

# Aspectos Culturais da Violência Doméstica como Problema de Saúde Pública

Silvia Bastos<sup>1</sup>

Martha Lucia Cabrera Ortíz Ramos<sup>2</sup>

Ana Lucia da Silva<sup>3</sup>

Este ensaio é uma reflexão sobre o fenômeno da violência doméstica que se constitui num problema social e de saúde pública e afeta todos os países, independentemente da cultura, do grau de desenvolvimento econômico, atingindo, indistintamente, todos os estratos de uma sociedade cada vez mais multicultural. É tema complexo pela sutileza, pelas ocasiões em que a violência se apresenta e pelos seus agentes trazendo repercussões em todo o círculo doméstico e familiar. Assim, existe um desafio importante no que se refere à incorporação da violência como problema de saúde pública na rotina dos serviços de saúde e no “olhar” dos profissionais desses serviços ao examinarem as questões de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

A cultura, segundo Morin (2001), é co-produtora da realidade que cada indivíduo percebe. Esta percepção está influenciada não só por fatores fisiológicos e psicológicos, mas também por aspectos históricos e culturais. O conhecimento relaciona-se a paradigmas que selecionam e hierarquizam idéias e informações e, também, acepções mitológicas e projeções imaginárias; desta forma funciona a construção social da realidade. Portanto, o conhecimento se encontra entrelaçado tanto à estrutura cultural, à organização da sociedade, como a sua práxis histórica. “Ele não é apenas determinado, condicionado e produzido, mas também condicionante, determinante e produtor” (MORIN, 2001, p.27).

Ainda, de acordo Morin (2001), desde as primeiras experiências, um indivíduo adquire memória pessoal e interioriza os conhecimentos e princípios sócio-culturais do meio no qual está inserido, que lhes são transmitidos pela família, cultura e sociedade. O indivíduo, assim, não conhece a realidade apenas por si só, mas por essas macro-esferas e em função e por meio das interações estabelecidas entre indivíduos que, por sua vez, regeneram a cultura que regenera tais interações.

Portanto, a cultura é um construto social onde hábitos, costumes e crenças se constituem como socialmente aceitas; não é estático e muda conforme mudam os valores e atitudes das sociedades ao longo da História. No que tange à questão cultura, violência e saúde, percebe-se que a mesma se configura como uma relação complexa que se constitui num desafio para as sociedades devido às conseqüências que este tipo de agravo contra a mulher traz para todos os níveis sociais;

por isso o Estado brasileiro tem criado paulatinamente medidas para seu enfrentamento por meio de uma série de convenções e leis. Nesta perspectiva, a Constituição Federal do Brasil de 1988, ao prever a saúde como direito de todos e dever do Estado, enfoca a obrigatoriedade da presença deste na criação de medidas para prevenir e punir a violência ocorrida dentro da família.

De acordo com pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2001), 11% das mulheres já sofreram espancamento. A longa mobilização de entidades representantes de mulheres e de direitos humanos motivou a criação e aprovação da Lei Federal no 10.778/2003, que institui a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde, públicos ou privados de todo o país. O estado de São Paulo, através da Lei nº 12.251, de 2006, dispõe sobre a obrigação da notificação dos casos de violência contra mulher, quando atendida em serviços de saúde de urgência e emergência e cria a Comissão de Acompanhamento da Violência Contra a Mulher na Secretaria de Estado da Saúde. O município de São Paulo, desde 2003, promove a capacitação de equipes da atenção básica, a notificação e a definição da rede de referência para atender mulheres vítimas de violência.

O esforço do Poder Público na orientação de profissionais esbarra em questões culturais que interferem no “olhar” do profissional de saúde, dificilmente superáveis por meio de leis, normas ou programas de capacitação. Ocorre, ainda, que a lei não esclarece ao profissional como captar situações de violência, normalmente não percebidas, nem como deva agir, notificando sua ocorrência em situações onde essa ação prejudica sua própria permanência na comunidade, cuja norma cultural sobre questões de violência, muitas vezes, diferem da norma legal e dos valores e crenças desses profissionais. Sob este prisma, faz-se uma reflexão a partir dos conceitos e visões de Madeleine Leininger (1985) e Edgar Morin (2001), enfocando a questão cultural da violência doméstica e trazendo-a para nosso campo de ação na área da Saúde.

