



**Violência contra a mulher
idosa no âmbito doméstico.
Complexidades e
contribuições para a
atuação profissional**

*Ana Paula de Lima
Bernadete de Oliveira*

Resumo: Este estudo tem como objetivo apresentar reflexões sobre os avanços obtidos e os limites no atendimento à mulher que sofre violência doméstica. Apoia-se em recortes da dinâmica do atendimento de um serviço sócio sanitário às famílias em contexto de vulnerabilidade social, na capital paulista, correspondendo a um consubstanciado relato de experiência característico.

Palavras-chave: Feminismo, Violência doméstica; Empoderamento; Lei Maria da Penha; Vulnerabilidade social; Direitos.

Abstract: This work has the goal to present reflections about the achieved advances and the limits in the treatment to a woman that suffers domestic violence. Supports in cutouts of the dynamic of the attendance of a socio-sanitary to the families in context of social vulnerability, in the Capital of São Paulo, corresponding to a characteristic experience report consubstantiated.

Key words: Feminism, Domestic Violence; Empowerment; Maria da Penha Law; Social Vulnerability; Rights.

Este estudo visa contemplar uma discussão em relação à problemática da violência contra a mulher idosa em cenário doméstico, reiterando que na atualidade é inconcebível que tal violência se perpetue, de geração em geração, sem ser denunciada e rompida. Será norteador desta reflexão o atendimento voltado a famílias que chegam a um serviço sócio sanitário, com demandas outras, mas que após o estabelecimento de vínculo relatam a violência doméstica.

Essas mulheres que são mães, tias, madrastras, esposas, que trazem em seus relatos o quanto é difícil e dolorosa a experiência de ser agredida por seu companheiro, e que também convivem com familiar adolescente em conflito com a lei, desvelam-se aqui. Neste texto iremos retratar a situação da violência doméstica, que é multifacetada e causa inúmeras e contraditórias sensações, como, por exemplo: medo, impotência, vergonha, desesperança. No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, da Organização Mundial de Saúde, encontra-se a seguinte definição para o termo “violência”:

Uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (OMS, 2002, p. 27)

No Brasil foi sancionada em 7 de agosto de 2006 a Lei Maria da Penha que classifica os tipos de violência contra a mulher em cinco categorias: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial:

- I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
- III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem,

suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006), nasceu em função da luta de Maria da Penha Fernandes, que ficou paraplégica após a tentativa de assassinato de seu companheiro. Após buscar a condenação de seu companheiro, sem êxito na justiça brasileira, ela recorreu a Organização dos Estados Americanos (OEA). Um dos desdobramentos de sua denúncia para a OEA foi a convenção interamericana para prevenir e erradicar a violência contra a mulher, denominada “Convenção Belém Pará”, na qual o Brasil foi denunciado por negligência e morosidade em relação a violência contra a mulher (SANTOS; SANTOS, 2007).

No entanto, estudos realizados a respeito da violência contra a mulher contribuem com outro olhar ao identificar e descrever o chamado “ciclo de violência”. Tal ciclo é composto por três fases, a saber: tensão, explosão e “lua-de-mel”. A primeira fase do ciclo é a chamada fase de tensão, em que insultos e ameaças vão se acumulando. Nesta primeira fase, o agressor provoca “incidentes menores, como as agressões verbais, cenas de ciúmes, ameaças, destruição de objetos pessoais como roupas, documentos e etc”. Por outro lado, a mulher modifica seu comportamento, pois se sente responsável pelas ações praticadas pelo homem (agressor): “mostra-se dócil, prestativa, procura antecipar cada um de seus desejos”, pois acredita que “se ela agir bem, o incidente terá fim” (MOREIRA *et. al.* 2005, p. 56-57).

