

“EM BRIGA DE MARIDO E MULHER, NÃO SE METE A COLHER?” ANÁLISE DA VIOLÊNCIA BASEADO NO GÊNERO E O PAPEL DO SETOR SAÚDE

“IN FIGHT OF HUSBAND AND WIFE, YOU DON'T PUT THE SPOON?” ANALYSIS OF GENDER-BASED VIOLENCE AND THE ROLE OF THE HEALTH SECTOR

“¿EN PELEA DE MARIDO Y MUJER, NO A LA CUCHARA?” ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y EL PAPEL DEL SECTOR SALUD

Luís Paulo Souza e Souza¹, Danillo Mendes Pinto
Coelho², Antônia Gonçalves de Souza³, Rosana Franciele
Botelho Ruas⁴, T, amara Figueiredo⁵, Deivite Danilo
Ferreira Alcântara⁶, Carla Silvana de Oliveira e Silva⁷

RESUMO

Este trabalho objetivou fazer uma reflexão acerca da violência baseada no gênero, suas implicações na vida das vítimas e o papel do setor saúde no manejo dos casos. Trata-se de uma abordagem reflexiva da literatura, que incluiu artigos de periódicos eletrônicos, publicados nos anos de 2006 a 2012, estes estavam indexados na LILACS, Scielo, MEDLINE, e

disponíveis na íntegra. Também foram consultados livros-textos de especialistas da área das ciências criminais. Os atos cometidos contra as mulheres podem ser classificados como crime passional, aquele movido pela paixão, e sentimentos, muitas vezes, exacerbados e incontroláveis, desencadeiam atos violentos, entre eles o ódio e ciúmes. Nota-se que a mulher que sofre tal agressão evita denunciar e se isola dos sistemas de apoio, o que a torna ainda mais dependente do agressor, surgindo com maior frequência o sentimento de temor que paralisa e a impede buscar ajuda. O setor saúde, por ter como objetivo a promoção da autonomia das mulheres, estimulando-as a responsabilizar-se por seus próprios cuidados e assumindo seus direitos e responsabilidades, tem papel importante no acolhimento das

¹ Enfermeiro, Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, Brasil.

² Advogado, Pós-Graduando em Ciências Criminais pelo Complexo Damásio de Jesus, São Paulo – SP.

³ Discente do Curso de Graduação em Psicologia das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros – MG.

⁴ Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG.

⁵ Enfermeira, Residente pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

⁶ Enfermeiro do Instituto Nacional do Câncer - HC1, Rio de Janeiro – RJ.

⁷ Enfermeira, Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros – MG.

mesmas. É de fundamental importância que os profissionais desses setores acolham, deem continuidade ao trabalho educativo de estimular a mulher a exercer a sua autonomia.

Palavras chave: Violência contra a Mulher; Crime; Promoção da Saúde; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

This work aimed to make a reflection about the gender-based violence, its implications on the lives of the victims and the role of the health sector in the handling of cases. It is a reflective approach to literature, which included e-journal articles, published in the years 2006 to 2012, these were indexed in LILACS, Scielo, MEDLINE, and available in full. Were also consulted books-texts of specialists in the area of Criminal Sciences. The acts committed against women can be classified as a crime of passion, the one driven by passion, and feelings, often exacerbated and uncontrollable, triggering violent acts, among them the hatred and jealousy. Note that the woman who suffers such aggression avoids denounce and isolate of support systems, which makes it even more dependent on his attacker, appearing more frequently the sense of fear that paralyzes and prevents the woman to

seek help. The health sector, by having as objective the promotion of the empowerment of women, encouraging them to take responsibility for their own care and assuming their rights and responsibilities, has an important role in the reception of the same. Is of fundamental importance that the professionals of these sectors host, give continuity to the educational work to encourage women to exercise their autonomy.

Keywords: Violence Against Women; Crime; Health Promotion; Health Personnel.

