



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: EXPERIÊNCIAS DE ATENÇÃO MÉDICA NA DELEGACIA DA MULHER DE UBERLÂNDIA/MG

Iracema Oliveira Pereira¹
Sofia Pereira Madeira²

Introdução

Histórica e culturalmente, as várias formas de violência contra a mulher expressam desigualdades entre homens e mulheres, reconhecidas entre inúmeras sociedades e povos. A violência contra a mulher é uma das manifestações do pretense domínio do gênero masculino sobre o feminino nos âmbitos doméstico, político, econômico e/ou cultural. Desta desigual relação entre os gêneros surgem comportamentos de submissão, manipulação, exploração e dominação que não necessariamente culminam na agressão física e/ou sexual.

Segundo a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará/ONU, constitui violência contra a mulher “(...) todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto privada” (BRASIL, 2007: 9).

Nesta perspectiva, vale ressaltar a intensidade dos possíveis comprometimentos resultantes da violência emocional e psicológica contra a mulher, sofrida através de provocações, xingamentos, ofensas, rejeição, isolamento, menosprezo e manipulação por parte do parceiro, dos familiares, dos colegas de trabalho, entre outros.

Por isso, torna-se instigante a invisibilidade – sobretudo nos debates acadêmicos e midiáticos - das agressões emocionais e/ou psicológicas sofridas por um significativo contingente de mulheres, tendo em vista as profundas e marcantes conseqüências deste tipo de violência. Nestes contextos, as mulheres estão expostas a um maior risco de adoecimento, sofrimento e morte, tendo reduzidas sua qualidade de vida, sua capacidade produtiva e laboral, sua auto-estima e, conseqüentemente, sua capacidade de elaborar um conjunto de reações diante deste quadro de violência.

¹ Mestre em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. Prefeitura Municipal de Uberlândia (MG), Secretaria de Saúde. iraaoliveira@yahoo.com.br

² Antropóloga, Mestre em Demografia pela UNICAMP. sofiapmadeira@gmail.com



Comumente, as vítimas de violência emocional e psicológica se dizem desprovidas das “rédeas” de suas vidas, sentindo-se impotentes diante da violência que sofrem, não conseguindo planejar uma resposta às agressões nem tampouco um futuro sem o agressor.

Diante do aumento generalizado da violência - tanto entre os povos, movida por disputas territoriais, étnicas, religiosas e econômicas quanto a violência urbana, expressa na criminalidade excessiva, na violência no trânsito e nas escolas -, os casos de violência doméstica são tomados como fatos de menor importância, banalizando o sofrimento da mulher (MILLER, 1999).

Ademais, é freqüente o argumento de que a violência doméstica é de exclusiva responsabilidade dos cônjuges, expresso no ditado popular “Em briga de marido e mulher, não se mete a colher”, isentando a sociedade e o governo de reagirem perante esse grave panorama de desrespeito aos direitos da mulher.

Planejamento Familiar

Entre os direitos assegurados às mulheres, está o direito ao Planejamento Familiar prescrito na Constituição Federal de 1988 (Artigo 226, parágrafo 7º):

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Posteriormente, esse princípio foi regulamentado na Lei nº 9.263/1996, assegurando a todo cidadão, não só ao casal, o planejamento familiar de maneira livre e autônoma, não podendo nem o Estado nem a sociedade estabelecer limites ou condições para o seu exercício dentro do âmbito da autonomia privada do indivíduo (QUARANTA, 2010).

Dessa forma, garantiu-se o direito ao acesso de homens e mulheres às informações, orientações, medicamentos e procedimentos médicos e terapêuticos para contracepção ou tratamento da infertilidade (masculina e/ou feminina) com o intuito de controlar sua fecundidade – restringindo ou ampliando sua prole.

No entanto, é recorrente a idéia de que o Planejamento Familiar opera única e exclusivamente no sentido de controlar e conter a fecundidade, quando na realidade este princípio assegura a autonomia dos indivíduos em relação à decisão de terem ou não filhos e atua no sentido de viabilizar esta escolha, podendo restringir ou ampliar o número de filhos tidos, aproximando este valor ao número de filhos desejados (BERQUÓ, 1990).

Algumas pesquisas indicam que quanto maior a autonomia e a liberdade dos indivíduos quanto à sua Saúde Sexual e Reprodutiva, menor é a diferença entre o número tido e o número



desejado de filhos. Este descompasso entre o número desejado de filhos e número obtido é entendido como um constrangimento que fere o exercício do direito ao planejamento familiar.

Discussão

Pesquisas sobre o comportamento da fecundidade nas últimas décadas indicam que, na América Latina, o número de filhos desejados é menor que o número de filhos tidos (BERQUÓ, 1990, 1993), configurando um contexto de gravidez inoportuna³. Dentre as explicações plausíveis para este fenômeno, há que se considerar a falta de acesso às informações e aos medicamentos contraceptivos, a incompatibilidade entre os métodos receitados e a aceitação e o uso correto por parte da usuária - em virtude de questões sócio-econômicas, religiosas e culturais - e ainda a síndrome da onipotência presente sobretudo entre adolescentes, desencadeando uma série de atitudes inconseqüentes, muitas vezes nocivas à saúde, com a falsa segurança de que os mesmos não sofrerão os possíveis efeitos de seus atos – como, por exemplo, dirigir embriagado, manter relações sem preservativo, usar drogas, entre outros.

Na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, o serviço público de saúde atende a população feminina no Programa de Planejamento Familiar, disponibilizando preservativos, contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intra-uterino e esterilização cirúrgica masculina e feminina - obedecendo ao protocolo do Ministério da Saúde que prescreve a realização de reuniões prévias da equipe médica e do serviço social com os usuários do SUS a fim de verificar se o caso contempla os pré-requisitos para a execução da cirurgia, informando e conscientizando os usuários sobre a natureza irreversível deste método, os riscos da cirurgia e, sobretudo, estimulando o uso de métodos contraceptivos reversíveis.