A fase seguinte é a fase de agressão em que explodem as tensões acumuladas. Nesta segunda fase ocorrem as agressões mais graves. Portanto:

A antecipação do que pode ocorrer nessa segunda fase gera um grande estresse na mulher: ansiedade, depressão, insônia, perda de apetite, fadiga constante. Às vezes ela pressente essa fase e tenta antecipá-la para que passe logo. Tenta assim se livrar da tensão e da expectativa, controlando o tempo e o lugar onde ela vai ocorrer. (MOREIRA *et. al.* 2005, p. 58)

Na terceira fase, denominada de reconciliação (ou da “lua-de-mel”), o agressor demonstra arrependimento, pede perdão, promete mudança de comportamento, começa agindo de forma carinhosa e calma, levando a mulher a acreditar que a agressão não voltará a acontecer e manter a relação. Mas, a cada novo ciclo, os intervalos entre as fases tendem a diminuir e aumentar a

duração da fase de explosão, e com isso, a violência vai se agravando (MOREIRA *et. al.* 2005, p. 56-57).

Dentro de um contexto sócio histórico, a mulher ocupa um papel de subserviência e servidão em relação ao homem, reforçada na cultura. Neste sentido, para combater a violência contra a mulher é preciso atuar e problematizar o papel de cada um destes sujeitos na sociedade, de modo a diferenciar homens e mulheres. Porque não bastam as mudanças nas legislações brasileiras, direito ao voto, conquistas trabalhistas, as raízes culturais ainda circunscrevem os direitos femininos, subjugando comportamentos, e restringindo a liberdade da mulher em comparação ao homem (DEL PRIORE, 2013, p. 5-6).

Se refletirmos profundamente a respeito da violência doméstica, perceberemos que ainda nos dias atuais reproduzimos comportamentos do Brasil Colônia, quando o patriarcalismo brasileiro conferia aos homens uma posição hierárquica superior às mulheres, de domínio e poder. Com algum esforço, conseguimos observar avanços sob os aspectos legais e morais (civilizatórios), quando constatamos que os “castigos” e até mesmo o assassinato de mulheres, pelos seus maridos, não são mais autorizados pela legislação como outrora. Mas, “não importa a forma como as culturas se organizaram”, a diferença entre masculino e feminino sempre foi hierarquizada (DEL PRIORE, 2013, p. 6).

Por isso, a violência contra a mulher é entendida (também) sob a perspectiva de gênero, porque diz respeito às relações de poder e a distinção entre características culturais atribuídas ao homem e a mulher e suas condições biológicas. É um tipo de dominação (de opressão e de crueldade) estruturalmente construída nessas relações, reproduzida no dia-a-dia e subjetivamente assumida, atravessando classes sociais, raças, etnias e diferentes faixas etárias.

Assim, a expressão violência de gênero ganhou visibilidade pelo movimento feminista, um dos mais importantes movimentos sociais do século XX, que buscou a desconstrução das raízes culturais da inferioridade feminina e do patriarcalismo, nas denúncias das diversas formas de violência, nas tentativas de modificar as leis que mantinham a dominação masculina e na construção de novas bases de relação, protagonizadas por meio de mudanças de atitudes e de práticas nas relações interpessoais.

A vitimização da mulher no espaço conjugal foi um dos maiores alvos de atuação do movimento feminista que buscou desnaturalizar os abusos, maus-tratos e as expressões de opressão (MORAES; SORJ, 2009). Note-se que os problemas que até então, permaneciam como segredo do âmbito privado, em que “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”, passaram a ter uma maior visibilidade social.

A violação dos direitos universais é incompatível com a construção de uma sociedade que respeite plenamente à Dignidade da Pessoa Humana. Tal

entendimento é fator determinante para a aplicação da Constituição Brasileira (Brasil, 1988). Ou seja: o Estado existe para garantir e promover a dignidade de todas as pessoas (o que é óbvio, mas o óbvio sempre apresenta dificuldade de se tornar visível). Versa o primeiro artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem proceder uns em relação aos outros com espírito de fraternidade” (ONU, 1948 apud UNESCO Brasil, 1998, p. 02).

A fraternidade é o princípio que rege as nossas ações no sentido de que devemos ser solidários em relação aos outros seres humanos, ou seja, precisamos conviver eticamente e fazer valer o princípio da fraternidade: “Ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes” (ONU, 1948 apud UNESCO Brasil, 1998, p. 03).