RESUMEN

Este trabajo pretende hacer una reflexión sobre la violencia de género, sus implicaciones en la vida de las víctimas y el papel del sector salud en el manejo de casos. Es un enfoque reflexivo para la literatura, que incluye artículos publicados en los años 2006 y 2012, e-journal, estos fueron indexadas en LILACS, Scielo, MEDLINE y está disponible en su totalidad. También fueron consultados los libros-textos de especialistas. Los actos cometidos contra las mujeres pueden clasificarse como un crimen pasional, el uno impulsado por la pasión y sentimientos, a menudo exacerbadas e incontrolables, provocando actos de violencia, entre

ellos el odio y los celos. Tenga en cuenta que la mujer que sufre tal agresión evita denunciar y aislar de sistemas de apoyo, que lo hace aún más dependiente de su atacante, que aparecen con más frecuencia la sensación de temor que paraliza y evita que la mujer a buscar ayuda. El sector de la salud, teniendo como objetivo la promoción del empoderamiento de la mujer, animándolos a asumir la responsabilidad de su propio cuidado y asumiendo sus derechos y responsabilidades, tiene un papel importante en la recepción de la misma. Es de fundamental importancia que los profesionales de la acogida de estos sectores, dar continuidad a la labor educativa para alentar a las mujeres a ejercer su autonomía.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer; Crimen; Promoción de la Salud; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A desigualdade de gênero constitui uma das grandes controvérsias da sociedade que se mantém ao longo da história da civilização e tem colocado as mulheres em um lugar social de subordinação. Tal desigualdade tem como formas de manifestação a violência contra as mulheres, a qual é resultado de uma

diferença de poder, que se traduz em relações dominação e força. Assim, a violência baseada no gênero tem se constituído em um fenômeno social que influencia sobremaneira o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres¹⁻².

Autores distinguem conceitualmente “violência” de “agressividade humana”, diferenciando “impulso natural” de “gesto cultural”, uma vez que enquanto a agressividade associa-se a necessidades de sobrevivência, a violência é fenômeno criado na vida em sociedade: ato de intenção socialmente construída³.

É importante tomar como questão de gênero, sendo gênero um conjunto de referências que estrutura a organização material e simbólica de toda a vida social. Consequentemente, uma construção histórica que estrutura a percepção e produz atitudes e comportamentos⁴. Ocorre que essas referências baseiam-se nas diferenças entre os sexos, em termos de seus estatutos sociais. Representam diferenças de poder e, então, desigualdades de valor social⁵. Sexo será, pois, uma distinção de ordem biológica entre homens e mulheres, traços de distinção entre corpos de indivíduos (masculinos e femininos) e como tal será uma categoria do empírico (ou uma variável na

abordagem quantitativa). Gênero, por sua vez, designa as relações sociais e culturais entre homens e mulheres, ou entre as mulheres, ou, ainda, entre os homens, não enquanto apenas indivíduos deste ou daquele sexo, mas enquanto sujeitos sociais dotados de identidades e atribuições em razão de suas relações⁶.

A elaboração que se dá em torno a gênero será, portanto, uma construção conceitual da dimensão relacional no exercício das feminilidades/masculinidades, apontando sempre para a desigualdade de poder historicamente dada, com o domínio do masculino. Este processo recobre o corpo biológico em seus usos historicamente construídos, sendo, então, gênero uma categoria analítica e como tal formuladora de conceituações teóricas, em estudos qualitativos ou quantitativos⁶.

Assim, tomar a questão da violência contra a mulher como uma questão de gênero, é assumir que as relações entre homens e mulheres estão sob conflitos, ou seja, em risco para uma nova dominação. A violência surge como comportamento de reconquista do poder ou para prevenir sua perda, frente ao crescimento das mulheres nas diversas áreas da sociedade atual⁷⁻⁸.

