

MEDO E VERGONHA COMO BARREIRAS PARA SUPERAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE GÊNERO

FEAR AND SHAME AS BARRIERS TO OVERCOME DOMESTIC VIOLENCE GENDER

Maria Fernanda Terra; Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira; Lilia Blima Schraiber

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; mfterra@gmail.com

Historia editorial	Resumo
Recibido: 08-02-2015 Primera revisión: 07-06-2015 Aceptado: 05-09-2015	Propõe-se compreender, pela vulnerabilidade, como os sentimentos de medo e vergonha associados às situações de violência impactam nas possibilidades de superação da violência doméstica de gênero. Apesar desses sentimentos aparentemente se apresentarem como um problema de cada mulher, a violência doméstica de gênero não é um problema individual (ou do agressor), mas uma questão política e social de violação dos direitos humanos. Analisaram-se 16 entrevistas de mulheres com história de violência doméstica. O conceito da vulnerabilidade permite iluminar e analisar a articulação entre aspectos subjetivos das mulheres, nesse caso o medo e a vergonha, com os componentes programáticos e sociais, como as legislações, as políticas sociais e serviços que visam assegurar direitos das mulheres, enfatizando as conexões entre indivíduos, suas relações comunitárias, o contexto sociocultural e econômico mais geral. Articular estas diferentes dimensões do problema é fundamental para abordar a violência de gênero e os processos para a sua superação.
Palavras-chave Violência baseada em gênero Vulnerabilidade Medo Vergonha	Abstract The objective is to understand – by means of the vulnerability concept – how the feelings of fear and shame associated with violent situations have an impact on the possibilities of women overcoming gender-based domestic violence. Although these feelings are considered a problem and are expressed according to each woman's personal viewpoint, this article argues that the relationship between them and gender-based domestic violence is not an individual problem; rather it is a social and cultural violation of human rights. Based on sixteen interviews with women with a history of domestic violence, the vulnerability concept was used to analyse the relationship between the subjective perspectives of the interviewees and the programmatic and social components that make these women vulnerable. This is turn permitted the analyse of women's social representations in relation to violence and to the means of confronting it, as well as women's objective and subjective relationship with health services.
Keywords Gender Based Violence Vulnerability Fear Shame	
Terra, Maria Fernanda; d'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas & Schraiber, Lilia Blima (2015). Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. <i>Athenea Digital</i> , 15(3), 109-125. http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1538	

Introdução

A violência doméstica contra a mulher é um problema reconhecido, de alta magnitude e consequências importantes para a saúde física e mental de mulheres e crianças afetadas (Krug, Mercy, Dahlberg & Zwi, 2002; Schraiber, d'Oliveira, Couto et al., 2007). Em 1993, na Assembleia Geral das Nações Unidas foi aprovada a Declaração da Eliminação da Violência contra as Mulheres, que define como “violência de gênero” a violência sofrida pelas mulheres, pelo fato de serem mulheres, em relações desiguais de poder na

sociedade (Scott, 1986). A Declaração considera que os abusos sofridos por meninas e mulheres, independentemente da situação ou local da ocorrência, são em sua maioria, decorrentes da condição de subordinação das mulheres aos homens na sociedade (Ellsberg, Winkvist, Peña & Stenlund, 2001).

As desigualdades de gênero impactam de maneira negativa as relações interpessoais e afetivas, os ciclos sociais, o acesso aos direitos e os processos de reprodução social traduzidos nos modos de vida e trabalho das mulheres. Diversas autoras como Karen Giffin (1994), Lilia Schraiber et al., (2002) e Schraiber, d'Oliveira, Couto et al., (2007) referem que estas desigualdades sociais podem ensejar situações de violência por diferentes mecanismos. Há diferença na vivência de violência por homens e mulheres; enquanto a maioria dos homens são vítimas de violência na esfera pública, a violência sofrida pelas mulheres se dá com maior frequência no ambiente doméstico, perpetrada principalmente pelo parceiro ou ex-parceiro, sob condições severas e repetitivas. Neste artigo, entendemos a violência enquanto ação que converte as diferenças em desigualdades e objetifica o sujeito, tornando impossível a comunicação (Chauí, 1984).

Apesar do grande empenho e sucesso do movimento feminista em tornar o fenômeno visível, e da crescente formulação e implementação de políticas públicas de proteção às mulheres, a violência perpetrada pelo parceiro íntimo segue como um importante problema de difícil e penosa resolução.

As dificuldades enfrentadas pelas mulheres em busca de ajuda para saírem das relações conjugais violentas foram analisadas por Montserrat Sagot (2000) e chamadas de *Rotas Críticas*. A Rota Crítica é o percurso traçado pelas mulheres para superarem a violência, marcado por avanços, retrocessos, sob risco constante de revitimização, principalmente nos serviços assistenciais (Presser, Meneghel & Hennington, 2008). Em 10 países da América Latina estas rotas apresentaram-se como críticas pois, via de regra, são longas, extenuantes, repetitivas e ineficazes (Sagot, 2000). No entanto, a investigação demonstra a intensa atuação das mulheres, recorrendo inicialmente às redes informais constituídas por familiares, vizinhos e amigos e, posteriormente, às redes formais de serviços (Sagot, 2000). Um dos obstáculos descritos na Rota Crítica foi o medo de retaliação pelo agressor, e/ou de atitudes estigmatizantes da comunidade e profissionais da rede de serviços. Pesquisa realizada por Stela Meneghel et al., (2011), em Porto Alegre/RS, sobre as rotas traçadas por mulheres em situação de violência mostrou que, assim como na pesquisa de Montserrat Sagot (2000), o medo, a culpa, a vergonha, as pressões familiares, a burocratização assistencial se mantêm como obstáculos para a superação da violência (Meneghel et al., 2011).

