado.

As políticas públicas representem um passo significativo no combate à violência contra a mulher, de modo particular com a criação da Lei Maria da Penha, entretanto, precisam ainda ser aperfeiçoadas.

4.2.3 **Causa externa/interna como sentido da violência**

Ao ler as entrevistas e ao fazer a análise dos mapas de associação de idéias foi sendo observado como as participantes percebiam a violência e que sentido elas davam para que esta ocorresse. Não foi necessário fazer nenhuma pergunta a esse respeito, porque elas mesmas, à medida que iam fazendo as suas narrativas iam relatando o motivo da violência. Percebe-se em suas histórias que para a maioria delas, ou seja, para Clara, Lulu e Nana a responsável pela violência realizada pelo companheiro é a bebida, a droga, e o ciúme. São causas externas que desencadeiam neles a violência, fora essas situações são consideradas por

elas, pessoas boas, trabalhadoras e responsáveis. Percebe-se essa idéia nos trechos a seguir: "*Ele não queria que eu fizesse isso, não queria que eu fizesse aquilo, não queria vizinha na nossa casa, mas isso por causa da bebida, porque quando não bebia, não existia pessoa no mundo melhor do que ele"* (Clara). *"Era sempre assim. Ele sempre teve bastante ciúme, sempre ciúmes. Nunca deixou faltar nada dentro de casa, nunca usou droga, ou bebida. Era incrível! Ciúme, ciúme, ciúme"* (Lulu). "[...] *Quando eu o conheci ele não tomava nem cerveja. [...]. Quando ele começou a usar cocaína ele me dispensou e saía com os amigos"* (Nana). Para essas mulheres, se as causas fossem extirpadas cessaria a violência e elas seriam felizes.

No caso de Nara já é diferente, para ela a violência do ex-marido está nele, inerente a ele faz parte da sua personalidade, ninguém da família dele tem esse problema, são pessoas boas segundo ela, portanto a violência é uma patologia. Observa-se isso nesse trecho da sua entrevista: *"Tive que tirar a clínica dessa cidade e mudei de cidade completamente, saí de onde estava. Isso, para uma mente psicótica, agrediu muito* [...]. *Então, a diferença é. Ele é um psicopata"*. Sendo assim, a violência não tem cura é algo inerente à pessoa.

Leôncio *et al*. (2008), vem corroborar com Clara, Lulu e Nana quando afirma que após uma pesquisa que foi realizada em uma Delegacia de Defesa da Mulher em um município no interior de São Paulo foi detectado que os principais motivos de agressões contra a mulher, realizada por seus companheiros foram: a dissolução da união estável, o alcoolismo, as drogas e o ciúme. Minayo (1994), afirma que certas condutas dos indivíduos são constituídas por fatores biológico/individual e fatores sociais, entretanto não existe a predominância de um sobre o outro, mas uma relação dialética entre indivíduo e sociedade. Diz ainda que a violência é um fenômeno biopsicossocial complexo e dinâmico e para compreendê-la é necessário entender o seu contexto histórico, o que vem fortalecer a opinião de Spink e Medrado (2004), quando dizem que o sentido do mundo e das coisas são produzidos num processo histórico social.

4.2.4 Violência como algo que não pode ser revelado

Por muito tempo a violência doméstica permaneceu invisível aos olhos da sociedade. Sendo considerada, por muito tempo, um problema de âmbito privado só dizia respeito aos envolvidos, não cabendo, pois, à sociedade ou ao poder público uma intervenção.

Nesse universo doméstico a mulher foi a mais atingida sendo violentada de modo geral, pelo seu parceiro íntimo fosse esse marido, ou apenas um companheiro.

De acordo com Dantas-Berger e Giffin (2005), a violência contra a mulher foi considerada pela Conferência de Direitos Humanos como todo ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar em dano e sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada. Como diz Soares (1999), durante muito tempo esse tipo de violência foi tolerado socialmente e muitas vezes, foi legitimado por lei, pois era permitido ao homem aplicar corretivos à sua mulher. Embora tenha se tornado mais visível a partir dos anos 80 quando o movimento feminista trouxe o problema à tona este, muitas vezes, ainda permanece sob o manto da invisibilidade.

Essa questão foi observada durante as entrevistas, pelo menos entre duas das participantes. A primeira que manifestou esse sentido foi Lulu, quando expôs o problema da violência sexual pelo avô. Além de não contar para a mãe ela também guardou o segredo, não revelando ao marido. No trecho de sua narrativa ela diz: "[...], *A minha mãe veio saber a pouco tempo atrás e eu nunca contei pro meu marido. Quando eu me casei o meu marido tinha de vinte e três pra vinte e quatro anos, mas nem pra ele eu contei também, com medo de mais tarde ele ficar jogando, ele próprio...*". Percebe-se em seu relato não apenas o medo pelas ameaças do avô, mas o medo de ser culpabilizada por um ato do qual não tinha noção do que estava acontecendo. Não se sabe exatamente que tipo de ameaça o avô fez, sabe-se apenas que aquele que deveria cuidar dela e protegê-la, na ausência da mãe, foi o seu agressor. Esse fato veio contribuir para o sentido que ela construiu sobre a violência – de algo que não deve ser exposto aos olhares alheios e que deve permanecer apenas sob o domínio dos envolvidos. Expor a violência é expor a própria família. Evidencia-se essa questão nesse trecho do seu relato. *"[...]. Uma pessoa que chega à minha casa nunca vai saber que estamos brigados. Por quê? Porque a pessoa não tem nada a ver.* [...]". Essa expressão veio confirmar o que já foi dito que a violência é um problema de âmbito privado (...).

Outro fato que contribuiu para dar visibilidade a essa categoria foi à narrativa de Nara. Ao falar sobre a agressão que sofreu por parte de seu ex-marido, que ficou profundamente machucada e diante da pergunta que a pesquisadora lhe fez se tinha procurado algum serviço de saúde, respondeu: *"Como eu já sou da área da saúde, eu mesma me mediquei. [...]. Eu também tomei antibiótico e antiinflamatório e tratei de fazer drenagem linfática. Depois procurei o oculista"*. Diante dessa resposta a pesquisadora refaz a pergunta, dessa vez determinando o serviço, no caso o posto de saúde. Então ela respondeu: *"Não! Pra*

quê? Já tinha tratado dos ferimentos. Tinha que saber do meu olho e da minha retina. Então tinha que ir para um oculista. Foi isso que eu fiz!". Observa-se não apenas nesse trecho da sua narrativa, mas em vários momentos da entrevista, que ela ficou constrangida e envergonhada. A agressão deu-se em frente do local em que ela trabalha e de acordo com as suas palavras em poucos minutos ela levou mais de trinta "socos" no rosto e chutes, o que deve ter deixado o rosto muito machucado. Ela deixa bem claro no trecho em evidência, que antes de ir ao oculista ela fez drenagem linfática. Ou seja, ela só procurou o médico depois que os vestígios da agressão tinham desaparecido. Em outro momento, ela diz: *"[...] mas volta e meia que eu paro pra pensar eu encho meus olhos de lágrimas, porque não sei como permiti que tudo isso acontecesse. É difícil. Você está ali. Como você caiu nas garras dessa pessoa? Como você perdoou um indivíduo, desse?"*. São expressões que além do medo que ela sente demonstram culpa pelo que aconteceu, pois lhe deu o perdão e nada adiantou.