Este trabalho objetivou fazer uma reflexão a violência baseada no gênero, suas implicações na vida das vítimas e o papel do setor saúde no manejo dos casos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma abordagem reflexiva da literatura, a qual foi elaborada a partir da busca e análise de estudos acerca do tema proposto. A análise foi feita por meio de revisão bibliográfica, incluindo artigos de periódicos eletrônicos, publicados nos anos de 2006 a 2012, indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e que estivessem disponíveis online e na íntegra. Também foram consultados livros de autores especialistas no tema. Para a seleção dos artigos incluídos na revisão, utilizaram-se os descritores “Violência contra a Mulher”; “Crime”; “Profissionais da Saúde”, inscritos na base de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os artigos foram identificados por área temática, autores, ano e resumos, selecionando aqueles que se enquadravam ao objetivo dessa pesquisa. Realizou-se uma leitura

de forma reflexiva, buscando identificar opiniões dos autores sobre o tema escolhido.

DESENVOLVIMENTO

Violência contra mulher: um crime passionnal

Os homens mais tradicionais, quando agressores de suas parceiras, não apresentam qualquer constrangimento moral em sê-lo. Efetivamente, alguns desses homens acreditam que corrigem o desvio de uma ordem que acham correta ou creem que contribuem para uma boa educação dos comportamentos. Outros apenas valorizam o próprio poder e entendem que isso seja absolutamente correto (ético)⁷.

Assim, a partir da desigualdade de gênero, surgem sentimentos, muitas vezes exacerbados e incontroláveis, desencadeadores de atos violentos contra as mulheres, entre eles, o amor. O homicida passionnal (parceiro) parece ter sede por vingança, por ter tido sua honra ultrajada, que em sua mente, é algo inconcebível. O passionnal demonstra ter tanto pavor da mudança ocorrida em sua vida conjugal, gerada pelas mais variadas circunstâncias, como a infidelidade, que decide destruir a vida de seu objeto de desejo⁹.

Outro sentimento é o ciúme, um sentimento natural em toda relação, desde que denote de situações concretas de fatos reais e que não exceda os limites do bom senso. Quando se torna exagerado, baseado em fantasias e ilusões e ao mesmo tempo, passando a predominar um excesso de cobrança na relação, acarretando em conflitos constantes, gerando brigas e até violência, ele perde o caráter natural e passa a ser patológico, necessitando de um diagnóstico preciso para iniciar um tratamento que seja capaz de atenuar e ou encerrar seu sofrimento⁹.

O ciúme nasce de um complexo de inferioridade, tendo uma relação com imaturidade afetiva. A pessoa que apresenta ciúmes não se sente somente capaz de manter o amor e domínio sobre a pessoa amada, mas se sente ferido ou humilhado em seu amor próprio. O ciúme não é como afirmam, sem fundamento científico, ser uma prova de amor, identificando-se amor com ciúme como dois sentimentos inseparáveis, mas é sim uma distorção do amor. O ser ciumento considera a pessoa amada mais como objeto do que como pessoa no exato significado desta palavra. Esta interpretação é característica do delinquente por ciúme⁹.

O ódio, por sua vez, é o elemento que desencadeia emoções negativas, que faz emergir a pior espécie de paixão, ou seja, aquela eternamente maculada em sua essência pelo desejo de vingança, ressentimento, inveja e obsessão. É esta modalidade de paixão que influencia no cometimento de atitudes violentas contras as mulheres, como o homicídio.

O crime passional não pode ser compreendido como um ato de amor, mas sim de ódio. Nesse mesmo sentido, Lyra¹⁰ assevera que nesse tipo de crime, há ódio criminoso e não amor. Este mesmo autor enfatiza que facada, punhalada e tiro não são gestos de amor, mesmo quando são precedidos ou sucedidos de beijos e lágrimas, e destaca que a justiça aprecia o instante celerado. Quando o homem delinquente pratica tal ato, este é impelido não pelo amor, mas pelo ódio. Ressalta-se que crime de amor seria a compreensão de um abraço, a violência de um beijo que esgotasse os pulmões.

Sendo assim, pode-se inferir que o ódio é o elemento que impulsiona o cometimento do delito, causando um desequilíbrio emocional intenso no agressor, capaz de despertar a vontade de delinquir, destruindo assim a vida de quem despertou sua ira.