Montserrat Sagot (2000), contribui para responder a uma pergunta habitual da literatura científica e dos profissionais envolvidos com o problema: *por que as mulheres permanecem por tanto tempo em relações permeadas por violência?* (Rhodes & McKenzie, 1998). Recentemente, a partir de resultados de pesquisas que mostram a grande quantidade de respostas mobilizadas pelas mulheres para superarem as situações de violência e a sua relativa insuficiência, este questionamento tem se transformado na pergunta: *que dificuldades encontram as mulheres ao buscarem a interrupção da violência?* (Rhodes & McKenzie, 1998). Montserrat Sagot divide o que chama de fatores obstaculizadores e fatores propulsores para o término da violência em “internos” e “externos”, e discute a importância da subjetividade neste processo. Ressalta nestes fatores obstaculizadores “internos” o medo, o amor pelo agressor e a vergonha como sentimentos que dificultam o progresso na Rota (Sagot, 2000). No entanto, a autora chama a atenção à profunda articulação entre os fatores “internos” e “externos”.

Em estudo populacional entre os anos de 2000 e 2001, em duas regiões do país (cidade de São Paulo (SP) e Zona da Mata de Pernambuco (ZMP)), foi perguntado às mulheres de 15 a 49 anos que relataram ter sofrido violência física por parceiro íntimo (27.2% do total de entrevistadas em SP, e 33.8% em ZMP) se elas contaram os episódios sofridos de violência para alguém, e se buscaram ajuda em serviços. O resultado foi que 73.9% das mulheres em SP e 69.3% em ZMP revelaram o vivido especialmente aos seus familiares e dos parceiros, amigos e vizinhos. Das mulheres que relataram ter sofrido algum episódio de violência física pelo parceiro, 33,8% buscaram ajuda em serviços formais em SP, e 17,1% na ZMP. E dentre as mulheres em SP que não buscaram ajuda, 10% disseram que não o fizeram por medo e 6,7% por vergonha; enquanto na ZMP, 16% não buscaram ajuda por medo e 8% por vergonha (Kiss et al., 2012).

Consideramos que, apesar dos sentimentos de medo e vergonha aparentemente se apresentarem como um problema de cada mulher, a violência doméstica de gênero não é um problema individual dela (ou do agressor). Sua banalização como problema menor ou trivial na sociedade, articulada à invisibilidade nos serviços de saúde e assistência social, ou sua valoração como tema de menor importância nos serviços especializados que deveriam protegê-la, perpetua a sua alta magnitude e dificulta a garantia concreta dos direitos humanos das mulheres conquistados a partir de muita luta das mulheres organizadas. A ideia de que a violência por parceiro íntimo é assunto privado e exclusivo da mulher, ou de cada casal, é um dos obstáculos que o movimento feminista tem procurado combater nos últimos 35 anos, pois reitera a violência e o sofrimento dela decorrente.

Propomos o uso do conceito da vulnerabilidade para esta análise por permitir iluminar a profunda articulação entre aspectos subjetivos dos indivíduos com componen-

tes programáticos e sociais. A vulnerabilidade permite perceber com clareza a importância das legislações, das políticas sociais e dos serviços em assegurar os direitos das mulheres, enfatizando as conexões entre indivíduos, suas relações comunitárias, o contexto sociocultural e econômico mais geral. Consideramos que articular estas diferentes dimensões do problema é fundamental para abordar a violência de gênero e os processos de busca por ajuda para superar as situações de violência sofrida.

O conceito de vulnerabilidade pode ser descrito como: conjunto de aspectos individuais e coletivos (incluindo os aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos) relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para a sua proteção; este se organiza em três dimensões intimamente articuladas e interdependentes, que são: 1) *individual* como as ações dependentes diretamente dos indivíduos a partir de sua consciência sobre o problema vivido; 2) *social* que se relaciona à estrutura disponível de acesso a informação, serviços, bens culturais e a 3) *programática* como as ações comandadas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil para garantir direitos, acesso e serviços que reconheçam e respondam às necessidades da população (Seffner, 1998).

Este artigo busca analisar, a partir do conceito da vulnerabilidade, de que forma os sentimentos de medo e vergonha associados às situações de violência por parceiro íntimo impactam na superação destas situações, considerando as ações das mulheres e as respostas recebidas nos serviços especializados, na família e na comunidade (Ayres et al., 2003; Mann & Tarantola, 1996).

Método

Este artigo analisou um conjunto de entrevistas de mulheres atendidas em um serviço de atenção primária à saúde, realizadas entre os anos 2000 e 2001, que concordaram em participar da pesquisa intitulada *Saúde da Mulher, relações familiares e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em duas capitais – Recife e São Paulo* (Schraiber, d'Oliveira, França-Junior et al., 2007). O estudo teve por propósito conhecer o problema da violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo ou ex-parceiro contra as mulheres usuárias de serviços de saúde da rede pública, bem como as suas buscas por ajuda para superarem o problema.

Foram entrevistadas 40 mulheres que referiram, em inquérito realizado previamente, ter sofrido algum tipo de violência perpetrada pelo parceiro íntimo ou ex-parceiro. O roteiro da entrevista em profundidade abrangia as respostas que as mulheres

deram aos episódios sofridos de violência, motivações e obstáculos na busca por ajuda, pessoas e instituições procuradas, e a avaliação das ajudas recebidas.