Diniz e Angelim (2003), explicam que não é fácil para as pessoas que vivenciam esse problema, sejam elas crianças ou mulheres adultas lidarem com a violência. Os segredos e os silêncios falam dos medos que envolvem essas pessoas, principalmente se sofrem pressões e ameaças. São sentimentos de medo e de vergonha por terem se deixado envolver com tais pessoas. Sentem medo de serem responsabilizadas e culpabilizadas pelo ocorrido, além de serem desvalorizadas e estigmatizadas pela família ou mesmo pela comunidade a qual pertencem: vizinhos, amigos e pessoas do trabalho. As famílias de classe média e alta usam a omissão, o silêncio e o segredo como forma de proteger e de resguardar sua imagem social.

Leôncio et al. (2008) corrobora com essas idéias dizendo que além do medo, da culpa, da vergonha, da falta de condições e da falta de apoio por parte da sociedade em geral, essas mulheres mantém o silêncio em função da esperança de que um dia seus companheiros possam mudar, afinal de contas são pessoas boas. Em função disso, elas acabam se fragilizando e deixando de buscar ajuda nas redes de apoio.

Durante as entrevistas todos esses sentidos em relação à violência foram constatados, entretanto depois de algum tempo todas elas se dispuseram a buscar ajuda junto à Delegacia da Defesa da Mulher. Apenas uma, após a separação retornou ao convívio do agressor.

4.3 SENTIDOS ATRIBUÍDOS À SAÚDE

Após a Segunda Guerra Mundial, a OMS declarou que a saúde não se constituía apenas como ausência de doença, mas como bem estar físico, mental e social. Esse conceito segundo Kujawa, Both e Brutscher, (2003) foi entendido mais tarde como qualidade de vida, sendo esta, considerada pela OMS, como a percepção que as pessoas têm sobre sua posição na vida dentro do contexto dos sistemas culturais e de valores nos quais ela vive, levando em conta suas metas e expectativas pessoais, além de suas preocupações. Observa-se que esse conceito é muito mais subjetivo, pois depende do que cada pessoa entende por saúde ou qualidade de vida.

Entretanto, de acordo com a pesquisa realizada por Penna (2007), esta afirma que estudos atuais sobre a questão saúde/doença das pessoas mostram, que o processo de ser saudável ou não, está relacionado com as questões sócio-culturais, ambientais, além das biológicas e das interações estabelecidas com o espaço onde vivem. O que decorre, na opinião da autora, a necessidade de compreender o cotidiano das pessoas, como elas o vivenciam e enfrentam as adversidades que se apresentam em seu dia a dia na construção de seu processo de viver.

Isso corrobora com a opinião de Spink e Medrado (2004) quando dizem que é nesse cotidiano que as práticas discursivas que dão sentido às experiências vivenciadas pelas pessoas são produzidas. Foi no seu dia a dia, na convivência com outras pessoas, dentro de um contexto cultural e social que Clara, Lulu, Nara e Nana foi adquirindo o conhecimento sobre saúde e reinterpretando-o de acordo com suas experiências de vida e dessa forma produzindo um sentido próprio para saúde.

A partir de suas narrativas surgiram duas categorias sobre saúde: **saúde como ausência de doenças** e **saúde como qualidade de vida.**

Nessas categorias observa-se o que Spink e Medrado (2004) expõem sobre as práticas discursivas que são utilizadas pelas pessoas, para dar sentido às suas vivências. Dizem os autores que as práticas discursivas estão marcadas por diferentes temporalidades e que essas seriam; o tempo longo, tempo vivido e tempo curto.

4.3.1 **Saúde como ausência de doença**

No caso da categoria, **saúde como ausência de doenças**, está presente o tempo longo. O que isso significa? Que o sentido que elas atribuem à saúde como ausência de doença, faz parte de conteúdos culturais que foram inscritos em uma determinada época e depois institucionalizados. Esses conteúdos chegaram até elas, por meio de normas e convenções, mas já existiam, antes mesmo de elas terem nascido e se fizeram presentes por meio de instituições como hospitais, ambulatórios e tudo o que ainda está ligado a questões medicamentosas.

Os sentidos dessa categoria ficaram evidenciados nas seguintes expressões:

"Eu nunca trabalhei fora, porque ajudava minha mãe a cuidar dos sobrinhos, pra mãe dos meus sobrinhos, trabalhar, pra ajudar minha mãe, que ela comprava muito remédio, que ela era doente" (Clara).

Nesse momento ela deixa claro o sentido que ela atribui à saúde. A mãe era doente e precisava de remédio. Como não tinha saúde precisava da ajuda das filhas para comprar o remédio e ela ajudava tomando conta dos sobrinhos. Isso é bem interessante para observar como os sentidos se fazem presentes ao longo de toda a conversa independente da pergunta, pois nesse momento a pesquisadora não estava falando sobre saúde.

Outras expressões que vêm reforçar essa categoria e que mostram, que embora o conceito de saúde tenha se modificado o sentido dual saúde/doença e a visão medicamentosa continuam presentes no imaginário das pessoas. Outras expressões que reforçam esse sentido:

"Agora, toda vez que eu ligava pra ele e dizia: Olha! Eu estou indo ao hospital levar a Cléo (nome fictício), antes eu só tinha a Cléo, aí ele vinha rapidinho, saía do serviço e já ia" (Clara).

"Sou uma pessoa que batalhei muito, sou muito devota, tenho muita fé e pedi a Deus, implorei toda a vida para não viver numa cadeira de rodas. Não tinha como! Que eu pudesse voltar a trabalhar! Aí eu fui melhorando, fui melhorando" (Lulu).

"É assim sabe! Como tive que trabalhar, pois eu tenho que me sustentar sozinha, não tive tempo para entrar em depressão. Eu não entrei em depressão" (Nara).

"É viver bem. É não ter doença" (Nana).

A expressão de Nana, nessa categoria, é bem significativa. Ter saúde é não ter doença. Outro dado importante que pode ser observado em três dos trechos apresentados é a

questão do trabalho. O trabalho vem dar sentido à saúde. Quem tem saúde pode trabalhar, quem não tem é improdutivo e incapaz, a doença deixa a pessoa debilitada.