Entretanto, na experiência de vinte anos no atendimento médico (ginecológico e obstétrico) em Unidade Básica de Saúde e de dez anos na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) da referida cidade, chamou-me a atenção o fato de grande parte destas mulheres não se reconhecerem como autora de sua história reprodutiva, alegando pouco ou nenhum poder de decisão sobre o tamanho da sua prole e sobre o uso de contraceptivos, configurando um importante constrangimento ao exercício de sua autonomia sexual e reprodutiva.

³ Optou-se por utilizar a expressão “gravidez inoportuna” ao invés da expressão “gravidez indesejada” por entender que a primeira abrange tanto as gestações desejadas como as não desejadas, ressaltando-se a possibilidade de uma mesma gestação se caracterizar nestas duas condições em diferentes momentos. Ademais, a inviabilidade decorrente de uma gravidez *inoportuna* se refere a questões financeiras, familiares e sociais, tais como a falta de recursos monetários, o desemprego, a precariedade de condições de moradia, a distância e/ou falta de apoio dos familiares, a precocidade de um relacionamento conjugal ou mesmo a excessiva carga de trabalho e/ou estudos e a ocupação de cargos de chefia que exigem dedicação exclusiva – o que faz com que a mulher proteja a gestação por tempo indeterminado.



Nos contextos de violência - física, sexual, psicológica e/ou emocional - este constrangimento se agrava, uma vez que uma gravidez inoportuna e/ou indesejada fruto de um relacionamento violento implica em uma série de possíveis complicações emocionais e físicas, sobretudo materno-fetais decorrentes de um pré-natal tardio, precário acompanhamento da gestação, más condições higieno-dietéticas, falta de apoio do companheiro e da família, insegurança sobre a continuidade da gravidez, tentativas de abortamento, pensamentos depressivos e/ou suicidas, pouco ou nenhum cuidado com o conceito com o intuito de interromper prematuramente a gestação, recusa ao tratamento médico proposto, entre outros (PEREIRA, 1987; REZENDE e MONTENEGRO, 2003).

Na contramão destas conseqüências esperadas num ambiente de violência, observa-se, freqüentemente, a gravidez como uma esperança de reconciliação conjugal, como possível agente de transformação e pacificação do companheiro, de interrupção da agressão, de valorização da mulher como progenitora perante o companheiro agressor e a comunidade, para suprir carências materiais e afetivas, bem como alterar a posição da mulher no interior da família e da sociedade, alcançando o ideal de família proposto pelo modelo judaico-cristão.

Considerações Finais

No atendimento às vítimas de violência na Delegacia da Mulher, os discursos das mulheres nos apresentam uma série de argumentos que possivelmente explicam a postura que as mesmas adotam perante suas histórias reprodutivas e implicam, freqüentemente, em sua permanência em situações de violência. Entre eles, destaca-se a conveniência de uma gravidez como elo com o companheiro, seja para sua manutenção financeira e/ou afetiva; para reforçar laços familiares; para alcançar status no interior da família e da sociedade, recorrendo à maternidade como meio de ingressar no mundo adulto (OLIVEIRA, 2008) e até mesmo na esperança de manter a unidade familiar.

Conclui-se, portanto, que a maioria das mulheres vítimas de violência atendidas pela Delegacia da Mulher de Uberlândia/MG procura este serviço não para punir o companheiro ou agressor, mas na intenção de usar essa ferramenta jurídica para interromper a violência através de um processo de reeducação e transformação do seu companheiro.

Observação

Embora tenha trabalhado na Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM) na cidade de Uberlândia/MG durante os últimos dez anos, elaborando laudos periciais indiretos, o



novo Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009 -, com validade a partir de 13 de abril de 2010, veda a realização de exames médicos periciais de corpo de delito dentro de Delegacias de Polícia, conforme o Artigo 95 do Capítulo XI. Por essa razão, não mais realizo exames médicos periciais em vítimas de violência atendidas pela DEAM. O presente artigo diz respeito ao trabalho por mim desenvolvido em período anterior à Resolução, no decênio maio/2001 - abril/2010.

Referências Bibliográficas

- BERQUÓ, Elza. *Uma nova onda para atropelar os Direitos Reprodutivos*. Revista Brasileira de Estudos de População, jan./jun. 1990.
- _____. *Cairo-94 e o confronto Norte-Sul*. Revista Novos Estudos, nº 37, nov. 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 2ª edição.
- GOLDANI, Ana Maria. *Família, Relações de Gênero e Fecundidade no Nordeste Brasil*. Pesquisa sobre Saúde Domiciliar no Nordeste. 1991.
- MILLER, Mary Susan. *Feridas invisíveis*. São Paulo: Summus, 1999.
- OLIVEIRA, Régia Cristina. *Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho*. Revista Saúde e Sociedade, volume 17, nº 4. São Paulo, out./dez. 2008.**
- PEREIRA, Iracema Oliveira. *Considerações sobre a evolução da gestação em mulheres de nível sócio-econômico baixo*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, 1987.
- PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva; AGUIRRE, Moisés A. Calle Aguirre. *O papel da esterilização feminina nos diferenciais sócio-econômicos do declínio da fecundidade no Brasil*. XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP, 1998.
- QUARANTA, Roberta Madeira. *O direito fundamental ao planejamento familiar*. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 14, n. 2421, 16 fev. 2010. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=14354>>. Acesso em: 23 de maio 2010.
- REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003. 9ª edição.