As situações de violência contra mulheres são as de agressões interpessoais ou assédios muito frequentes e que podem ser do tipo sexual, físico ou emocional, apresentando-se na grande maioria de modo combinado, superpondo-se os tipos entre si¹¹. O principal agressor é em mais de 80% das vezes o parceiro íntimo ou ex-parceiro, cuja intimidade das relações resulta em episódios repetidos e de gravidade crescente¹².

Assim, desde meados dos anos setenta, durante os movimentos feministas, contrapõe à tese jurídica da “legítima defesa da honra” o lema “quem ama não mata”. Opõe-se, assim, aos crimes ditos passionais, cujos agressores eram absolvidos judicialmente do assassinato de suas esposas. Instaure-se a violência contra a mulher como questão social, ao tempo em que se constitui temática de estudo para as ciências sociais e jurídicas. Articuladamente, o movimento exerce ainda pressões de militância junto ao sistema judiciário, para o reconhecimento de direitos das mulheres em leis. O processo culmina com a criação em meados dos anos oitenta de serviços específicos: as delegacias especiais para mulheres, lócus de captação dos casos de violência de gênero contra a mulher¹³.

Eluf^{9:113} apregoa que:

Certos homicídios são chamados de “passionais”. O termo deriva de “paixão”; portanto, crime cometido por paixão. Todo crime é, de certa forma, passional, por resultar de uma paixão no sentido amplo do termo. Em linguagem jurídica, porém, convencionou-se chamar de “passional” apenas os crimes cometidos em razão de relacionamento sexual ou amoroso. Em uma primeira análise, superficial e equivocada, poderia parecer que a paixão, decorrente do amor, tornaria nobre a conduta do homicida, que teria matado por não suportar a perda de seu objeto de desejo ou para lavar sua honra ultrajada. No entanto, a paixão que move a conduta criminosa não resulta do amor, mas sim do ódio, da possessividade, do ciúme ignóbil, da busca da vingança, do sentimento de frustração aliado a prepotência, da mistura de desejo sexual frustrado com rancor^{9:113}.

Como se pode inferir através do relato da Procuradora Luiza Nagib Eluf⁹, o crime adjetivado de passional faz brotar uma ideia de delito praticado por “paixão” ou amor. Porém, tais

emoções não podem ser concebidas na incidência de um homicídio como atribuição de destruição, pois são sentimentos nobres e devem ser entendidos pelo aspecto construtivo, de valorização positiva ao ser humano.

Diante disso, vale ressaltar que, conforme consta no jornal “O Globo”, retratado pela jornalista Farrah¹⁴, na matéria publicada no dia 10 de outubro de 2010, a cada duas horas uma mulher é assassinada no Brasil, e a maioria desses crimes são cometidos por maridos, namorados, ex-companheiros ou homens que foram rejeitados por elas, tendo portanto, um crime de caráter passional. Segundo o Mapa da violência de 2010 do Instituto Sangari, presente nessa mesma reportagem, 40% dessas mulheres tem entre 18 e 30 anos e a violência cometida contra elas é realizada, 68% das vezes, na frente de seus filhos que testemunham os atos mais cruéis cometidos contra suas próprias mães, causando traumas que lhes acompanharão por toda a vida. Em dez anos (1997 a 2007), 41.532 meninas e adultas foram assassinadas; o estudo desses homicídios foi realizado com base nos dados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados mencionados acima permitem identificar o problema grave da situação criminal no que diz respeito

a essa modalidade de crime considerado passional, em que a mulher figura, quase em sua totalidade, como vítima desses delitos.

Consoante esse posicionamento, Eluf^{9:170}, afirma que “apesar da evolução significativa da posição da mulher na sociedade e dos grandes avanços obtidos na legislação brasileira quanto à garantia dos seus direitos, os homicídios de mulheres continuam aumentando”^{9:170}.

A sociedade brasileira, ainda contém os resquícios de um “patriarcalismo” que possui sua parcela de contribuição na postura violenta do homem, que ainda se julga o “centro das atenções”, que sente necessidade de mostrar o poder de dominação sobre a mulher, fazendo com que ela se sinta subjugada.