Na Constituição brasileira de 1988, a saúde é considerada um direito fundamental do homem e deve ser compreendida como um conjunto de fatores resultantes da forma de organização de uma determinada sociedade e não apenas como ausência de doença. Saúde nesse contexto está ligada à qualidade de vida, rompe com a visão medicamentosa presente até então, para incluir no conceito de saúde uma dimensão psicossocial. A qualidade de vida, nesse sentido é entendida como uma condição de existência do homem no seu viver cotidiano, representado por um conjunto integrado de acesso a recursos sociais e de atendimento a necessidades pessoais e comunitárias (PEDROSA, 2005).

4.3.2 **Saúde como qualidade de vida**

A categoria **saúde como qualidade de vida**, faz parte do tempo vivido, ou contexto social explicitado por Spink e Medrado (2004) em relação à temporalidade, que marcam as práticas discursivas e representa as experiências vivenciadas pelo sujeito ao longo de sua história pessoal. Nessa categoria os sentidos atribuídos à saúde pelas entrevistadas, representam não mais as idéias e os conceitos recebidos de uma cultura, mas o aprendizado da sua época e de seu contexto social que lhes são transmitidos pela diferentes vozes que atravessam o seu cotidiano, como a família, a escola, o trabalho, a mídia e outros.

Os trechos que revelam os sentidos dessa categoria são os seguintes:

"O que eu considero saúde? É estar bem! Estar bem, assim, olha! Se olhar no espelho e se gostar! [...] (Clara).

"[...] *eu quero ir embora do país. É isso que a gente quer. Eu e o Antônio (nome fictício). Pra gente viver em paz. Por que se eu não estou em paz, o Antônio também não está em paz"* (Nara).

"Saúde? Saúde pra mim é uma pessoa... Todos têm problemas. Isso é fundamental. Até as pessoas ricas têm problemas. Mas ter saúde pra mim é ter uma vida estável. Que tu consigas te alimentar bem. É viver bem! [...]" (Nana).

Por meio dessa categoria as entrevistadas não revelam apenas um sentido positivo de saúde, mas deixam transparecer o sentido de uma vida que desejam viver e à qual elas têm

direito. Apesar das contradições que possam ser observadas em suas vidas há um desejo latente que as impulsiona em busca de uma vida melhor.

4.4. RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E SAÚDE

A partir dos anos 80 a violência contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública, não apenas pelo movimento feminista, como também pelos serviços de saúde e organizações internacionais. Nesse período a OMS, publicou um Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, tornando público mundialmente o problema da violência e ampliando o debate sobre a mesma. Nesse relatório essa organização apresenta a violência como um desafio universal e se posiciona contra os tabus, segredos e sentimentos de inevitabilidade que a rodeiam e contra a invisibilidade e aceitação como fato corriqueiro. (SCHRAIBE; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

Dentre as mais variadas manifestações de violência, a que acontece no interior dos ambientes domésticos, na opinião de Santos (2005) é a que se apresenta como a de maior importância para o setor da saúde, em virtude das conseqüências no bem-estar dos envolvidos, pelos altos custos que representam e pela complexidade do atendimento. O que é corroborado por Dahlberg e Krug (2007), quando afirmam que o custo da violência, para os países de modo geral, é altíssimo, em virtude dos gastos com cuidados de saúde e as perdas pela ausência no trabalho, além da dor e do sofrimento humano que são incalculáveis.

Isso foi confirmado durante as entrevistas, quando as mulheres ao narrarem suas histórias deixaram claro o quanto a violência atinge suas vidas em todos os níveis deixando um rastro de dor e sofrimento, muitas vezes difícil de ser esquecido o que comprova esse trecho da conversa com Lulu: "[...]. *Porque você pode viver cem anos, que você não vai esquecer. Vai ficar como a morte do meu pai que até hoje não esqueci* [...]". Para ela as conseqüências da violência são tão profundas que representa a morte, algo que não pode ser esquecido e que fica marcado indelevelmente na sua subjetividade e que pode inclusive ser transmitido para outras gerações.

Ao fazer a análise dos mapas e buscar nas narrativas das entrevistadas o sentido para a relação violência e saúde, que é o terceiro objetivo desta pesquisa, foram evidenciadas duas categorias: **Violência fonte de sofrimento físico, psíquico e social**; **violência,** e **sofrimento ético político**

4.4.1. **Violência como fonte de sofrimento físico, psíquico e social**

A categoria violência como fonte de sofrimento físico, psíquico e social ficou evidenciado em alguns trechos de suas narrativas, com estes a seguir:

"[...]. *Ah! Ele chamava de sem vergonha, vagabunda, um monte de coisas. Mas isso, assim, de vagabunda, pra cá, das piores frases que ele me falava, foi depois da separação. Mas antes, assim, ele me chamava muito de sem vergonha. E aquilo foi me enchendo* [...]". Observa-se nesse trecho da narrativa de Clara a questão da desqualificação. Como o marido a desqualifica! Durante a sua entrevista ela deixa claro que ele não fazia isso somente em ambiente privado, mas diante de outras pessoas inclusive de suas filhas fazendo com que ela se sentisse humilhada e envergonhada. E isso, a deixava profundamente nervosa fazendo com que ela revidasse também, de forma agressiva. O que vem comprovar que a violência acontece em uma relação, mas como diz Lamoglia e Minayo (2009), embora a violência seja o resultado de uma relação, são as mulheres muito mais que os homens, que sofrem os efeitos trágicos desse problema.

Outras situações semelhantes podem ser observadas nos seguintes relatos:

"[...] *Afeta, porque leva à depressão. Eu cai em depressão. Além da parte física, ela afeta a parte social. Afeta tudo, afeta tudo. Porque se você vive o problema acaba afetando tudo"* (Lulu).

Nesse trecho Lulu deixa claro como a violência atinge à saúde. Não apenas a saúde, como também a questão social. Além da depressão, Lulu sofreu problemas de coluna, e diagnóstico de câncer no útero. Foi hospitalizada e por um bom tempo fez tratamento.

Nesse trecho de Nara a questão do sofrimento também é bem significativa. *"Eu não entrei em depressão, mas volta e meia que eu paro pra pensar eu encho meus olhos de lágrimas"*. As lágrimas revelam o seu sofrimento e a sua dor. Esta entrevistada passou por momentos bem difíceis em relação à violência, que foi desde a violência psicológica, violência física, ameaça de morte e tentativa de seqüestro. Quem pode dizer que diante desses fatos, em algum momento, a pessoa não possa ter sua saúde abalada?