<sup>1</sup>Enfermeira, mestre em Saúde Pública e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: silviabastos@isaude.sp.gov.br

<sup>2</sup>Psicóloga com Aprimoramento no Programa de Aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: marthacor@uol.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: analu@isaude.sp.gov.br

## Conceito de violência doméstica

Para Kaufman (1989), os homens vivem a tríade de violência: a violência contra as mulheres ou contra tudo que for considerado “feminino”, a violência contra outros homens, e a auto-violência. A violência exercida pelo homem tem sido tolerada como um fato natural que a legítima e apresenta como fenômeno inato à condição masculina e é transmitida e reforçada pelos meios de comunicação de massa, pelas diversas formas em que se apresenta, e por meio da educação dos filhos.

Iglesias (2000) acrescenta que a violência doméstica refere-se a todo tipo de abuso nas relações entre os membros de determinada família na qual, a pessoa que mantém o poder, abusa de outra que tem menos poder. A autora afirma que a violência no lar caracteriza-se por um desequilíbrio desse poder que coloca o homem em posição de dominação sobre os demais membros da família, lhe permitindo fazer uso da força para manter tal hierarquia; ação revestida de legitimidade à qual todos devem submeter-se.

Documento da OMS/OPS (1998; 2007) afirma que a situação de violência doméstica contra a mulher tem sido comparada à tortura, uma vez que as agressões destinam-se a lesionar não só a saúde física, mas também, a saúde psicológica, visto que as agressões, muitas vezes imprevisíveis, guardam pouca relação com o comportamento da mulher e se repetem semana após semana, se estendendo por muitos anos.

A violência doméstica contra a mulher se apresenta de várias formas, sendo as principais: física, emocional, sexual e patrimonial. Elas se constituem em atos de omissão ou conduta e servem para infringir sofrimentos físicos, sexuais ou mentais, direta ou indiretamente, por meio de enganos, ameaças, coação ou qualquer outro meio, a qualquer mulher, tendo como intenção e efeito intimidá-la, puni-la, humilhá-la, mantê-la sob papéis estereotipados ligados ao sexo, ou recusar-lhe a dignidade humana, a autonomia sexual, a integridade física, mental e moral; ou, ainda, pretendem abalar a sua segurança pessoal, o seu amor próprio ou a sua personalidade, ou diminuir as suas capacidades físicas ou intelectuais.

## Cuidado transcultural e violência doméstica

Leininger (1985, 2001) criou o “Modelo Sunrise” que focaliza o **cuidado transcultural** em quatro níveis, que vão da estrutura cultural e social, passando por indivíduos, família, grupos e instituições. A autora trata neste modelo das dimensões sobre os meios de vida das pessoas e da importância para o olhar sobre as questões de saúde quando se busca trabalhar com temas relacionados a aspectos humanísticos e científicos do cuidado humano, bem-estar e saúde, nos diferentes contextos ambientais e culturais. Para ela, a cultura apresenta quatro características básicas: é um sistema aprendido desde o nascimento através da linguagem e socialização; é compartilhada pelos membros de um

mesmo grupo cultural; têm influência de fatores externos e ambientais; é dinâmica, portanto mutável.

O cuidado transcultural é uma prática “trans”, que considera os valores, as crenças, práticas e normas de determinado grupo para exercer sua interação de cuidado. Este se apóia na idéia de trabalhar a promoção e a prevenção de maneira culturalmente competente, atuando em determinado ambiente, analisando os fatos sob a ótica do grupo e as normas que norteiam suas ações e condutas.

Para trabalhar a prevenção em situações de violência familiar não basta, portanto, oferecer informações; é necessário que exista interlocução com um ou vários **receptores da comunicação** do grupo familiar. Expor um fato novo não implica na sua adoção; é necessário, antes, se apropriar do que faz a pessoa de determinado grupo se ver como um “ser em sofrimento”. O profissional de saúde também deve considerar e identificar os saberes fixados que legitimam práticas violentas na família e para si mesmo, dado que ele também pertence a uma cultura (VARELA, 1999).

Segundo Morin (2001), o conjunto de crenças oficiais, doutrinas reinantes e verdades estabelecidas socialmente, determinam tanto os estereótipos sociais, como os preconceitos, fazendo com que prevaleçam os conformismos cognitivos.

Assim, Leininger propõe a integração dos sistemas genéricos ou folclóricos, profissional e de cuidado (saúde/enfermagem) e três maneiras de agir com base cultural: preservação/manutenção cultural do cuidado; acomodação/negociação cultural do cuidado; e reparonização/reestruturação do cuidado. Para apoiar o “agir” em situações de violência na família sugere-se a aplicação do Sunrise Model no mapeamento das situações da origem das situações de violência nas seguintes dimensões: social, meio ambiente e modo de vida, analisando os fatores da educação, da relação de parentesco, das práticas, da tecnologia, da religião, econômicos, das tradições e das normas legais.