As mulheres foram entrevistadas depois de informadas sobre o objetivo do estudo e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram garantidos o sigilo e a privacidade durante a entrevista. As entrevistas foram aplicadas sempre sem acompanhantes, ou na presença dos filhos/ crianças com idade menor de dois anos. Para as entrevistas foi garantido espaço de privacidade para falar e foi assegurada a retaguarda assistencial para os casos de mulheres em risco de vida, ou que quisessem a ajuda de serviços especializados. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente. Foram realizadas as leituras das 40 entrevistas e selecionadas as que faziam referência ao medo e vergonha associados à busca por apoio, totalizando 16 entrevistas.

Essas entrevistas, assim, já foram produto de uma preliminar abordagem analítica que selecionou tanto o sentimento de vergonha, quanto o de medo como núcleos de sentidos importantes dentro dos discursos produzidos. Para a análise específica desses dois núcleos, foram realizados dois procedimentos sequenciais. O primeiro procedeu a tantas leituras individuais de cada entrevista quantas necessárias para alcançar o sentido de todo e os conteúdos significativos de cada qual, seguindo-se a técnica denominada de 'impregnação' (Minayo, 1992; Schraiber, 1995). O segundo procedimento realizou leituras transversais ou comparativas, identificando as convergências de significados naqueles núcleos previamente selecionados, isto é, os sentimentos de medo e de vergonha. A base desse último procedimento analítico foi a técnica de análise de discurso orientada pela Teoria Gerativa de Sentido de Greimás (Fiorin, 1989), que possibilita a apreensão de frases temáticas. Segundo José Fiorin (1990), a análise é realizada através da busca de temas (elementos abstratos) e figuras (elementos concretos) encontrados nas falas analisadas. Os temas correspondem a palavras ou expressões que não existem no mundo natural, mas a elementos que organizam e categorizam a realidade percebida pelos sentidos, ou seja, os temas dão sentido às figuras. Os temas denotam os sentidos e significados de cada ação contida no discurso. Através dos discursos das mulheres, foram captadas as suas concepções a respeito do medo e da vergonha como barreiras para a superação da violência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Resultados

A idade das 16 mulheres entrevistadas, selecionadas para este estudo, variou entre 18 e 49 anos, com o grau de escolaridade fundamental ou médio incompleto em sua grande

maioria. A partir das leituras das entrevistas foram geradas frases temáticas que se apresentam sistematizadas a seguir. Por considerar que em alguns casos a expressão manifestada pelas mulheres ilustra de forma mais efetiva a apresentação dos achados os depoimentos foram mantidos entre aspas.

A vergonha

Sofrer violência foi considerado motivo de vergonha para muitas mulheres, de diferentes formas: vergonha por serem identificadas como mulheres que “apanham do marido” (Entrevistada 7, entrevista pessoal, 28 de março de 2000; Entrevistada 9, entrevista pessoal, 11 de abril de 2000; Entrevistada 34, entrevista pessoal, 10 de outubro de 2000)¹, vergonha de que a família descubra a violência sofrida “as pessoas iam falar para a família”, e vergonha dos amigos “minhas amigas não sabiam o que passava dentro de casa” (Entrevistada 4, entrevista pessoal, 7 de março de 2000). Estar em situação de violência atestaria também a sua própria falta de vergonha, já que, segundo elas, os vizinhos e a própria família diziam que sofrer violência só acontece com as mulheres “sem vergonha”, “... eles (vizinhos) acham que eu sou uma tremenda sem vergonha” (Entrevistada 7, entrevista pessoal, 28 de março de 2000).

Algumas mulheres referiram vergonha pelo fracasso do matrimônio, pois, anteriormente foram aconselhadas sobre o parceiro escolhido, “todo mundo era contra meu casamento, então começam as agressões, você passa a ter vergonha” (Entrevistada 10, entrevista pessoal, 18 de abril de 2000); “pois cada um tem o que merece, e eu mereço essa situação” (Entrevistada 5, entrevista pessoal, 14 de março de 2000). A vergonha acaba introjetada pelas próprias mulheres e confirmada pela comunidade. O sentimento de vergonha dificulta o diálogo, aumenta o isolamento e a culpa das mulheres que se sentem mal vistas, “responsáveis” pelo sofrido e, portanto, obrigadas a aguentarem tais situações ou a resolverem o problema sozinhas.

A vergonha aumenta o silêncio sobre a violência. Várias entrevistadas afirmaram “mentir (sobre a situação de violência) por vergonha” (Entrevistada 1, entrevista pessoal, 17 de fevereiro de 2000; Entrevistada 5, entrevista pessoal, 14 de março de 2000; Entrevistada 7, entrevista pessoal, 28 de março de 2000; Entrevistada 9, entrevista pessoal, 11 de abril de 2000; Entrevistada 10, entrevista pessoal, 18 de abril de 2000; Entrevistada 13, entrevista pessoal, 9 de maio de 2000; Entrevistada 22, entrevista pessoal, 11 de julho de 2000; Entrevistada 31, entrevista pessoal, 19 de setembro de 2000; Entrevistada 34, entrevista pessoal, 10 de outubro de 2000; Entrevistada 40, entrevista pessoal, 20 de fevereiro de 2001). Muitas mulheres reconheciam que a violência impacta na sua situa-

¹ Utilizou-se de números sequenciais de 1 a 40 para expor a fala das mulheres e resguardar o anonimato.