Nana também expõe o seu sofrimento diante da violência nesse trecho de sua narrativa: *"É que muita coisa já esqueci. O tempo vai passando e você vai tendo problema. Hoje, quando guardo alguma coisa, eu digo: Eu vou falar com alguém, porque não lembro mais onde que eu botei. Sabe! Eu não sei se porque eu apanhei tanto na cabeça. Eu tenho um nó aqui no nariz de um soco que ele me deu. Eu apanhei muito dele*!". São expressões que

mostram o quanto a violência atinge a saúde da pessoa. No caso de Nana, ao esquecer as coisas ela quer apagar da memória as lembranças do seu sofrimento e que ainda a perturbam embora já esteja separada por muito tempo.

Diante de situações como essas, pergunta-se: Como é possível fazer uma relação entre a violência sofrida por essas mulheres e a saúde? Com que tipo de saúde é possível relacionar a violência? Com a saúde pensada épocas atrás, que exclui do corpo a presença de patologias? Ou com a saúde compreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que apresenta a saúde como um conjunto de fatores resultantes de uma forma de organização, de uma determinada sociedade? É bem provável que a violência possa causar danos patológicos a uma determinada pessoa em virtudes das agressões psicológicas, físicas ou sexuais sofridas por ela. Ou que fatores resultantes de uma forma de organização social como falta de trabalho, de dinheiro, alimentação moradia, entre outros, possam ser causa de violência. Tudo isso é possível. Entretanto nada disso garante que as pessoas, em função desses aspectos, possam se reconhecer ou não em estado de saúde, ou de doença.

Como diz Lunardi (1999) citando Canguilhem e Dejours é necessário tomar o próprio indivíduo como referência para distinguir o que de fato é saúde ou não para ele, porque as situações são vivenciadas diferentemente por cada indivíduo de acordo com suas histórias de vida, seu contexto social e suas experiências. É algo subjetivo percebido unicamente pela pessoa e por mais ninguém. É ela, a pessoa, e somente ela que pode afirmar se está em saúde ou não.

Ter saúde é ter meios para traçar um caminho pessoal e original em direção a um bem-estar físico, psíquico e social e que o instrumento primordial para atingir tal objetivo é a liberdade. Liberdade de organizar e administrar a própria vida e a liberdade de agir tanto individualmente, quanto socialmente. E a ausência de saúde implicaria em uma percepção e sentimento de contrariedade, de vida contrariada, de sentimento direto de impotência e sofrimento (LUNARDI, 1999).

Levando-se em consideração as colocações da autora, em relação à saúde e o que as entrevistadas expuseram sobre as situações de violência vivenciadas por elas, conclui-se que existe de fato uma relação entre a violência e a saúde. Não apenas porque os gastos com a saúde são altos, mas acima de tudo porque causa dor e sofrimento às pessoas. Além do sofrimento e da dor a violência produz na vítima danos físicos, morais, psíquico e social e ainda a deixa fragilizada tirando-lhe a liberdade de agir.

4.4.2. **Violência como sofrimento ético-político**

Esta categoria se faz presente, durante todo o fluxo da conversa, pois à medida que elas narram as suas histórias fica claro a dor, que torna evidente um sofrimento e que denuncia questões sociais vigentes consideradas, ainda, como algo comum e natural. De acordo com Diniz e Angelim (2003), a violência é tão comum no cotidiano das pessoas que acaba por se naturalizar e as mulheres que vivem esse problema muitas vezes não encontram respaldo em suas redes sociais para dar significado às suas dores e ao seu sofrimento.

No trecho da conversa de Clara, observa-se perfeitamente a necessidade de políticas que lhes dê o amparo necessário nessa situação "[...]. *Ele foi muito rancoroso no começo. Eu tinha que está pedindo pra minha amiga. Eu conheço, ela, há cinco anos. Ela que me ajudava. Ela que dava leite pra minha filha, dava fraldas pra minha filha. Uma amiga que é mais pobre do que eu*,[...]". Clara já estava casada há dezessete anos quando decidiu se separar por causa da violência. No início foi muito difícil, pois não trabalhava e o ex-marido não queria ajudá-la como ela mesma diz: – "*Ele foi muito rancoroso"*. Ele não concordava com a separação e resolveu puni-la não colaborando com as despesas da casa. Como ela não trabalhava dependia dele pra se sustentar. Clara encontrou apoio de uma vizinha, amiga sua, que a ajudava como podia, mas que também não tinha muitas condições.

Nas conversas com Nana, Nara e Lulu, os sentidos sobre essa categoria também vão emergindo sob outras formas, outras interpretações revelando a experiência de cada uma delas. No trecho seguinte acompanha-se a experiência de Nana.

"*Eles me adoravam. Eles me adoravam. Hoje não tenho mais contato com eles. Porque, assim. Olha! Enquanto eu não arrumei uma segunda pessoa, eles me ajudavam. Aí depois que eu arranjei uma segunda pessoa, eles não quiseram mais saber dos netos. Não ligam para saber como eles estão e não ligam pra perguntar se eu preciso de alguma coisa. Nada! Não falam mais nada*".

Nesse fragmento da entrevista Nana mostra como algumas famílias agem diante de situações como essa. O apoio é concedido sob condições. Se você age de acordo com as normas estabelecidas você recebe o apoio, se foge delas, não tem direito a nada.

No caso de Nana, ela fala a respeito da família do ex-marido com quem mantinha uma relação muito forte de amizade e carinho. Morou perto deles por muitos anos e era muito bem tratada. "*Eles me adoravam*" dizia ela. Mas no momento em que procurou refazer sua vida, com outra pessoa, o apoio que recebia cessou inclusive o que é direito de seus filhos.

Nana tem dois filhos com o ex-marido e ele é usuário de drogas, não trabalha e vive quase sempre preso. A família dele tem recursos, enquanto estava sozinha recebia ajuda, depois nem a pensão para os filhos ela recebe. Em outro momento ela diz: "*E todo mundo viu como eu lutei esse tempo todo, porque ele usava droga direto"*. Ou seja, ela fez tudo pra manter um casamento, lutou por ele, mas não deu certo. Quando relata essa sua experiência de vida vai deixando claro esse sentimento de abandono, pois a relação que tinha com eles era muito forte.

O sofrimento ético-político na opinião de Sawaia (2008) abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Caracteriza-se pela maneira como sou tratada e como trato o outro independentemente da presença ou da ausência desse outro. É um tratamento, que segundo a autora atinge a intersubjetividade e retrata a dor que surge da situação social de ser tratada como uma pessoa inferior, dependente e muitas vezes sem valor, além de revelar a ética da vivência cotidiana da desigualdade social que impede o sujeito de ter acesso aos meios necessários para que viva com dignidade.

Na entrevista de Nara o sentido é outro. Tem o apoio da família, mas esta família encontra-se longe e de certa forma corre riscos. Nesse trecho da narrativa ela diz: "[...]. *Com certeza! Com certeza! Só que a família está ameaçada. Eu tenho um irmão que tem filho pequeno dentro de casa. E aí, como é que você vai pra tua cidade?* [...]". Aqui não apenas ela corre risco, mas a própria família, portanto não pode contar com eles para lhe dar suporte.

