



PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE

Marcella José da Costa Morais

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB) cellmorais@hotmail.com

RESUMO: Este artigo tem como objetivo compreender uma das realidades mais complexas da sociedade brasileira, o fenômeno da violência doméstica contra mulher e qual a relação estabelecida com a saúde mental, diante da situação de violação de direitos. Referiremos de algumas Convenções Internacionais que foram conquistadas ao longo do processo histórico da violência de gênero. Para finalizar, abordaremos a dependência psicológica, os vínculos afetivos que impedem ou dificultam que as vítimas possam identificar a violência a qual são acometidas. Tendo assim, a violência intrafamiliar caracterizada como um problema social e uma questão de saúde pública.

Palavras-Chave: Violência Doméstica, Gênero, Saúde e Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo estudar a prevalência da violência doméstica e suas implicações na saúde da mulher.

A violência ocorre no mundo inteiro, independente de cor, raça, idade, grau de escolaridade, classe social ou etnia. Atualmente, as vítimas de violência doméstica podem contar com a ajuda de instituições, tanto governamentais quanto não-governamentais. A violência tem sido cada vez mais grave, ou seja, as vítimas têm sofrido agressões físicas que ocasionam seqüelas graves como transtornos mentais, depressão e a morte, tornando às vítimas incapazes para uma vida social saudável, impossibilitando o trabalho e a convivência com a comunidade.

A violência intrafamiliar é um fenômeno que se desenvolve por meio da

violência sexual, física, psicológica e patrimonial acarretando um dos principais motivos que afeta a integridade biopsicossocial da mulher. Visto que, os atos de violência por sua vez são cometidos dentro da própria família e por parceiros íntimos, cônjuges e companheiros.

2. UM BREVE PROCESSO HISTÓRICO DA MULHER NA SOCIEDADE

No campo da violência de gênero, podemos classificar como um problema de segurança pública e justiça, assim como também de saúde pública e direitos humano bastante relevante na sociedade contemporânea. Dessa forma não podemos deixar de ressaltar o processo histórico sobre a mulher na sociedade.

Tal abordagem considera que as sociedades patriarcalistas tiveram início na Grécia Antiga, cuja mulher era considerada



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

como um objeto de satisfação masculina, violência desencadeada pelo simples fato de serem mulheres. E se expressão por meio da violência sexual, física e psicológica.

Embora presente na maioria das sociedades, a violência de gênero é frequente, e conseqüentemente aceita como sendo uma situação esperada e provocada pela própria mulher.

Segundo Marx, o processo de evolução da sociedade possibilita uma série de mudanças na família, a qual o foco principal é a paternidade. Classificada como família monogâmica. A monogamia evolui com a sociedade, instaura assim a escravidão e a propriedade privada. Período marcado pelo poder do homem sobre a mulher, à subordinação masculina. Aborda também a opressão feminina como forma particular da família, e não apenas como um fenômeno natural trata-se de um fenômeno social construído historicamente, resultado da dominação e controle do homem sobre a mulher e os filhos.

Com a Revolução Industrial e o capitalismo, a mulher teve sua inserção no mercado de trabalho principalmente com a introdução das máquinas, trazendo a sensação de igualdade entre gêneros.

Deste modo, para os marxistas a questão de gênero ocupa um espaço no processo produtivo, como pressuposto da

condição de igualdade ou desigualdade de gêneros. Portanto, a hierarquização processa-se no interior do próprio processo de trabalho, como assinalam Marx e Engels:

A divisão do trabalho repousa sobre a divisão natural do trabalho na família e sobre a separação da sociedade em famílias isoladas e opostas umas as outras, – e esta divisão do trabalho implica ao mesmo tempo na repartição do trabalho e de seus produtos; distribuição desigual, na verdade, tanto em quantidade como em qualidade; ela implica, pois na propriedade; assim, a primeira forma, o germe reside na família, onde a mulher e as crianças são escravas do homem. A escravidão, ainda latente e muito rudimentar na família, é a primeira propriedade. (MARX, K. e ENGELS, F. 1970, p 47.),

Na sociedade brasileira as mulheres das camadas populares, assim como os homens possuem o nível intelectual menor ao das mulheres das classes médias e dominantes, por esta razão estão inseridas no mercado informal, em condições precárias. “O ingresso da mulher no mercado de trabalho está associado a uma diversidade de questões que incluem o processo de urbanização, industrialização, consumo,



emancipação feminina, e pobreza” (MENDES, p. 2, 2002).

Contudo, as mulheres passam a chefiar cada vez mais as famílias, elas se tornam mais autônomas e decididas, perante a conquista no âmbito profissional. As mulheres tornaram responsáveis pelo sustendo domiciliar, por viverem sem cônjuge e com filhos, ou seja, em uma situação de família monoparental.