ção de saúde e dos filhos, “eu vivia chorando, sem dormir, estressada, meu filho não podia ficar perto de mim que eu gritava com ele” (Entrevistada 8, entrevista pessoal, 4 de abril de 2000), e mesmo buscando os serviços de saúde para receber apoio, evitavam falar da violência sofrida “mesmo eu passando com a psicóloga, eu não falava essas coisas por vergonha” (Entrevistada 8, entrevista pessoal, 4 de abril de 2000; Entrevistada 13, entrevista pessoal, 9 de maio de 2000; Entrevistada 22, entrevista pessoal, 11 de julho de 2000; Entrevistada 31, entrevista pessoal, 19 de setembro de 2000).

O medo

Somado à vergonha, o medo foi frequentemente citado como barreira ao acesso às redes formais e informais (Sagot, 2000). As mulheres apresentavam o medo como barreira no desenvolvimento de suas relações interpessoais “tenho medo de ter uma amizade assim, e confiar muito e a pessoa me trair” (Entrevistada 8, entrevista pessoal, 4 de abril de 2000); “prefiro não ter amiga nenhuma, a não ser Deus para conversar” (Entrevistada 2, entrevista pessoal, 22 de fevereiro de 2000; Entrevistada 12, entrevista pessoal, 2 de maio de 2000); “amiga, amiga eu tive uma pessoa que era muito amiga não para contar assim a minha vida” (Entrevistada 3, entrevista pessoal, 29 de fevereiro de 2000). Essa é uma barreira importante, pois, segundo Montserrat Sagot (2000), as redes primárias são fontes importantes de proteção, e são as primeiras a serem acessadas pelas mulheres.

Há a referência ao medo pela intensidade da ameaça do parceiro, principalmente na ameaça de morte “se você for embora, ouse tentar se separar de mim, eu te mato” (Entrevistada 3, entrevista pessoal, 29 de fevereiro de 2000; Entrevistada 5, entrevista pessoal, 14 de março de 2000; Entrevistada 22, entrevista pessoal, 11 de julho de 2000; Entrevistada 34, entrevista pessoal, 10 de outubro de 2000). O medo, assim como a vergonha, não é um sentimento isolado e desvinculado do constructo social. Muitas pessoas que faziam parte da rede de relações da mulher também tinham medo do agressor “todo mundo tinha medo dele, ele era envolvido com um dos piores traficantes que morreu e ele ameaçava todo mundo, todo mundo mesmo” (Entrevistada 1, entrevista pessoal, 17 de fevereiro de 2000). O medo impacta no acesso aos apoios da rede, e pode imobilizar as ações da mulher em situação de violência.

O medo também foi intensificado pela insegurança e falta de confiança no poder jurídico-policial: “medo de morrer depois de denunciar, pois sei que não acontece nada” (Entrevistada 1, entrevista pessoal, 17 de fevereiro de 2000; Entrevistada 24, entrevista pessoal, 1 de agosto de 2000), acho que “eu já fui várias vezes na delegacia da mulher sabe, e não resolveram nada” (Entrevistada 10, entrevista pessoal, 18 de abril de 2000; Entrevistada 11, entrevista pessoal, 25 de abril de 2000; Entrevistada 24, entre-

vista pessoal, 1 de agosto de 2000). A referência de que “não resolveria nada na delegacia” (Entrevistada 7, entrevista pessoal, 28 de março de 2000; Entrevistada 10, entrevista pessoal, 18 de abril de 2000; Entrevistada 14, entrevista pessoal, 16 de maio de 2000) é constante. A falta de apoio referida está na falta de intervenção pelo qual elas têm expectativas “eu esperava sei lá, que eles dessem uma lição nele” (Entrevistada 7, entrevista pessoal, 28 de março de 2000; Entrevistada 14, entrevista pessoal, 16 de maio de 2000; Entrevistada 24, entrevista pessoal, 1 de agosto de 2000; Entrevistada 40, entrevista pessoal, 20 de fevereiro de 2000); e a falta de orientação sobre como proceder quando ocorre a violência: “Fui na delegacia da mulher machucada e eles nem me mandaram fazer corpo de delito. Fui em uma outra delegacia lá perto de casa e me mandaram de volta para lá (delegacia da mulher)” (Entrevistada 14, entrevista pessoal, 16 de maio de 2000). Além da percepção das mulheres sobre a falta de ação de assistência nas delegacias, elas referiam ainda um reforço de humilhação e vergonha nestes espaços, a “mulher sofre muita humilhação de ter que fazer o corpo de delito, que não resolve nada” (Entrevistada 5, entrevista pessoal, 14 de março de 2000). Outra situação vivenciada que reforça a falta de apoio da delegacia foi que, apesar da polícia ter ido buscar o companheiro, “eles não o prenderam porque estava bêbado, quem vai prender bêbado? e não adiantou nada” (Entrevistada 36, entrevista pessoal, 24 de outubro de 2000), e uma entrevistada relatou ter ouvido na Delegacia que deveria “bater uma panela de pressão na cabeça dele para ele ver como é bom bater em mulher” (Entrevistada 36, entrevista pessoal, 24 de outubro de 2000). Tais falas reforçam a percepção da falta de apoio que as mulheres recebem nas instituições que deveriam garantir direitos e proteção. A busca da Delegacia de Defesa da Mulher só aconteceu nos casos mais graves, envolvendo ameaça de morte ou dano físico grave: “só procurei a delegacia da mulher quando ele começou a me ameaçar por telefone” (Entrevistada 39, entrevista pessoal, 21 de novembro de 2000) e nas situações de maior gravidade “depois que ele rachou a minha cabeça e eu tive que ir para o hospital” (Entrevistada 35, entrevista pessoal, 17 de outubro de 2000).