Com base nesses relatos observa-se a necessidade de políticas públicas que além de coibir a violência possam dar à mulher o suporte necessário para o enfrentamento do problema. Sabe-se, entretanto que para enfrentar a violência contra a mulher é necessário um trabalho conjunto entre os diversos setores que estão envolvidos diretamente com o assunto. No caso as instituições jurídicas e policiais assim como os serviços de saúde e outros setores da sociedade, como as organizações não governamentais (ONGs).

A partir da década de 80 algumas medidas foram tomadas nesse sentido, quando sob a pressão do movimento feminista, foi criada a Primeira Delegacia de Proteção à Mulher no Estado de São Paulo. Depois disso outras experiências têm surgido com a mesma finalidade de dar proteção e apoio à mulher. Entre elas destaca-se: as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, as Casas Abrigo, a Defensoria Pública da Mulher e os Serviços de Saúde (BRASIL, 1997).

Embora os Serviços de Saúde sejam considerados a porta de entrada das mulheres, em situação de violência, nos serviços públicos e uma importante rede de apoio para o combate a esse fenômeno não é isso que se observa. Nos relatos a seguir fica evidente

que os serviços mais procurados foram os Postos Policiais e a Delegacia de Proteção à Mulher. Os serviços de saúde são procurados apenas para exames e consultas de rotina. A seguir alguns trechos que dão sentido a essa situação:

"[...]. *Daí naquele dia eu chamei a polícia e quando ele viu que nós chamamos a polícia ele saiu. Quando a polícia chegou, eles disseram: Se a senhora quiser a gente prende ele em flagrante* [...]" (Clara).

"Eu procurei, no caso, o posto policial". [...]. *Procurei também a Delegacia da Mulher, em Florianópolis, mas também fui mal tratada, muito mal. Eles diziam que eu devia voltar para casa.* (Lulu).

"[...]. *Procurei. Foi assim, olha! Passei um ano procurando a Delegacia da Mulher. Um ano com vários boletins de ocorrência*" (Nara).

"[...]. *Uma vez eu cheguei lá na Delegacia da Mulher, na Mauro Ramos, e a assistente social me orientou..."* (Nana).

Em nenhum momento elas relataram que tinham procurado os serviços de saúde por causa da violência, mas o lugar que elas vêm como aquele que pode lhes dar apoio em relação a esse problema é o serviço policial, embora também percebam a violência como um problema de saúde.

Apesar de estudos realizados sobre o tema como o de Ângulo–Tuesta (1997) mostrarem, que os serviços de saúde mais utilizados pelas mulheres em situação de violência doméstica são os ambulatórios e os serviços hospitalares, os trabalhadores da área não se encontram preparados para dar um atendimento adequado às vítimas. Isso, em função da violência doméstica ser ainda um tema de difícil abordagem e os serviços oferecidos não apresentarem condições técnicas, nem de organização capaz de atender essa demanda específica. Como as mulheres sentem dificuldade de falar de suas experiências, em relação à violência, apresentam queixas variadas que vai desde uma enxaqueca até a depressão.

Nesse trecho da narrativa de Lulu ela expõe de forma clara essa dificuldade:

"[...]. *No posto de saúde, não. Não, porque na verdade, você tenta esconder. [...]. Então, como você vai chegar no posto e vai dizer... Fecha! Aí fico trancada, eu não consigo dizer"*. Não consegue dizer no posto que os problemas que sente são conseqüências da violência que sofre, entretanto reconhece que teve problemas de depressão por causa da violência psicológica a que é submetida constantemente em virtude do ciúme do marido. Isso acontece em função da vergonha que sente, pois no posto de saúde da sua comunidade trabalham pessoas que a conhecem e isso faz com que ela não seja capaz de explicitar o que de fato acontece.

Esses sentimentos de vergonha e humilhação não atingem apenas Lulu, são sentimentos experimentados também por Clara, Nara e Nana, que durante as suas narrativas deixam transparecer essa realidade. Leôncio *et al* (2008) corroboram com essa idéia, quando afirmam, que esses sentimentos fragilizam a mulher que é submetida à violência conjugal, diminuindo a sua capacidade de resposta diante de determinadas situações e impedindo-a de dar passos que possam transformar sua realidade. Para Sawaia (2008), muitos dos sofrimentos psíquicos experimentados por essas mulheres são provenientes de sua situação social e se constituem num sofrimento ético-político. Sofrimento esse, que manifesta a dor sofrida por essas mulheres e que atinge a sua subjetividade e a sua autonomia obstruindo seus movimentos, seus desejos e seus afetos.

Para romper com essa situação e para que os serviços básicos de saúde se constituam de fato, em espaços importantes, para identificar o fenômeno da violência é necessário, como afirmam Andrade e Fonseca (2008), mudanças na organização do serviço e nas abordagens realizadas pelos profissionais. É importante que os profissionais estabeleçam uma relação de diálogo com as usuárias e as reconheçam como sujeitos de direito. Nessa relação de confiança essas mulheres poderão sentir-se seguras e falar sobre a situação de violência a que são submetidas e buscar ajuda. Ainda de acordo com as autoras esse trabalho, em função de sua complexidade, deve ser realizado em parceria com outros setores da sociedade, além de exigir por parte do Estado uma definição de políticas públicas adequadas e eficazes que reflitam o seu compromisso com o sofrimento dos seus cidadãos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência não é um fenômeno novo e se faz presente em todas as sociedades. É um fenômeno global e traz à tona problemas vitais e angustiantes para a humanidade. Como carrega consigo dor e sofrimento há uma preocupação por parte do ser humano, de conhecer a sua origem e natureza e com isso encontrar meios, que possa preveni-la, atenuá-la ou eliminá-la. Contudo, não tem sido fácil, haja vista, que a história contemporânea nacional e internacional está repleta de acontecimentos violentos. Sendo reconhecida, como um fenômeno biopsicossocial, a violência é vivenciada de forma relacional dentro de uma sociedade e as suas conseqüências não atingem apenas os envolvidos, mas todos os que se encontram a sua volta. E para entender a violência é necessário compreender o contexto histórico da sociedade em si.

O presente trabalho teve como objetivo principal compreender quais os sentidos que as mulheres, em situação de violência conjugal, atribuem à relação entre violência e saúde, uma vez que a violência é considerada um fenômeno biopsicossocial e acaba por atingir a vida da pessoa envolvida, na sua totalidade. Investigar o sentido que essas mulheres atribuem à violência não foi fácil, pois este é um fenômeno que deixa marcas profundas, difíceis de cicatrizar. Mesmo já tendo passado algum tempo, falar sobre o assunto é reviver situações de profundas emoções.