É preciso não esquecer que as mulheres chefes de família costumam ser também ‘mães-de-família’: acumulam uma dupla responsabilidade, ao assumir o cuidado da casa e das crianças juntamente com o sustento material de seus dependentes. Essa dupla jornada de trabalho geralmente vem acompanhada de uma dupla carga de culpa por suas insuficiências tanto no cuidado das crianças, quanto na sua manutenção econômica. É verdade que essas insuficiências existem também em outras famílias, e igualmente é verdade que ambas têm suas raízes nas condições geradas pela sociedade. Porém, esses fatores sociais são ocultados pela ideologia que coloca a culpa na vítima, e o problema se torna mais agudo quando as duas vítimas são encarnadas por uma só pessoa. (BARROSO & BRUSCHINI, 1981, p.40).

No entanto, a grande maioria das mulheres ainda que tenha conquistado a independência financeira, continuam em condição de submissão às decisões do marido. Por não ser uma questão de poder aquisitivo, mas também um problema sociocultural e político.

Nos anos 1960-70 as feministas da esquerda européia puderam construir uma teoria analítica da opressão da mulher na sociedade a partir do pensamento crítico de Marx e Engels. O movimento feminista mundial e brasileiro a cada conquista, a cada nova demanda vem conquistando seu espaço na sociedade. Surge numa perspectiva universal como consequência do processo de modernização, que implicou em uma maior incorporação das mulheres no mercado de trabalho e a ampliação do sistema educacional.

No Brasil, como resposta a toda esse movimento político das mulheres, foram criadas em 1985 as delegacias especializadas para as mulheres, as quais tinham como propósito proteger a mulher contra a violência de gênero e outras formas de agressão, com a punição do opressor. No entanto, a criação das delegacias não resolveu a questão da violência, mas representou um avanço na medida em que a mulher passou a ser reconhecida como vítima de violência. Tendo esse tema como um dos temas centrais no



movimento feminista. Ainda na década de 1980, tivemos a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde, o qual envolveu três temas importantes no trato da saúde da mulher como: planejamento familiar, sexualidade e aborto.

3. A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO À MULHER NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Na organização do sistema colonial, as funções das mulheres estavam restritas às atividades domésticas e ao fortalecimento dos laços familiares. Aos homens, por sua vez, estava designado o papel de provedor e protetor da mulher e dos filhos, concentrando o poder de decisão da família. À mulher cabia somente a obediência ao marido e a educação dos filhos.

O Brasil assumiu o modelo patriarcal na sociedade, estruturado na desigualdade entre os gêneros, cujo homem detém a direção da família, determinando a conduta da mulher e das filhas sob sua ordem para o que bem quiser. Assim, temos o abusivo uso do poder patriarcal que é exercido duramente, sobre várias formas de violência, principalmente sobre as mulheres adultas que estão no seu domínio.

De tal maneira, que a dominação passa do pai para o marido e até para os filhos

homens. Enquanto a mulher permanece na condição de submissão ao ser masculino, sua cidadania passa a ser negada cada vez mais.

a cidadania foi conferida inicialmente somente para aqueles que possuíam uma certa quantidade de propriedade; foi negada para aqueles muito pobres ou muito dependentes para exercerem o pensamento autônomo que era requerido dos cidadãos. A cidadania também foi negada (até 1794) aos escravos, porque eles eram propriedade de outros, e para as mulheres porque seus deveres domésticos e de cuidados com as crianças eram vistos como impedimentos à participação política. (SCOTT, p.15, 2005).

De acordo com Scott, ao longo da história da humanidade o status social entre os homens está associado na apropriação da riqueza, na cor e no gênero. Neste sentido a mulher para alcançar a igualdade da condição masculina teria que conquistar sua autonomia.

Na perspectiva de gênero as atribuições dos papéis na sociedade definem o que significa o ser homem e o ser mulher. Na maioria das sociedades, as desigualdades de gêneros atingem todas as classes sociais. Portanto, tendem a aprofundar outras formas de desigualdades sociais, como a discriminação de classe, raça, idade,



orientação sexual, etnia, deficiência, religião dentre outras.

Assim, a questão de gênero não pode ser tratada isolada das relações inerentes à sociedade capitalista, mesmo com as mudanças e costumes da população, pois são questões que trazem como base a opressão sofrida pela mulher, assim: “A emancipação feminina no sistema capitalista não pode ser alcançada, visto que a opressão da mulher é um dos pilares de sustentação da sociedade burguesa”. (TOLEDO, 2001, p. 173). Logo, a violência contra mulher vem se constituindo como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos no país.