Assim, excluir a culpa do agressor diante de um ato violento, subnotificar algum caso de agressão ou não dar o devido valor a um sentimento maltratado da mulher vitimizada, contribuiu de forma significativa para que os homens se julgassem proprietários de suas mulheres a tal ponto de se julgarem no direito de retirar-lhes a própria vida, pois acreditavam na absolvição do delito cometido¹⁰.

Os homicidas (agressores) passionais possuem essa característica predominantemente egocêntrica, acreditam que a mulher é sua propriedade e veio ao mundo com a missão exclusiva de servi-los, não podendo se negar a isso. Destarte, não devem e não podem abandoná-los, muito menos traí-los, sob pena de perder a própria vida.

Nessa linha de raciocínio, autores explicam que as mulheres foram educadas para compreender as traições de seus parceiros, uma vez que o sexo seria como uma “necessidade normal do homem”. Já os homens são educados para não admitir a independência sexual da mulher e o fato dela ter mais de um parceiro. O homicida passional, muitas das vezes, confessa o crime, pois para ele, nada adianta matar a parceria que supostamente o traiu se as outras pessoas ou sociedade não ficarem sabendo⁹.

Pode-se verificar que a vitimologia como estudo da criminalidade passional, deve se concentrar na análise do delito, não apenas para determinar se a vítima concorreu para o cometimento do crime, mas o que a levou a ter esse comportamento. Porque, mesmo nos casos em que se tiver aduzido uma possível voluntariedade ou provocação,

algum fator deverá ter sido responsável por essa postura e precisa ser analisado. Dessa forma, é inaceitável que diante de uma pessoa que age com a intenção de assassinar alguém nessas condições, tendo consciência da ilicitude do seu ato, sendo maior de idade e mentalmente são, ainda possa ter sua pena reduzida⁹.

Implicações dos atos violentos e o papel do setor saúde no acolhimento das mulheres vitimizadas

Um dos grandes álibis para a se justificar uma violência está no uso de drogas, em especial o álcool. O violentador se exime de quaisquer responsabilidades, pois sabem que o alcoolismo é uma doença que o deixa descontrolado, por isso não estava no uso perfeito de suas faculdades mentais. A interpretação que faz dos atos violentos que pratica é a de que não foi ele, mas um outro que nele habita. Devido ao fato de ser incapaz de alcançar certos objetivos e não obter sucesso, o indivíduo pode sentir-se estimulado a dar respostas agressivas. Na incapacidade para obter o desejado, ou alterar o existente, a violência se manifesta. A expressão da frustração pode ser dirigida para pessoas que estão próximas do sujeito (agredir a mulher

quando a intenção era de agredir ao patrão)¹⁵.

A mulher que sofre tal agressão evita denunciar e se isola dos sistemas de apoio, o que a torna ainda mais dependente do seu agressor. Surge com maior frequência, o sentimento de temor que paralisa e impede a mulher de buscar ajuda, bem como a atitude de diminuição do abuso na qual a mulher tende a minimizar a situação de violência em função de fatores como medo, falta de informação e de consciência sobre o que constitui realmente violência, e ainda pelo desejo de crer que o parceiro não é tão mau¹⁶⁻¹⁷.

Além de sofrer tais agressões, as mulheres ainda precisam cumprir seus papéis de mãe, esposa, mulher e muitas vezes profissional perante a sociedade. A mulher, por meio da socialização, apreende como “natural” o seu papel na sociedade, não reconhecendo daí os limites dessa concepção para o seu desempenho e participação na sociedade para além do determinado. A naturalização da subalternidade aparentemente oculta o poder e a própria condição de subalterno. Sabe-se que, o homem e a mulher possuem formas de formação e crescimento distintos, e os mesmos vivem a partir de uma determinada cultura, só que cada

gênero possui papéis diferentes nas relações sociais. Ao homem sempre coube o espaço público, e a mulher foi confinada nos limites do lar, no cuidado da família. Os padrões de comportamento instituídos distintamente para homens e mulheres levam à geração de um verdadeiro código de honra. A sociedade, erroneamente, determina para a mulher uma postura de submissão, sendo limitadas na busca de seus ideais¹⁷⁻¹⁸.