Pode-se constatar isso, durante o processo de pesquisa, pois não foi nada fácil encontrar as pessoas que se encontravam nessa situação e se dispusessem a dar entrevistas. Foram contatadas na faixa de dez mulheres, mas somente quatro responderam positivamente e isso depois de muita espera. A pesquisa deveria começar no mês de agosto, mas a pesquisadora só conseguiu os sujeitos para entrevistar entre o final de setembro e o início do de outubro. Inicialmente pretendia-se fazer a pesquisa com seis mulheres que se estivessem, ou que já tivessem passado, por situação de violência conjugal. Em da função da dificuldade encontrada resolveu-se fazer a pesquisa apenas com as quatro mulheres, que se propuseram a conceder as entrevistas. Todas elas participantes do Programa de Atendimento às Famílias em Situação de Violência Doméstica. Embora encontrando todas essas dificuldades, as entrevistadas não manifestaram, em nenhum momento, constrangimento em responder as perguntas que lhes eram feitas. Responderam de forma aberta e participativa, porém em determinados momentos ficaram emocionadas ao falarem sobre o assunto, mas receberam o acolhimento necessário por parte da pesquisadora.

Para atingir o objetivo principal, foi necessário investigar junto às quatro entrevistadas, qual o sentido que elas atribuem tanto à violência, quanto à saúde. Em relação ao primeiro objetivo específico deste trabalho, que é identificar o sentido atribuído por elas à violência ficou evidenciado que para elas a violência é algo imprevisível e inesperado dentro de uma relação conjugal, afinal de contas haviam casado por amor e isso era o que deveria contar. Mas se for olhado com mais perspicácia é possível perceber, que por trás de pequenas ações, como uma cena de ciúme, ou impedir que a esposa visite a mãe, porque esta mora em uma favela, a violência já se manifesta, pois são gestos que ferem o direito e a dignidade da pessoa.

A liberdade é um dos principais direitos da pessoa humana. Liberdade de se comunicar com outras pessoas, de ir a um determinado lugar, de trabalhar de fazer algo que lhe seja agradável, liberdade de ir e vir, de crescer e de se promover. É um direito inalienável da pessoa humana garantindo-lhe a cidadania. Direito garantido na Constituição Federal a todas as pessoas, independente de sexo, de raça ou de religião. Mas na violência isso é negado ao outro. O agressor reveste-se de um determinado poder sobre o outro exigindo que ele se submeta à sua vontade. A violação do direito e da dignidade da pessoa humana, foi outro sentido atribuído por elas à violência. Essa violação foi manifestada por meio, de xingamentos, cerceamento de liberdade, desqualificação, ameaças e inclusive abuso sexual (no caso de uma delas). Tudo isso acaba por minar a auto-estima da mulher fazendo com que ela se sinta culpada e fragilizada.

A vergonha e o medo também são fatores presentes na vida dessas mulheres. Daí o sentido que elas atribuem à violência de algo que não pode ser revelado. O medo aparece em função das ameaças que sofrem por parte dos companheiros e a vergonha por ter se deixado envolver nessa situação. Outro fator que contribui para que a violência permaneça na invisibilidade é a falta de apoio por parte da sociedade. Na maioria das vezes, ou você se omite, achando que não tem nada a ver com a situação ou sente pena fazendo com que a pessoa se sinta estigmatizada. Outras vezes o silêncio se deve a esperança de que o companheiro possa mudar. Essa perspectiva ficou clara no caso de duas das entrevistadas, embora uma delas já se encontre separada.

Essa questão da esperança na mudança do companheiro pode ser em virtude de um sentido atribuído por três delas à violência, ou seja, a violência não se encontra no companheiro, mas fora dele. Na opinião delas, a violência provém em função de causas externas como a bebida, a droga e o ciúme. Se esses fatores não existissem eles seriam os melhores marido e pai do mundo. São trabalhadores, nunca deixaram faltar nada em casa e

são carinhosos com os filhos. Sabe-se, entretanto, que a violência é um fenômeno biopsicossocial, portanto é o resultado da interação do indivíduo com o seu meio social. Foi observado por ocasião de suas narrativas, de que havia problemas dessa ordem, na família de origem do marido de uma das entrevistadas.

Em relação ao segundo objetivo, que é identificar o sentido atribuído à saúde foram verificados dois sentidos: saúde seria não ter nenhum tipo de doença e o outro sentido, é estar bem consigo mesma e ter uma vida estável. Isso parece contraditório, mas na verdade não é. Os dois sentidos podem perfeitamente fazer parte dos seus repertórios interpretativos. De acordo com Spink e Medrado (2004), a interpretação que as pessoas fazem do mundo e das coisas depende do repertório interpretativo que possuem e do contexto social a que pertencem. Dizem ainda os autores, que as experiências vivenciadas pelas pessoas estão marcadas por diferentes temporalidades. É o que acontece nesse caso. O sentido atribuído à saúde como ausência de doença encontra-se no tempo longo, tempo cultural marcado pelos conhecimentos inscritos em uma determinada época, normatizados por convenções e transmitidos por meio das instituições como os hospitais e ambulatórios. O sentido como vida estável e estar bem consigo mesma faz parte de outra temporalidade - o tempo vivido ou contexto social. Esse tempo representa as experiências vivenciadas pelo sujeito ao longo de sua história pessoal e o conhecimento é transmitido pelas muitas vozes que se fazem presente na vida cotidiana desse sujeito. Essas vozes são a família, a escola, o trabalho, a mídia entre outros. Nesse período se dá a aprendizagem das linguagens sociais pertencentes a um determinado grupo. Portanto, não há nenhuma contradição nos sentidos produzidos por elas sobre saúde.

Quanto ao terceiro e último objetivo, que é a relação que elas fazem entre violência e saúde observa-se, por tudo o que foi colocado por elas durante as entrevistas, que de fato há uma relação entre esses dois assuntos. Enquanto faziam a narrativa de suas experiências deixavam transparecer a dor e o sofrimento pelo qual tinham passado e continuavam a passar, pois ainda continuavam sob o signo do medo, pelo menos duas delas. Essa relação está além dos custos que o governo tem de aplicar no setor da saúde, em virtude das conseqüências provenientes da violência, mas acima de tudo pelo sofrimento físico, moral, psíquico e social que esse fenômeno causa às suas vítimas. Considerando, que o conceito atual de saúde leva em consideração o sujeito na sua totalidade, indicando que o viver saudavelmente não está ligado apenas às demandas biológicas ou psíquicas, mas encontra-se relacionado a fatores sociais ambientais e culturais que, envolve o indivíduo no

seu viver cotidiano. Sendo assim, a violência interfere de fato na saúde das pessoas, pois afeta a sua integridade física, psíquica, moral e social.