Visando apoiar mulheres idosas que apresentavam indicativos de situações de violência domésticas, perpetuado por seus cônjuges, o Centro de Referência da Mulher em situação de Violência (CRM), um serviço da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania é acionado. Porém, o acompanhamento delas impõe a integração de saberes no próprio local de atendimento, para sensibilizá-las a respeito do cuidado e da proteção que têm direito. Ressaltamos que mesmo diante do fato de nenhuma mulher idosa, que foi assistida no período da observação, desejar denunciar a situação vivida, seja no presente ou em algum momento pregresso, e salientamos a importância do cuidado e necessidade de romper com essa violência, além da necessidade de um acompanhamento específico.

Outra característica que dificulta a intervenção e a atuação do profissional no principal objetivo da busca de acompanhamento social é falta de diálogo entre os membros da família. A avó - mulher em violência - e neto - adolescente envolvido em conflito com a lei - a respeito da história (da questão em si), pois não se comenta sobre o ocorrido entre os familiares, que não entendem o que está acontecendo e, por isso não participam. Neste contexto, a abordagem sobre adolescentes infratores fica comprometida, pois o adolescente que comete um ato infracional, cumpre medidas socioeducativas que propõem oportunidades de superação, de inclusão, bem como o acesso a informações de valores positivos para que venham a participar da vida social e, isso implica em um envolvimento maior da família, da sociedade e do próprio adolescente (SOUSA, 2015).

Ao ouvir esses relatos percebi que era imprescindível trabalhar com essas mulheres, através dos atendimentos individuais e grupais, buscando sensibilizar primeiramente sobre seus direitos fundamentais (idosas), além do papel da mulher na sociedade, favorecer discussões e reflexões a respeito do fenômeno da violência, possibilitar construções coletivas voltadas para autonomia da mulher, emancipação e com foco nas desigualdades entre homem e mulher. E no atendimento individual acolher o relato dessa mulher e compreender a sua necessidade daquele momento.

Existe uma série de recursos para o combate à violência doméstica, mas em decorrência da falta de conhecimento e insegurança dos profissionais de saúde, assim como, das debilidades estruturais do próprio sistema, não são aplicados. Estar disponível para que mulher possa escolher algum tipo de ajuda profissional, no campo da medicina, ou da psicologia, ou do direito, ou mesmo algum serviço específico, significa auxiliá-la desde o diagnóstico até as providências cabíveis. Esta postura acolhedora do profissional permite à vítima perceber que seu caso está sendo conduzido com segurança e habilidade (GARBIN *et. al.* 2015).

Nos grupos de família, o profissional, mais uma vez, terá a oportunidade de buscar: suscitar a reflexão em relação à problemática apresentada, para identificar outras situações também nunca relatadas; fortalecer para que encontrem coragem de romper com a violência atual; ou se já ocorreu, apoiar e cuidar das marcas deixadas por essa violência, também pelos parceiros do território - profissionais da saúde, como a Equipe de Saúde da Família, que conta com psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários.

Da rede que se constrói para acolher as demandas destas mulheres, os profissionais do Centro de Defesa e Cidadania da Mulher (CDCM) oferecem apoio e orientação jurídica e o Centro de Cidadania da Mulher (CCM) promove um trabalho preventivo e emancipatório (VICTORIANO *et. al.* 2010, p. 39).

O que demanda o fortalecimento das parcerias no território é (especialmente) a questão da dependência financeira, principal fator que une o agente agressor e a vítima. Neste sentido, os espaços do Serviço de Assistência Social às Famílias (SASF) e o CCM, que disponibilizam oficinas de geração de renda e empreendedorismo, capacitação para mercado de trabalho, inclusão digital, são essenciais para a profissionalização e o rompimento da dependência financeira dessas mulheres (VICTORIANO *et. al.* 2010, p. 39).