Cada categoria também possui sua cultura profissional que a seu turno interage ou dificulta a interação para composição com outros profissionais e com a cultura do “ser-cuidado”, pois cada grupo constitui um conjunto de padrões de relacionamento com sua clientela ou usuário.

## Considerações finais

A violência doméstica tem como um das suas principais vítimas a mulher, mas crianças e idosos são objeto de atos de violência, que se baseiam em fatores que associam condutas agressivas à condição de homem e passivas à condição de mulher. Tem traços de universalidade, uma vez que afeta a todas as sociedades e é legitimada por códigos religiosos, jurídicos, sociais e culturais, onde a cultura da violência deforma a construção da identidade e reafirma os preconceitos sexuais, as idéias estereotipadas do que é ser homem e do que

é ser mulher; cria, paralelamente, regras e reprodução cultural nas instituições sociais, inclusive na família, que possui a função primordial de transmissão da cultura, reproduzindo os modelos impostos socialmente.

Ainda que a violência se configure por determinantes sociais diversas como a desigualdade, exclusão e diferenças brutais de renda e acesso a bens de consumo, não se pode relegar a importância da relação familiar na perpetuação da cultura e valores que legitimam funções e atitudes violentas.

A família se constitui no primeiro e mais importante grupo de proteção e socialização da criança, cujo dever é o de passar os modelos de comportamento em sociedade e dar proteção a seus membros. Esta transmissão cultural se dá de geração a geração, através dos comportamentos, crenças e atitudes, que são incorporados e mais tarde reproduzidos em todos os espaços sociais de convivência: escola, igreja, partido político, sindicato, trabalho, meios de comunicação. É no seio familiar que a criança adquire as bases do desenvolvimento de sua personalidade e é através da imitação dos modelos familiares que ela interioriza comportamentos e formas de relação a serem seguidos em sociedade. Assim, o menino aprende como ser um homem, marido; a menina, como ser mulher, esposa e mãe.

Ao poder público compete criar mecanismos legais para promover o controle das situações de violência doméstica; aos sistemas de saúde compete promover junto a serviços e profissionais de saúde as competências para a função de aplicá-los na sua prática. A capacitação para atuar diante do problema requer a incorporação de conhecimentos de outras áreas além das Ciências da Saúde.

Apesar dos avanços, ainda há muito a fazer no campo das políticas sociais de desenvolvimento da mulher e na assistência a sua saúde com a amplitude necessária para dar conta do "ser mulher". Todas as recentes modificações geraram novas demandas para as quais os serviços de saúde não estavam preparados. A violência está aquém de ser atendida; quando é, isso ocorre nos danos físicos e emocionais/psiquiátricos, enquanto o agravo de origem continua posto em segundo plano.

Desta forma, é importante ressaltar que profissionais da saúde podem exercer um papel importante na identificação, atenção e prevenção da violência doméstica e este atendimento deve visar os membros diretamente envolvidos. Também, seu entorno ambiental e cultural devem ser considerado para realização de um trabalho contínuo.

### Referências Bibliográficas

- BRASIL. Lei 11.340/2006 (Lei ordinária) de 07/08/2006. Brasília. D.O.U. de 08/08/2006.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **A mulher brasileira nos espaços públicos e privados**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.
- IGLESIAS, A.T. **No todo esta dicho: factores psico-sociales y culturales asociados a la violencia con-**

**tra la mujer en la relación de pareja**. Lima: Red Nacional de Promoción de la Mujer, 2000.

KAUFMAN, M. **Hombres: poder, placer y cambio**. Santo Domingo: CIPAF, 1989.

LEININGER, M. (Ed.) **Culture care diversity and universality: A theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press. 2001.

LEININGER, M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. **Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem 1**. Florianópolis: UFSC, 1985. p. 255-276. Anais.

MORIN, E. **O método IV: As idéias, habitat, vida, costumes, organização**. Trad. Silva J.M, da. Porto Alegre: Sulina, 2001.

OMS/OPS Organização Pan-americana de Saúde (OPS). **La Salud de la mujer en las Américas**. Washington, 1985. (Publicación Científica, 488) (1998)

OMS/OPS Organização Mundial da Saúde. **Violencia contra la mujer un tema de salud prioritario**. Disponível em [http://www.who.int/gender/violence/en/violencia\\_infopack1.pdf](http://www.who.int/gender/violence/en/violencia_infopack1.pdf). Acesso em 21 de maio de 2007.

VARELA, Z.M.V. A violência no cotidiano da vida familiar. **Texto & Contexto Enferm**. Florianópolis, v.8, n.2, mai./ago. 1999. p183-88.