A percepção das mulheres sobre os benefícios que resultariam de suas ações direciona a sua conduta¹⁹. Algumas mulheres relutam em denunciar seus agressores por receio de que a violência aumente, o que acontece com bastante frequência, pois a impunidade, muitas vezes, prevalece mesmo após a denúncia. Outras por sua vez denunciam seus companheiros apenas para intimidá-los, depois retiram a queixa e não levam adiante o processo que poderia resultar em uma punição. Mas mesmo assim, é importante fazer a denúncia³.

A denúncia é um momento de ruptura em que a mulher se desloca da condição de opressão/submissão, admite que precisa de ajuda por sofrer violência. Pode significar também um primeiro passo para o seu “livramento” e mudança da relação. Por isso, é

fundamental que por ocasião da denúncia ela tenha um bom acolhimento e seja devidamente orientada sobre seus direitos e necessidade de buscar apoio social, familiar, jurídico e psicológico para sair da situação de violência²⁰⁻²¹.

Algumas mulheres relutam em denunciar seus agressores por receio de que a violência aumente o que acontece com bastante frequência, pois a impunidade prevalece mesmo após a denúncia. Pelas leis brasileiras, a violência contra a mulher é considerada um crime de "menor potencial ofensivo" e está sujeita a penalidades que não ultrapassam um ano de detenção.

Desde 1995, com a Lei 9.099²², o julgamento de tais crimes foi transferido para os Juizados Especiais com o objetivo de agilizar a punição dos agressores e dar maior proteção à mulher. No entanto, isso não aconteceu. O que houve foi uma flexibilização da responsabilização do agressor com adoção de penas alternativas, que, muitas vezes, restringia-se à doação de uma cesta básica para uma instituição de caridade. Com isso, na grande maioria dos casos, a denúncia resultava apenas em um pequeno constrangimento para o agressor que, após o julgamento, volta para casa com a vítima e continua com o comportamento abusivo.

Contraditoriamente, essa lei acabou contribuindo para a impunidade e banalização da violência contra a mulher, inclusive desestimulando a denúncia.

Assim, em agosto de 2006, sancionou-se a Lei Maria da Penha (Lei 11.340), a qual estabeleceu procedimentos mais rigorosos para “coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher” dentre eles o afastamento do agressor do lar e maior proteção às vítimas. Sabemos que muitas mulheres denunciam seus companheiros apenas para intimidá-lo, depois retiram a queixa e não levam adiante o processo que poderia resultar em uma punição. Mas mesmo assim, é importante fazer a denúncia. Ela é um momento de ruptura em que a mulher se desloca da condição de opressão/submissão, admite que sofre violência e precisa de ajuda. Pode significar também um primeiro passo para o seu “empoderamento” e mudança da relação. Por isso, é fundamental que por ocasião da denúncia ela tenha um bom acolhimento e seja devidamente orientada sobre seus direitos e necessidade de buscar apoio social, familiar, jurídico e psicológico para sair da situação de violência²³.

O setor saúde, por ter como objetivo a promoção da autonomia das

mulheres, estimulando-as a responsabilizar-se por seus próprios cuidados e assumindo seus direitos e responsabilidades, tem papel importante no acolhimento das mesmas. Esse papel educativo pode ser definido como a advocacia da mulher: consiste em orientá-la e informá-la sobre o cuidado à sua saúde, sobre as alternativas viáveis da denuncia e possíveis resultados. Na assistência à saúde da mulher vítima de violência doméstica, a equipe de profissionais de saúde deve permanecer presente desde o primeiro contato, respondendo ao seu pedido de ajuda. Deve mostrar disponibilidade e aceitação para ouvi-la, estimular a sua expressão sobre o vivido e abrir espaço para que ela se assuma como protagonista do próprio cuidado. Essas ações correspondem a recomendações recentes da Organização Mundial da Saúde na assistência à mulher agredida: promover sua igualdade e conscientização de seus direitos humanos^{20, 24-25}.