Quando há um risco iminente em relação à vida de uma mulher que relatou situação de violência e não há outro local que garanta a sua segurança, ela pode escolher ir junto com os filhos para um abrigo, por um prazo máximo de 120 dias. Nesses casos, há uma série de regras para garantir a sua segurança e também garantir o sigilo do lugar (abrigo), destacando-se as seguintes: não poderá visitar familiares e amigos durante a sua permanência nessa proteção; deverá ser orientada por uma equipe de psicólogos e assistentes sociais e fará ligações com autorização da equipe (VICTORIANO *et. al.* 2010, p. 29).

Essa medida de proteção, se efetiva por um pedido da mulher e pela explicitação de sua voluntariedade em seguir as regras do programa, e/ou ainda quando há a necessidade de sair dos locais conhecidos pelo ameaçador. O que ocorre na grande maioria dos casos são mulheres que optam por “se proteger sozinha”, ou em casa de outros familiares e, quando o risco é real, podem vir a ser mais uma vítima a ser acrescentada na estatística de feminicídio - perseguição e morte intencional de pessoas do sexo feminino - classificada como um crime hediondo no Brasil.

Mesmo assim os números permanecem alarmantes. Em 2017, uma em cada três mulheres sofreram algum tipo de violência, a saber: de agressões físicas - 503 mulheres brasileiras vítimas a cada hora; 22% das brasileiras sofreram ofensa verbal, um total de 12 milhões de mulheres; 10% das mulheres sofreram ameaça de violência física; 8% sofreram ofensa sexual; 4% receberam ameaça com faca ou arma de fogo; 3% ou 1,4 milhões de mulheres sofreram espancamento ou tentativa de estrangulamento e 1% levou pelo menos um tiro. Entre as mulheres que sofreram violência, 52% se calaram, apenas 11% procuraram uma delegacia da mulher e 13% preferiram o auxílio da família. E o agressor, na maior parte das vezes, foi um conhecido (61% dos casos). Em 19% das vezes, eram companheiros atuais das vítimas e em 16% eram ex- companheiros (DATAFOLHA, 2017).

Soma-se a esse quadro a presença de leis e ordens paralelas, desafio que gera insegurança nos profissionais que atuam dentro das comunidades e interfere, diretamente, no fluxo da denúncia e/ou da notificação de casos de violência. Ou seja, em algumas comunidades, existem leis próprias instituídas, diferentemente do que é legal. Faz parte do cotidiano dessas famílias, seguirem essas “ordens”, que tem maior visibilidade que os Serviços Públicos localizados no território.

A criminalidade influencia negativamente o trabalho dos serviços públicos de atendimento às vítimas de violência, principalmente porque dissemina o sentimento de insegurança e conseqüentemente, possibilita o surgimento de situação que além de proporcionar a degradação humana, contribui para a proliferação da criminalidade (SILVEIRA, 2013).

Existe uma barreira a ser quebrada, pois o objetivo do serviço sócio sanitário em acompanhar adolescentes em conflito com a lei tem um pressuposto da obrigatoriedade da família e adolescente estar em acompanhamento, pois são nesses espaços que devemos garantir os direitos. Quando ultrapassamos o viés da punição do adolescente em conflito com a lei, estabelecemos um vínculo de confiança, e o Serviço torna-se um espaço aberto para a possibilidade de relatos de violência contra a mulher, que pode evoluir para orientação jurídica, acompanhamento psicológico e para encaminhamentos específicos.

Observamos que a abordagem da temática da violência doméstica tem que ser feita de forma gradativa, para que ela (a mulher vítima) possa se sentir acolhida e pronta para “abrir gavetas”, onde estão escondidos conteúdos muito dolorosos. Por isso, a estratégia de reunirmos as mulheres, que estão em nosso serviço, para apresentarmos, coletivamente, os serviços voltados à prevenção de violência e proteção às vítimas. Assim, trabalhamos a temática com informação, discussão e reflexão e, contribuimos como educadores responsáveis por desenvolver um fator de proteção para que o silêncio a respeito da violência nas famílias seja rompido.