Frente a esta situação, uma das mulheres referiu que a melhor defesa é “reagir eu mesma, me separar e pronto” (Entrevistada 36, entrevista pessoal, 24 de outubro de 2000). A ideia das mulheres de que estão sozinhas e sem direito à proteção do Estado as coloca numa condição de culpa, vergonha, medo e responsabilidade sobre a situação de violência sofrida (por permanecerem com o agressor).

Outra situação de grande impacto do medo na busca por ajuda foi em relação ao próprio sustento e dos filhos, quando as mulheres relatam que tinham “medo dele ser preso e não ter como sustentar seus filhos” (Entrevistada 12, entrevista pessoal, 2 de maio de 2000; Entrevistada 14, entrevista pessoal, 16 de maio de 2000; Entrevistada 25,

entrevista pessoal, 8 de agosto de 2000). A dificuldade de educar, sustentar e cuidar das crianças se reduziu para algumas entrevistadas a uma “deficiência” ou problema exclusivos da mulher, fica invisibilizada, assim, o trabalho sob condições precárias, e a falta de apoio para o cuidado dos filhos do companheiro, família, ou do Estado, que dificilmente oferece creches e escolas conforme a necessidade.

Discussão

Os resultados apresentados são marcantes por mostrarem a situação de isolamento e dificuldade na rota das mulheres em situação de violência, como referido por Montserrat Sagot (2000). As 16 entrevistas analisadas neste artigo apresentaram o medo e a vergonha como barreiras em contextos de grande gravidade da violência. Esse tema também foi tratado por pesquisa nacional realizada pelos institutos Data Popular e Patrícia Galvão (2013), que mostrou que, das 1501 pessoas entrevistadas em inquérito domiciliar, 66% referiram a vergonha como uma barreira para a mulher em situação de violência se afastar do parceiro, e 58% referiram o medo de morte como barreira à tentativa de separação. Portanto, fica evidente que os sentimentos de medo e vergonha são reais barreiras para a superação da violência.

Apesar do reconhecimento do medo e da vergonha como sentimentos exclusivos da individualidade de cada mulher, tanto pela comunidade, como pelos profissionais de saúde, as falas aqui analisadas expõem um contexto social e programático de grande vulnerabilidade social. Esses sentimentos são socialmente construídos e criam barreiras para visibilizar a situação de violência vivida, apesar da existência formal de políticas e serviços de apoio que idealmente assegurariam os direitos humanos das mulheres.

Os sentimentos de medo e vergonha estão presentes na sociedade regulando a cultura, e conseqüentemente os comportamentos humanos. A vergonha é um “estado de alma especificamente humano”; é um sentimento moral que se estabelece pela transgressão da norma social criada na identidade de um grupo, num dado contexto social e econômico marcado por desigualdade nos acessos, e que determinam os padrões sociais e valores normativos destes grupos (Fiorin, 1992; Harkot-De-La-Taille, 1999; De La Taille, 2002). A vergonha é um sentimento resultante do encontro das sensações de inferioridade e exposição pelo sujeito, que descola a atenção de si para o outro, e para como o outro o vê perante a instância de julgamento legitimado pelo próprio sujeito (Harkot-De-La-Taille, 1999).

A vergonha por sofrer violência é socialmente construída num contexto que reproduz e mantém a desigualdade de gênero, atribuindo às mulheres a responsabilidade

das dificuldades no relacionamento conjugal, inclusive das situações sofridas de violência, principalmente perante um marido considerado bom provedor e bom pai, de acordo com as expectativas das normas de gênero tradicionais. Sob essa conjuntura, a violência sofrida é legitimada como parte da ação educativa exercida pelo companheiro que infantiliza a mulher desqualificando-a como sujeito social, julgando as mulheres como incapazes do exercício responsável e autônomo de sua subjetividade (Schraiber, d'Oliveira, França-Junior & Pinho, 2002; Schraiber, d'Oliveira, França-Junior et al., 2007). Nesta situação, a violência é compreendida como uma correção de uma falta originária da mulher, que por alguma razão não exerceu corretamente o seu papel de esposa, dona de casa e/ou mãe, merecendo ação disciplinar/educativa – daí a vergonha.

A vergonha pode ser confundida com a culpa, o que torna compreensível o reconhecimento da violência como decorrente de uma falha da mulher (*o que ela fez para merecer a punição?*). Elizabeth Harkot-De-La-Taille (1999) nomina este quadro como *vulnerabilidade*, pois se refere ao lado fraco de um assunto ou de uma questão pela qual alguém pode ser atacado ou ferido, na qual se instala uma condição de hierarquização e conseqüentemente a inferiorização da mulher em relação ao homem.