Por tudo o que foi colocado pelas participantes em relação à violência e saúde percebe-se, a necessidade de políticas públicas que possam reprimir a violência e dar à mulher o suporte necessário para o enfrentamento do problema. Entretanto é necessário um trabalho conjunto entre os diversos setores diretamente envolvidos. No caso as instituições jurídicas e policiais, os serviços de saúde e outros setores da sociedade, como as organizações não governamentais, por exemplo.

Embora os Serviços de Saúde sejam considerados a porta de entrada das mulheres, em situação de violência, nos serviços públicos e uma importante rede de apoio para o combate a esse fenômeno, esse fato ainda não é observado nesse contexto. Pois as mulheres não buscam os serviços de saúde por causa da violência, mas apresentam queixas variadas em virtude da dificuldade de falarem sobre o assunto. Além do mais, os profissionais da saúde, não estão preparados para dar um atendimento adequado às vítimas, a fim de que elas possam buscar a ajuda necessária para esse problema em virtude, de não perceberem as manifestações emocionais que se apresentam como conseqüências da violência.

Embora muitos estudos já tenham sido realizados em relação à violência conjugal, muita coisa ainda precisa ser feita, principalmente no que diz respeito aos serviços de saúde e de modo particular, às práticas dos profissionais nas unidades básicas de saúde. Levando-se em consideração toda essa situação apresentam-se novas possibilidades de pesquisas abrangendo as práticas profissionais dos setores envolvidos, ou que deveriam se envolver com o problema da violência, com o intuito de combatê-la e preveni-la. Nesse caso fica a sugestão de uma pesquisa ação em uma unidade básica de saúde, ou no judiciário, de natureza interdisciplinar, com a finalidade de fazer uma análise das práticas dos trabalhadores dessas áreas, em relação à violência conjugal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Clara de Jesus Marques; FONSECA, Rosa Maria Godoy da. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 42(3): 591-5. São Paulo, 2008

ANGULO-TUESTA, Antonia de Jesús. **Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde**. 1997. 143f. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – VIVA. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria no 2.406/GM/04 <www.dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/.../2406.htm>. Acesso em: 22 de ago 2009.

_____. - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres: Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional: **Diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas** / Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. – Brasília: A Secretaria, 2003.

_____: Protocolo de Orientações e Estratégias para Implementação de Casas-abrigo do Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher. – Brasília, 1997.

CAMARGO, Márcia. **Novas políticas públicas de combate à violência**. 135p. 1998. Disponível em: <http://200.169.97.236:81/uploads/marcia.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2009.

CONCHA-EASTMAN, Alberto; MALO, Miguel. Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11(Sup.), p.1179-1187, 2007.

CUNHA, Tânia Rocha Andrade. Violência Conjugal: Os ricos também batem. **Publ. UEPG Ci. Hum, Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes**, Ponta Grossa, 16 (1) 167-176, jun. 2008.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, supl.0, 2007.

DANTAS-BERGER, Sônia Maria. GIFFIN, Karen. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.417-425. Mar./abr. 2005.

DA ROS, Marco Aurélio. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. 2005. (*in mimeo*).

DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling; ANGELIM, Fábio Pereira. Violência doméstica - Por que é tão difícil lidar com ela? **Revista de Psicologia da UNESP**, 2(1), 2003.

EM QUESTÃO, nº 257, de 26/11/2004. Disponível em: <http://www.violenciamulher.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=17&Itemid=11>. Acesso em: 15 mai. 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2008. 175p.

GREGORI, Maria Filomena. **Cenas e queixas**: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. Rio de Janeiro: Paz e Terra; São Paulo: ANPOCS. 1993. 218p.

KAHHALE, Edna M. Peters. Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e uma atuação compromissada. In: BOCK, Ana Maria Mercês Bahia. (Org.). **A Perspectiva sócio histórica na formação em Psicologia**. Petrópolis: Vozes, 2003.

KRUG, Etienne G. *et al*. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial de Saúde. 2002. 351p.

KUJAWA, Henrique; BOTH, Valdevir; BRUTSCHER, Volmir. **Direito à saúde com controle social**. Passo Fundo: Fórum Sul de Saúde (PR SC RS), Fórum Regional da Saúde (Norte do RS) e Centro de Educação e Assessoramento Popular de Passo Fundo (CEAP). 2003.

LAMOGLIA, Cláudia Valéria Abdala; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência conjugal, um problema social de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.595-604, 2009.

LEÔNCIO, Karla Lima *et al*. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. **Rev. Enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 16(3), p. 307-312, jul./set. 2008.

LUNARDI, Valéria Lerch. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v.20, n.1, p.26-40, jan.

1999. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br/index.php/.../article/viewPDFInterstitial/.../2229>. Acesso em: 27/10/2009

MARINHEIRO, André Luis Valentini. **Violência doméstica: prevalência entre usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto – SP**. 2003. 136 f. (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. A violência no setor saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.12, n.2, p.147-148, mar./abr. 2004.

MEDRADO-DANTAS, Benedito. **O masculino na mídia**: repertórios sobre masculinidade na propaganda televisiva brasileira. 1997. 148 f. (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

MELLO JORGE, Maria Helena Prado de. Violência como problema de saúde pública. **Ciencia e Cultura**, São Paulo, v.54, n.1, jun./set. 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência Social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.10, supl.1, 1994.

_____. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p. cap. 3, p.61-76.

_____; SOUZA, Ednilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v.4, n.3, p.513-531, nov. 1997-fev. 1998.

NOBRE, Maria Teresa; BARREIRA, César. Controle Social e Mediação de Conflitos: as delegacias da mulher e a violência doméstica. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 10, n.20, p.138-163, jul./dez. 2008.

OPAS, Organização Panamericana da Saúde: Conselho Diretor, 44 – Sessão do Comitê Regional, 55. Washington. 2003.

PASINATO, Wânia. Preparado para apresentação no XXVIII Encontro da Associação Nacional de Pós Graduação em Ciências Sociais – ANPOCS. Caxambu, Minas Gerais, 26 a 28 de outubro de 2004.

PEDROSA, Michele. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Revista Brasileira de Medicina Familiar e Com**. Rio de Janeiro, v.1, n.3, p.72-80, out./dez. 2005.

PENNA, Claudia Maria de Mattos. Realidade e imaginário no processo de viver de moradores em um distrito brasileiro. **Texto contexto - enfermagem**. v.16 n.1 Florianópolis jan./mar. 2007.

PINHEIRO, Odette de Godoy. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, Mary Jane P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2004. 295p. cap. 7, p.183-214.

PINO, Angel. Violência, educação e sociedade: um olhar sobre o Brasil contemporâneo. **Educação e Sociedade,** Campinas, v.28, n.100, out. 2007.

PRESSER; Adriana Dewes; MENEGHEL, Stela Nazareth; HENNINGTON, Élida Azevedo. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. **Saúde soc**. v.17 n.3 São Paulo jul./set. 2008.