Na prática, a conduta dos profissionais de saúde é de não acolhimento às necessidades das mulheres, restringindo suas ações a encaminhamentos, que também nem sempre resulta em resposta adequada às demandas das mulheres. Os serviços pouco respondem as necessidades

principais das vítimas, ou seja, as ações são pontuais, fragmentadas, sem compromisso de continuidade na atenção à vítima, tanto nos aspectos de reabilitação física e emocional quanto nos de reabilitação social e jurídica. Para as autoras, para proporcionar cuidados mais efetivos às vítimas de violência, é necessário pensar-se em estratégias que incluam um atendimento multidisciplinar e a conjugação de setores (o jurídico e a assistência social) da sociedade a fim de prestar o atendimento integral e humanizado, além de estratégias para a prevenção e redução de ocorrência de episódios de violência¹⁹.

Autores^{20, 26-27} reforçam que é de fundamental importância que também os profissionais desses setores deem continuidade ao trabalho educativo de estimular a mulher a exercer a sua autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a violência contra a mulher origina medo e insegurança, ameaça à liberdade e à integridade física, moral e social não só das mulheres agredidas, mas também de suas famílias, dificultando a busca de soluções equilibradas, justas e humanas. São múltiplos os fatores que condicionam a ocorrência de tal agravo,

uma vez que a presença de comportamentos violentos sobre algumas mulheres não pode ser explicada por um fator isoladamente. Através da análise dos elementos subjetivos do homicídio passional, pode-se compreender que a passionalidade dessa espécie de crime decorre não de uma simples paixão, ou por amor, mas sim por um sentimento que foi maculado e transmutado em ódio. De modo que se torna de fundamental importância averiguar como ocorre essa suposta “transmutação”, como essa emoção é vivida pelo ser humano e porque tantas vezes provocam reações tão intensas capazes de fazê-lo cometer um crime. Por isso, faz-se necessário analisar os fatores patológicos através da psicologia e psiquiatria criminal, ciências humanas que possuem, dentre outras finalidades, estudar como esses elementos influenciam na conduta delituosa, ou seja, avaliar a idiosincrasia do ser humano.

Descortinar esse contexto, na trajetória de "recuperação" de mulheres vitimadas pela violência urbana, possibilita, também, debates nos espaços de participação social do Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando e mobilizando as pessoas,

no alcance da promoção da saúde e no exercício de uma cidadania responsável.

Os profissionais da área da saúde têm importante papel no combate a violência, pois proporciona à vítima autonomia, habilidade de ser autossuficiente, encorajando-a a ser responsável por si mesma. Não se deve esquecer que o atendimento a essas mulheres requer uma rede estruturada com equipes multiprofissionais e multisetoriais, que possam prestar cuidado integral e humanizado, conscientizando-as sobre seus direitos, além de estratégias para a prevenção e redução de ocorrência de episódios de violência.

Esses dados implicam na necessidade de se aprimorar o tratamento dispensado a esse crime, pois é imperioso que seja afastado qualquer tipo de privilégio ou atenuante que colabore na diminuição da pena do agente que comete o homicídio passional. A violenta emoção não está presente na conduta de quem assassina sua companheira ou ex-companheira. Não existe uma provocação da vítima que enseje um comportamento violento logo em seguida. O que persiste é a vontade de matar do delinquente, que premedita cada passo do seu crime movido pelo ódio e pela vingança. Sendo assim, se faz necessário avaliar

uma forma mais rigorosa de se combater o delito, objetivando diminuir a incidência do crime.