Por outro lado, o surgimento do movimento contra a violência contra as mulheres e a concepção que passa a ser difundida de que este é um comportamento inaceitável, a implantação das Delegacias de Defesa das Mulheres (DDM) e demais serviços, campanhas publicitárias, dentre outros, há uma cobrança social para que as mulheres que em relações conjugais violentas “tomem uma atitude”. Aquelas que, apesar dos serviços disponíveis, continuam em situação de violência são vistas como *sem caráter e que aceitam a violência*, acabando mais uma vez por reforçar a vergonha e a culpabilização das mulheres pela situação em que vivem. Segundo Yves De La Taille (2002), a vergonha legitima-se quando o ato é censurado pela própria mulher, sujeito da cena, o que pode se relacionar com a permanência no relacionamento violento. A sensação de vergonha referida pelas mulheres, em consonância com a afirmação da comunidade, também é apresentada por Elizabeth Harkot-De-La-Taille (1999) no contexto da “vergonha prospectiva”, quando o sujeito nega a confiança em si mesmo, desconfia de sua capacidade de projetar a “boa imagem”, que nesse caso se apresentaria em não sofrer violência.

Elizabeth Harkot-De-La-Taille (1999) discorre que os sentimentos de vergonha podem se relacionar ao poder e a honra, e se mostram de modos diferentes entre os homens e as mulheres; enquanto o “pudor é coisa de mulher, a honra é o sentimento do homem”. Na mulher, a vergonha se apresenta na percepção da violência como uma fraqueza, algo proibido ou ridículo, o que tem o poder de bloquear a sua ação. A manutenção de uma conduta defensiva e de sigilo visa evitar a exposição desta fraqueza ou

falta para assegurar o controle sobre a sua imagem social. A reiterada fala das mulheres sobre a vergonha nas entrevistas reafirma esta condição, já que a busca por ajuda envolve expor a situação de violência sofrida que se insere no campo de “intimidade” do relacionamento conjugal, e envolve a declaração de fragilidades. Ao mesmo tempo a resolução da situação exige ação das mulheres mediante conversa e pedido de apoio aos núcleos familiares, amigos, vizinhos e instituições assistenciais, que muitas vezes compartilham a percepção da violência como falta da mulher, e portanto, motivo de vergonha.

O medo, nos contextos de violência, é intensificado quando há falta de apoio da família, comunidade e das instituições responsáveis por garantir a segurança. O sentimento de medo é ditado pela obediência na relação com os outros, e definido como um fenômeno psicológico que acompanha a tomada de consciência de um perigo real ou imaginário, ou ameaça expressa quando a integridade do indivíduo está sob risco (Fiorin, 1992). Nos resultados apresentados, as mulheres referiram a preocupação com o sustento dos filhos como um obstáculo na busca por ajuda, corroborado por Jinseok Kim & Karen Gray (2008), que apontam a questão econômica como uma dificuldade no processo de busca por ajuda. Segundo António Dores (2011), quando há preocupação com filhos pequenos ou quando sob condição de risco de vida, o medo é intensificado, já que é percebido o risco iminente. É importante considerar que os contextos das relações desiguais de gênero não são captados ou relativizados no universo jurídico, que não é neutro, apesar de se organizar sob os critérios de garantir justiça para todos, tendendo a apagar a dinâmica política que o constitui (Debert & Gregori, 2008).

O medo está associado à falta de segurança das mulheres, medo compartilhado pela comunidade mais próxima, reiterando a insegurança. As mulheres confiam pouco nas instituições jurídico-policiais que deveriam garantir os seus direitos, dadas as constantes falhas na aplicação da lei e responsabilização do agressor (Debert & Gregori, 2008). Somado a isso, também estão expostas a sofrerem desqualificação moral e/ou a banalização de suas queixas, principalmente quando há o uso de álcool ou drogas por elas, pela descrença dos profissionais destas instituições de que as mulheres sairão dos relacionamentos violentos (Villela et al., 2011).

Essa sensação de impunidade referida pelas mulheres é reiterada e explicada por Marilena Chauí (1998), ao discutir sobre a ética e a violência nas organizações sociais e familiares. A autora refere que as instituições públicas têm dificuldades em reconhecer e combater a opressão social e econômica que impera, principalmente sobre as camadas populares, e que o poder público não atua na regulação dos conflitos, definindo direitos e deveres, mas atua principalmente na conservação de privilégios e no exercício da repressão, numa sociedade estabelecida sobre a naturalização e a reprodução de de-

sigualdades sociais, entre elas, a de gênero. O poder judiciário é claramente percebido como distante, representante das oligarquias e não dos direitos sociais, por isso, há a aparente percepção de que as leis são inúteis e que podem ser facilmente transgredidas, principalmente pelos homens agressores.

À luz da vulnerabilidade, é possível considerar essa questão como a um só tempo individual, social e programática. Se não compreendermos a construção social e cultural do medo e da vergonha que permeiam as crenças, os valores, os afetos das mulheres, assim como as condições de vida, trabalho, cultura, situação econômica, as relações de gênero, cor e classe às quais as mulheres estão inseridas, resvala-se facilmente para as atitudes de “culpabilização” e julgamento. Por outro lado, se analisarmos a vulnerabilidade em suas três dimensões articuladas, revelamos a fragilidade dos cenários econômicos, políticos e culturais que afeta o acesso à cultura, à justiça e põe a ação autônoma do sujeito quanto às suas escolhas. Isto gera dificuldades no processo de apoio para superar a situação de violência sofrida, apesar da existência de políticas criadas com a responsabilidade de combater as desigualdades e iniquidades, aumentando a vulnerabilidade programática (Ayres, Paiva & França-Junior, 2012).