ROSA, Antonio Gomes da *et al*. A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.3, p.152-160. 2008.

SANTOS, Neuci Cunha dos. **Práticas sanitárias frente à violência intrafamiliar no âmbito do PSF – um estudo de caso**. 2005. 155 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS C. M., IZUMINO W. P. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. **Est Interdiscipl de América Latina y El Caribe**. 2005; v.16, n.1, p.18-20.

SAWAIA Bader Burihan. **As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Bader Sawaia (org) 8a edição – Petropolis, R J : Vozes. 2008

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. **Comunicação, Saúde, Educação**, v.3, n.5, ago. 1999.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L.; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, (n. Esp.), p.112-120. 2006.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340. Coíbe a Violência Doméstica contra a Mulher. – Brasília, 2006.

SENADO FEDERAL, Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública Serviço de Pesquisa de Opinião – DataSenado. Pesquisa sobre Violência Doméstica conta a Mulher: Relatório Analítico. Brasília, abr. 2007.

SILVA, Clície Ribeiro da. Lei Maria da Penha (lei nº 11.340/2006): estudo sobre a efetividade do comando normativo. Projeto de monografia para a conclusão do curso de Pós-Graduação lato sensu em Direito Penal e Processual Penal pelo Curso Sui Juris. Brasília, 2008. <www.bdjur.stj.gov.br/jspui/.../Lei_Maria_Penha_Clície%20Ribeiro.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2009.

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

SPINK, Mary Jane P.; LIMA, Helena. Rigor e visibilidade: a explicitação de espaços da interpretação. In: SPINK, Mary Jane P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2004. 295p. cap. 4, p.93-122.

_____; MEDRADO, Benedito. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teório-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2004. 295p. cap. 2, p.41-61.

_____; MENEGON, Vera Mincoff. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, Mary Jane P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2004. 295p. cap. 3, p.63-92.

TONELLI, Maria José. **Produção de Sentidos: Tempo e Velocidade nas Organizações** In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 2., 2002, Recife. **Anais**... Recife: Observatório da Realidade.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista para coleta de dados

A presente entrevista destina-se à coleta de dados para a elaboração do trabalho de conclusão de curso do Curso de Psicologia.

Identificação:
Idade:
Naturalidade:
Escolaridade:
Profissão:

1 - Você poderia me falar um pouco sobre você, sobre sua família, sobre o lugar que você vive, sobre o seu trabalho?
2 - Você é ou já foi casada, ou vive maritalmente com alguém?
3 - Como você considera o seu relacionamento com o seu marido, ou com a pessoa que você vive maritalmente? Por quê?
4 - O que você pensa sobre violência?
5 - Você considera que já sofreu violência durante a vida? Que tipo de violência?
6 - Alguns destes episódios resultaram em dano para a sua saúde? De que forma?
7 - Você diria que a violência que você sofreu afetou ou está afetando a sua saúde? Em que sentido?
8 - Você acha que violência conjugal afeta a saúde? Por quê?
9 - Você já procurou o serviço de saúde quando sofreu violência? Como você foi tratada?
10 - O que você considera ter saúde?
11 - Como você se sente em relação à sua vida junto ao seu companheiro?
12 – Ao sofrer violência, você procurou a delegacia de polícia ou a delegacia da mulher para buscar ajuda?
13 – O que você sabe sobre as leis que protegem a mulher contra a violência doméstica?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCARECIDO

Declaro que participarei de livre e espontânea vontade, da pesquisa **"Violência e Saúde: produção de sentidos por mulheres em situação de violência conjugal**", realizada pela graduanda do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, Rosália Fernandes Rossetti, sob a orientação da Profª Deise Maria do Nascimento.

Minha participação no projeto consistirá em responder às perguntas de uma entrevista, que durará aproximadamente 60 minutos. A entrevista será registrada em um gravador de áudio para facilitar futura transcrição, sendo que não sou obrigada a responder a todas as perguntas e posso desistir a qualquer momento de participar da pesquisa. A entrevista será realizada no Fórum de São José, na sala do serviço de mediação, em data e hora a serem acordadas conforme a minha disponibilidade.

A pesquisadora explicou que somente ela e sua orientadora terão acesso às informações por mim fornecidas e que os dados poderão ser publicados em Periódicos, Congressos e Palestras científicos, mas que em todos os casos minha identidade não será revelada, sob nenhum pretexto. Diante disso concordo em participar da referida pesquisa, que tem como objetivo "**compreender quais os sentidos que as mulheres, em situação de violência conjugal atribuem à relação entre violência e saúde**". Esta pesquisa, além da contribuição científica pode colaborar socialmente para combater o quadro de violência contra a mulher e promover a saúde como bem estar individual e coletivo.

Estou ciente de que em função da experiência por mim vivenciada, em relação ao assunto a ser tratado, poderão ocorrer sensibilidades e desconfortos. Entretanto, se isso vier a acontecer, será disponibilizado um acolhimento psicológico por parte da entrevistadora como forma de amparo à situação exposta.

A pesquisadora prestará quaisquer esclarecimentos que eu julgar necessários antes e durante a realização da entrevista. Por ser uma pesquisa de interesse exclusivamente científico, aceito participar espontaneamente. Sei que posso desistir a qualquer momento,

inclusive sem motivo nenhum, bastando, para tanto, informar à graduanda Rosália Fernandes Rossetti o meu não prosseguimento, pessoalmente ou através dos telefones: (48) 9933-9078 ou (48) 3024-5531. Por ser voluntária e tratar-se de uma pesquisa sem fins lucrativos responderei às perguntas sobre minha realidade pessoal de violência conjugal, sem receber por isso nenhum tipo de pagamento ou gratificação. Meus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a divulgação dos resultados terá como objetivo mostrar os possíveis benefícios advindos da pesquisa em questão, podendo ser utilizados em eventos e obras científicas. Estou ciente que se for do meu interesse terei acesso aos resultados da pesquisa, por intermédio da aluna e pesquisadora.

Afirmo que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao trabalho. Em função disso:

( ) Concordo com a gravação da entrevista em áudio.

(..) Não concordo com a gravação da entrevista em áudio.

Nome do entrevistado: _____

RG: _____

Endereço:_____

Local e data: _____

Assinatura: _____

Equipe de pesquisadores

Pesquisadora responsável: Profa. Deise Maria do Nascimento

Rua Urbano Augustinho, 166 - Colônia Santana, São José (SC)

Telefone: (048) 3284-9045 E-mail: deise.nascimento@unisul.br

Pesquisadora externa: Aluna Rosália Fernandes Rossetti

Rua Desembargador Arno Hoeschl, 159/605 – Centro, Florianópolis (SC)

Telefone: (048) 3024-5531 e (048) 9933-7098, E-mail: rosaliafr@gmail.com.