REFERÊNCIAS

1. Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. Esc Anna Nery [internet]. 2009 [citado 2013 nov 03];13(3):625-631. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300024&lng=en.
2. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MH, Silva CM, Souza Minayo MC. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. Lancet [internet]. 2011 [citado 2013 set 04];377:1962-75. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561649>
3. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. Ciênc saúde coletiva [internet]. 2010 [citado 2013 set 04];15(6):2659-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600002&script=sci_arttext

4. Araújo MF, Mattioli OC. Gênero e violência. São Paulo: Arte & Ciência; 2004.
5. Scott J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Educação e realidade. 1995;20:71-99.
6. Giffin KM. Produção do conhecimento em um mundo “problemático”: contribuições de um feminismo dialético e relacional. Rev Estud Fem [internet]. 2006 [citado 2013 dez 20];4(3):635-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n3/a04v14n3.pdf>
7. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. Cad Saúde Pública [internet]. 2009 [citado 2013 set 04];25(Sup 2):S205-S216. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/03.pdf>
8. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza e Souza LP, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. Rev Latino-Am Enferm [internet]. 2014 [citado 2014 Jun 29];22(1):85-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100085&lng=pt
9. Eluf LN. A Paixão no Banco dos Réus. 3.a ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
10. Lyra R. Como julgar, como defender, como acusar. Belo Horizonte: Líder, 2003.
11. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2006 [citado 2013 set 04];40(n.spe):112-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30630.pdf>
12. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet [internet]. 2006 [citado 2014 Jul 12];368:1260-69. Disponível em: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/media_corner/Prevalence_intimatepartner_WHOStudy.pdf
13. Barsted LL. O campo político-legislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. In: Berquó E, org. Sexo & vida. Panorama da saúde reprodutiva no Brasil. São Paulo: Ed. Unicamp; 2003. p. 79-94.
14. O Globo. Uma mulher é morta a cada duas horas no Brasil [internet] [citado 2011 dez 04]. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/brasil/uma->

- [mulher-morta-cada-duas-horas-no-brasil-2981471#ixzz363JmoBGY](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300012)
15. Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RC, Moreira DP, Maia PB, Saviolli KC. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. *Saúde soc* [internet]. 2008 [citado 2013 set 04];17(3):113-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300012
16. Monteiro CFS, Souza IEO. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto contexto – enferm* [internet]. 2007 [citado 2013 ago 20];16(1):26-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100003&lng=en
17. Souto CMRM, Braga VAB. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. *Rev bras enferm* [internet]. 2009 [citado 2013 set 04];62(5):670-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71672009000500003&script=sci_arttext
18. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta paul enferm* [Internet]. 2007 [citado 2014 Jul 13]; 20(4):504-08. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-81232009000400011&lng=en
19. Santi LN, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto contexto – enferm* [internet]. 2010 [citado 2013 set 04];19(3):417-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600002&script=sci_arttext
20. Jong LC, Sadala MLA, Tanaka ACD'A. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev esc enferm USP* [internet]. 2008 [citado 2013 set 04];42(4):744-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v42n4/v42n4a17.pdf>
21. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc saúde coletiva* [internet]. 2009 [citado 2014 Jul 13];14(4):1037-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400011&lng=en
22. Brasil. Lei nº 9.099, de 26 de Setembro de 1995 - Dispõe sobre os

- Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, 1995.
23. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2006.
24. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. Rev Saúde Pública [internet]. 2008 [citado 2013 set 04];42(6):1053-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008005000058&script=sci_arttext
25. Lettiere A, Nakano AMS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Rev esc enferm USP [internet]. 2008 [citado 2013 dez 14];42(3):467-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300008&lng=en
26. Villela WV, Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML *et al*. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. Saude soc. [Internet]. 2011 [citado 2014 Jun 29];20(1):113-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100014&lng=en
27. Pedrosa CM. A construção de uma ferramenta social para promoção da saúde e dos direitos das mulheres. Paidéia [internet]. 2009 [citado 2013 set 04];19(42):123-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n4/2/15>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-07-29
Last received: 2014-12-15
Accepted: 2014-12-16
Publishing: 2015-01-30

Corresponding Address

Luís Paulo Souza e Souza
Rua Ceará, número 1166, apto 101, Funcionários. CEP: 30150-311. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
(38) 9138-1405. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com