Essas questões envolvem um aspecto importante na relação de dominação masculina sobre a mulher, que é a violência doméstica e sexual. Embora o movimento feminista tenha conquistas significativas no combate à violência de gênero no Brasil, a atenção dada pelos governos a essa questão indica, ainda, que, as mulheres encontram-se numa sociedade estruturada por relações de classe, de gênero e de raça de caráter desigual e de dominação na formação social. Portanto, a violência contra mulher vem se constituindo como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos no país.

4. POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

No Brasil, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República possui inúmeras ações desenvolvidas para a Violência Contra Mulher, estabelece o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013/2015, Central de Atendimento 180, Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), entre outras. Os números de ocorrências/registros de violência contra a mulher são altos se compararmos a cada registro de doenças/agravos.

Igualmente, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres tem por finalidade estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional.

Essa Política Nacional encontra-se, também, em consonância com a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha)¹ e com convenções e tratados internacionais, tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e

¹ Lei Maria da Penha nº 11.340/2006.



Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará 1994); a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000). (PNAISM, 2004).²

A violência contra mulher pode se revelar como: doméstica, psicológica, física, moral e sexual, tráfico de pessoas, estupro e atentado violento ao pudor. Como já dito anteriormente constitui um fenômeno que atinge mulheres de diversas classes sociais, idades, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças.

Considera-se que muitas mulheres agredidas sofram caladas e não peçam ajuda, muitas sentem vergonha ou dependem emocionalmente do agressor, outras acham que a culpa da violência a qual são acometidas são elas as culpadas, outras não falam por medo do agressor, ou porque não querem prejudicá-los.

A violência doméstica no Brasil era julgada nos tribunais de pequenas causas, e de modo geral as sentenças terminavam em acordos e penas leves. Atualmente com a

criação da Lei Maria da Penha 11.340/2006, a mulher conta com um amparo legal, a qual trouxe como um dos principais benefícios à clara definição de quais são os tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral assegurando seus direitos à vida, à saúde e à integridade física. E estabelece os procedimentos que as autoridades policiais e judiciais devem seguir se a mulher fizer a denúncia e precisar de proteção.

Esta Lei 11.340/2006, ainda altera o código de processo penal para possibilitar ao juiz a decretação da prisão preventiva quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher e altera a lei de execuções penais para permitir ao juiz que determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.

Entretanto, na perspectiva de gênero, a violência contra mulher tenderá a se reduzir com a criação da Lei Maria da Penha. Assim como, a indicação de que homens e mulheres são iguais constitucionalmente e quebrar com a base legal e central da ideologia do patriarcado no país.

5. POLÍTICA DE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

² Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, de 2004.



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Em 1994 importantes representações brasileiras participam Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - CIPD, no Cairo, que discute e define princípios relativos à saúde da mulher. Como resultado desse evento, governo brasileiro e parlamentares sensibilizaram para construção de políticas mais direcionadas a saúde da mulher.

Em 2004, o Ministério da Saúde implementa, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM³, política que visa adequar a proposta aos princípios do SUS, ou seja, orienta a atenção a saúde da mulher a partir dos princípios da universalização, da integralidade e da equidade na atenção e promoção da saúde da mulher.

A delimitação das ações básicas mínimas para o âmbito municipal é resultante do reconhecimento das dificuldades para a consolidação do SUS, e das lacunas que ainda existem na atenção à

³O PNAISM constitui um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção a saúde integral da mulher, enquanto diretriz filosófica e política, também incorporou princípios norteadores da reforma sanitária, como a idéia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade, na atenção, bem como a participação social.

saúde da população. Porém, essa proposta não abrange todo o conjunto de ações previstas nos documentos que norteiam a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que passa a contemplar, a partir de 2003, a alteração a atenção a segmentos da população feminina ainda invisibilizados e a problemas emergentes que afetam a saúde da mulher (BRASIL, 2003, p.18).

A Política de Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher aborda uma proposta que reflete no compromisso com a implantação de ações que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Neste sentido busca promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, perante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação dos serviços de promoção, prevenção, assistência da saúde. Avança na atenção a saúde mental das mulheres. (BRASIL, 1984).

A Organização Panamericana da saúde reconhece a condição do sujeito de direitos da pessoa com transtorno mental, em 1991 a Organização das Nações Unidas divulga o documento que trata da proteção de pessoas com problemas mentais e a melhoria da



assistência à saúde mental. Com esse arcabouço, desenvolvem-se no Brasil várias experiências inovadoras em saúde mental. E em 2002 o Ministério da Saúde lança a Portaria nº 336, que define as modalidades de Centros de Atenção Psicossocial – CAPs, colocando como substitutivo o modelo hospitalocêntrico. Desse modo, cabe à intervenção do CAPs propiciar laços sociais em melhoria da vida da pessoa com transtornos mentais através do Tratamento do Projeto Terapêutico Singular, que é uma forma de organizar os processos de trabalho nos serviços de saúde. É um plano de ação voltado ao futuro de alguém, que busca no cuidado minimizar o sofrimento.