Para a redução das situações de vulnerabilidade programática das mulheres à violência faz-se necessário que os fluxos dos serviços que compõem a rede secundária estejam interconectados e sejam interdependentes, facilitando o reconhecimento das ofertas disponíveis, e que os profissionais que atuam nesses serviços tenham metas e objetivos comuns no processo do cuidado ofertado às mulheres que buscam os serviços, para a garantia dos direitos e combate às desigualdades de gênero. Para isso, uma das condições é superar a visão individualizada do medo e da vergonha como “faltas” subjetivas das mulheres individualmente, assim como compreender que estes sentimentos têm base na realidade concreta vivida por elas em suas comunidades, e nas suas relações familiares e culturais (Kiss, Schraiber & d'Oliveira, 2007; Kiss & Schraiber, 2011).

Judy Chang et al., (2005) referem que muitas mulheres não desejam que os serviços resolvam por elas ou para elas seus problemas da violência doméstica, mas que as orientem sobre seus direitos, que as ajudem a refletir sobre os seus desejos e planos para vida, e que considerem suas necessidades nos planos assistenciais a partir da garantia da autonomia e da independência, contribuindo em diminuir os contextos de vulnerabilidade programática.

A partir da finalidade de garantir direitos da rede de apoio, as ações ofertadas devem buscar “produzir no encontro com os sujeitos autênticos que buscam soluções convenientes, sob o ponto de vista de ambos para a prevenção, superação ou recupera-

ção de processo de adoecimento” (Ayres, 2007, p.53). Neste caso, apoio e respeito às tomadas de decisões pelas mulheres, sem revitimizá-las.

Como estratégias para a diminuição dos contextos de vulnerabilidade individual, programática e social, faz-se necessário o reconhecimento de que a sociedade se embasa numa visão androcêntrica para a construção de suas regras e valores, que naturaliza e legitima as desigualdades de gênero e modula o processo de socialização dos indivíduos nos diferentes contextos da vida individual, familiar e coletiva (Bourdieu,1998/2012).

Considerações finais

O isolamento em que vivem as mulheres em situação de violência e a falta de apoio de suas redes sociais é reforçado pelos sentimentos de medo e vergonha. Essa condição foi até mais grave em termos de seu ocultamento como questão social antes da Lei Maria da Penha (Lei 11340/2006) que visibiliza e criminaliza a violência contra as mulheres, permitindo seu tratamento público, até então naturalizado como um castigo privado das mulheres.

Apesar disso, o medo e a vergonha, enquanto repercussões da cultura de gênero hegemônica se mantêm como obstáculos para a superação da violência, pois quer os movimentos sociais em defesa dos direitos das mulheres, quer as políticas públicas que inscrevem tais direitos, pouco têm problematizado tais repercussões. Mas se os movimentos sociais são mais independentes para poderem reorientar os valores e normas culturais, e poderiam trabalhar ainda mais com esses sentimentos, o mesmo não se verifica com as políticas públicas. Historicamente, o Estado se vê frente a contradições importantes: de um lado, a Lei Maria da Penha embasada na crítica à desigualdade de gênero, mas de outro, o uso do poder punitivo para manter a ordem de classe, baseada na desigualdade de gênero e no controle do corpo das mulheres, não reconhecendo-as como sujeitos de direitos (Mendes, 2014), com o que o Estado mantém a estrutura que culpa as mulheres pelo sofrido. Seus operadores as vitimizam e não as apoiam, pois não acreditam que elas realmente superarão a situação da violência (Presser et al., 2008).

A análise dos depoimentos a partir do conceito da vulnerabilidade mostrou que o medo e a vergonha aparecem como importantes barreiras para a busca por ajuda. Para a redução da vulnerabilidade programática, esses sentimentos devem ser reconhecidos e interpretados pelos profissionais dos serviços da rede de enfrentamento à violência a partir de seu contexto e sua construção sociocultural. Os profissionais necessitam trabalhar no sentido de reforçar a segurança das mulheres, garantindo um direito funda-

mental, o de não sofrer violência, reconhecendo o medo como em parte baseado em falhas das políticas públicas de proteção. É necessário também mudanças culturais que atinjam os profissionais da rede e toda a sociedade que atentem para que a transgressão à norma deveria ser reservada para quem pratica a violência, e não para suas vítimas, combatendo a vergonha.

Reconhecer que o medo e a vergonha experimentados pelas mulheres em situação de violência são um tema de toda a sociedade e não isoladamente sentimentos individuais e “equivocados” das mulheres é um passo essencial para que o enfrentamento do problema seja efetivo e a vulnerabilidade das mulheres seja reduzida.

Referências

- Ayres, José Ricardo C.M. (2007). Uma concepção Hermenêutica de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, 17(1), 43-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>
- Ayres, José Ricardo C.M.; França-Junior, Ivan; Calazans, Gabriela J. & Saletti Filho, Heraldo C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Dina Czeresnia & Carlos M. Freitas (Org.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.117-139). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ayres, José Ricardo C.M.; Paiva, Vera. & França-Junior, Ivan (2012). *Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos..* São Paulo: NEPAIDS.
- Bourdieu, Pierre (1998/2012). *A dominação masculina* (Trad. Maria Helena Kühner). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Chang, Judy C.; Cluss, Patricia A.; Ranieri, LeeAnn; Hawker, Lynn; Buranosky, Raquel; Dado, Diane; McNeil, Melissa & Scholle, Sarah H. (2005). Health care interventions for intimate partner violence: what women want? *Women's health issues*, 15(1), 1-44.
- Chauí, Marilene (1984). Participando do debate sobre mulher e violência. *Perspectivas antropológicas da mulher*, 4, 25-62.
- Chauí, Marilene (1998). Ética e violência. *Teoria & Debate*, 39, 32-41.
- Data Popular. Instituto Patrícia Galvão (2013). *Percepção da sociedade sobre violência e assassinatos de mulheres*. São Paulo: Autor.
- De La Taille, Yves (2002). O sentimento de vergonha e suas relações com a moralidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 13-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000100003>
- Debert, Guita G. & Gregori, Maria F. (2008). Violência e gênero. Novas propostas, velhos dilemas. *RBCS*, 23(66), 165-185. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092008000100011>

- Dores, António P. (2011). Medo e vergonha: emoções comunitárias e emoções sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, 7,43-54.
- Ellsberg, Mary; Winkvist, Anna; Peña, Rodolfo & Stenlund, Henrik (2001). Women's strategic responses to violence in Nicaragua. *J Epidemiol Community Health*, 55, 547-555. <http://doi.org/10.1136/jech.55.8.547>
- Fiorin, José L. (1989). *Elementos de análise de discurso*. São Paulo: Contexto/EDUSP.
- Fiorin, José L. (1990). *Linguagem e ideologia*. São Paulo: Ática.
- Fiorin, José L. (1992). Algumas considerações sobre o medo e a vergonha. *Cruzeiro Semiótico*, 16, 55-63.
- Giffin, Karen (1994). Gender Violence, Sexuality and health. *Cad. Saúde Públ*, 10 (sup 1), 146-155. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500010>
- Harkot-De-La-Taille, Elizabeth (1999). *Ensaio semiótico sobre a vergonha*. São Paulo: Humanitas/ FFLCH/USP.
- Kim, Jinseok & Gray Karen A. (2008). Leave or stay? Battered women's decision after intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(10), 1465-1482. <http://doi.org/10.1177/0886260508314307>
- Kiss, Ligia B.; d'Oliveira, Ana Flávia P.L.; Zimmerman, Cathy; Heise, Lori; Schraiber, Lilia B. & Watts, Charlotte (2012). Brazilian policy responses to violence against women: Government strategy and the help-seeking behaviors of women who experience violence. *Health and Human Rights: An International Journal. North America*, 14(1), 1-14.
- Kiss, Ligia B. & Schraiber, Lilia B. (2011). Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Ciênc. Saúde coletiva*, 16(3), 1943-1952. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300028>
- Kiss, Ligia B.; Schraiber, Lilia B. & d'Oliveira, Ana Flávia P.L. (2007). Possibilidades de uma rede intersectorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, 11(23), 485-501. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300007>
- Krug, Etienne G.; Mercy, James A.; Dahlberg, Linda L. & Zwi, Anthony B. (2002). *World Report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Lei 11340, de 7 de agosto de 2006. Extraído em 30/10/2015, de <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>
- Mann, Jonathan & Tarantola, Daniel (1996). From vulnerability to Human Rights. *Aids in the world II: Global dimensions; social roots and responses*. New York: Oxford University Press.
- Mendes, Silvia R. (2014). Epistemologia feminista. In: Silvia R. Mendes (Org.), *Criminologia feminista. Novos paradigmas* (pp. 75-113). São Paulo: Saraiva.
- Meneghel, Stela N.; Bairos, Fernanda; Mueller, Betânia; Monteiro, Débora; Oliveira, Lidiane P. & Collaziol, Marcell E. (2011). Rotas Críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 27(4), 743-752. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400013>

- Minayo, M.C. (1992). *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec/Abrasco.
- Presser, Adriana D.; Meneghel, Stela N. & Hennington, Élide A. (2008). Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. *Saúde Soc*, 17(3), 126-137. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300013>
- Rhodes, Nancy R. & McKenzie, Eva B. (1998). Why do battered woman stay? Three decades of research. *Aggression and violent behaviour*, 3(4), 391-406. [http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789\(97\)00025-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00025-6)
- Sagot, Montserrat (2000). *Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (Estudios de caso de diez países)*. Mexico DF: Programa mujer, salud y desarrollo. Organización Panamericana de La Salud.
- Schraiber, Lilia B. (1995). Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Rev. Saúde Pública*, 29(1), 63-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101995000100010>
- Schraiber, Lilia B.; d'Oliveira, Ana Flávia P.L.; Couto, Márcia T.; Hanada, Heloisa; Kiss, Ligia B.; Durand, Julia; Puccia, Maria I. & Andrade, Marta C. (2007). Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev Saúde Pública*, 41(3), 359-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300006>
- Schraiber, Lilia B.; d'Oliveira, Ana Flávia P.L.; França-Junior, Ivan; Diniz, Simone; Portella, Ana P.; Ludermir, Ana B.; Valença, Otávio & Couto, Márcia T. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 41(5), 797-807. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>
- Schraiber, Lilia B.; d'Oliveira, Ana Flávia P.L.; França-Junior, Ivan & Pinho, Adriana A. (2002). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, 36(4), 470-477. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>
- Scott, Joan W. (1986). Gender: a useful category of historical analysis. *The American Historical Review*, 91, 1053-1075.
- Seffner, Fernando. (1998). O conceito de vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório. *Aletheia (ULBRA)*, 7, 53-58.
- Villela, Wilza V.; Vianna Lucila A.C.; Lima, Lia F.P.; Sala, Danila C.P.; Vieira, Thais F.; Vieira, Mariana L. & Oliveira, Eleonora M.O. (2011). Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde Soc*, 20(1), 113-123. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014>



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)