Pensar nos agravos e implicações da saúde mental decorrente da violência contra mulher é identificar que suas necessidades sejam elas, sociais, culturais, políticas ou até mesmo materiais. Assim, podemos verificar que nas relações sociais a falta autonomia das mulheres vitimizadas é um fator relevante que deve ser levado em consideração perante o companheiro, que é muitas vezes de submissão afetiva e em outras é financeira.

É importante integração da família e da comunidade, para apoiar as mulheres que sofrem diariamente com as agressões, afim de que elas possam conquistar sua autonomia, assim como acompanhamento clínico e reinserção social. O sucesso da intervenção

está relacionado ao nível de articulação sócio-assistencial, qualidade e eficiência do sistema de saúde em relação às decisões da equipe no comprometidos do tratamento no serviço de atenção a saúde mental.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher tem sido apontada pela ONU como uma violação dos Direitos Humanos, como um problema de saúde pública, por torna-se uma das principais causas de doenças nas mulheres e ainda como um dos principais obstáculos ao desenvolvimento de países do mundo inteiro.

A Organização Mundial da Saúde – (OMS)⁴ define a violência como uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou tenha grande capacidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico e prejuízo no desenvolvimento ou privação. (OMS, 2002).

A agressão física constitui sério problema social e de saúde pública. A classe social é considerada como um dos agravantes da violência devido à escassez de informações. Temos como um dos fatores recorrentes o uso do álcool como agravante. O agressor acometido pelo consumo de álcool é considerado um dos fatores preocupantes

⁴Organização Mundial da Saúde.



que acarreta a agressão física contra mulher, desse modo, o alcoolismo vem se constituindo como grave problema de saúde pública no Brasil.

A questão de poder e submissão é um ciclo que deve ser rompido, no qual o homem usa da sua força física e do poder sentimental que exerce sobre a mulher para convencê-la que vai mudar e ser uma pessoa melhor. É relevante esse rompimento para que possamos contribuir para que outras mulheres não se tornem estatísticas de violência doméstica relacionadas aos problemas mentais, o uso de álcool e outras drogas.

Bem como, a importância da participação da família no cuidado da pessoa com transtorno mental, principalmente ocasionado pela agressão física. A família deve compreender seu papel junto aos serviços de saúde, para que o projeto terapêutico singular seja efetivo através desta adesão das famílias como o tratamento. Ter a família como parceira é fundamental.

Contudo, a violência nem sempre gera esse tipo de dano na saúde mental. Logo, ao se tornar um problema de saúde pública numa perspectiva das relações de gênero. Torna-se essencial a efetivação das políticas públicas sociais, principalmente de forma articulada e descentralizada com as demais políticas setoriais, no trato a saúde e a violência contra mulher.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Verônica Gonçalves. **Entre paredes e redes: o lugar da mulher nas famílias pobres.** Revista de Serviço Social e Sociedade. Nº103. Editora Cortez, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática.** Brasília, DF, 1984.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Integração à Saúde da Mulher.** Brasília, DF, 2003.

CHON, Amélia. **Desigualdade, desenvolvimento social e Políticas Sociais no Brasil.** Cadernos CEDEC nº 57, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. São Paulo: CEDEC, 1996.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado.** 13 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995. 215 p.

FONTE: <http://www.spmulheres.gov.br>
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres Esplanada dos Ministérios, bloco L, 2º andar, Brasília – DF.

GRANJA, Edna e B. Medrado. **Homens, violência de Gênero e Atenção Integral em Saúde.** Psicologia e Sociedade, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Brasil. 2009.

LYRA, Jorge. Homens e cuidado: uma família? IN: **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas.** ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller. 5ª edição. Editora Cortez. CEDPE – PUC/SP. P.81. 2010.

NOGUEIRA, Cláudia Mazzei. **Mulheres: o gênero nos une, a classe nos divide.** (Cecilia Toledo), Xamã, São Paulo – SP, 2001, 126



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

pp. Resenha. Revista quadrimestral de Serviço Social Ano XXIII, nº 69, março de 2002.

OLIVEIRA, Tamara da Cruz. **A Violência Sexual Contra A Mulher Na Atualidade.** Delegada de Polícia Civil do Estado do Maranhão. Especializanda em Ciências Criminais. Docente em Processo Penal (Faculdade São Luís). Email: tamaracruz@facsauluis.br.

PINTO, Céli Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. 119 p. (Coleção História do Povo Brasileiro).

SCOTT, Joan W. **O enigma da igualdade.** Revista. Estudos Feministas. Florianópolis, 2005.