Sabemos que a violência conjugal compromete a saúde mental das mulheres idosas, estando associada à baixa autoestima e depressão. No fomento de ações para enfrentamento desse agravo, destaca-se o significado do apoio psicológico, por considerá-lo um instrumento de empoderamento da mulher no sentido de romper com a situação de violência (GOMES *et. al.* 2014).

Quando focamos os altos índices de violência, as políticas de prevenção, e o combate à violência praticada contra a mulher, observa-se um cenário de ineficiências, e nos deparamos, muitas vezes, com um cenário de intervenções fragmentadas que se caracterizam apenas como medidas paliativas, especialmente porque temos poucos serviços disponíveis que, na grande maioria, não tem profissionais qualificados para atuarem com essa problemática (SANTOS *et.al.* 2016).

Compete ao Estado brasileiro a criação de mecanismos para coibir a violência no seio familiar. As Leis 8.069/1990, 10.741 e 10.778 de 2003 são exemplos disso. Essas leis versam que caberá então, ao serviço de saúde utilizar-se de seus recursos a fim de contribuir para a prevenção e erradicação da violência. Mas, o setor de saúde não pode assumir sozinho, a responsabilidade no combate à violência, mas cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema, respaldados na compreensão das relações sociais conflituosas.

A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência em família. É fato que o conhecimento da importância da notificação, a quebra de ideias pré-concebidas e qualificação para detectar e diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional notifique a quem for competente, essa realidade que se apresenta de forma tão expressiva no cotidiano dos seus atendimentos, seja qual for a sua área de atuação. Construímos e, às vezes, destruimos os direitos com nossas atitudes e comportamentos, portanto, é responsabilidade do profissional de saúde a notificação de casos de violência doméstica (OLIVEIRA; RICCA, 2012).

A Lei Maria da Penha fortalece e alicerça políticas públicas para evitar novas vítimas e garantir a inclusão da mulher que sofre com a violência doméstica em políticas de promoção da proteção e da *inclusão* social. Tais políticas fomentam a articulação de redes de atendimento local, o aprimoramento de fluxos de notificação, o atendimento especializado à mulher vítima, e são norteadas pelos seguintes direitos:

- 1- acolhida e escuta qualificada de todos os profissionais da rede de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, sem pré-julgamentos, respeitando seu tempo de decisão sobre os próximos passos a seguir e sem culpabilização;
- 2- medidas protetivas de urgência que podem consistir na proibição de aproximação do agressor;
- 3- acesso prioritário a programas sociais, habitacionais e de emprego e renda;

- 4- manutenção do vínculo profissional por até seis meses de afastamento do trabalho;
- 5- escolta policial para retirar bens da residência, se necessário;
- 6- atendimento de saúde e psicossocial especializado e continuado, se necessário;
- 7- registro do boletim de ocorrência;
- 8- registro detalhado do relato que fizer em qualquer órgão público - inclusive para evitar a revitimização com a necessidade de contar a história repetidas vezes;
- 9- notificação formal da violência sofrida ao Ministério da Saúde, para fins de produção de dados estatísticos e políticas públicas;
- 10- atendimento judiciário na região de seu domicílio ou residência, no lugar onde ocorreu a agressão (se este for diferente) ou no domicílio do agressor;
- 11- assistência judiciária da Defensoria Pública, independentemente de seu nível de renda;
- 12- acesso a casa abrigo e outros serviços de acolhimento especializado (DEAM, Defensoria Pública, centros de referência, etc.);
- 13- informações sobre direitos e todos os serviços disponíveis (BRASIL, 2006).

Urge à sociedade como um todo conhecer os direitos para que saiam do papel para a vida. O serviço público sócio sanitário trabalha com o território, com toda sua potencialidade e vai além dele. Fortalecer as pessoas para que não desistam facilmente de desvelar e percorrer caminhos que rompam situações de violência, ou seja, incentivar a prática de ações que desnaturalizam a violência e superam a cultura do “cala boca” para denunciar, requer: paciência, persistência, perseverança e conquistar “corações e mentes”.

A promoção da dignidade humana perpassa, necessariamente, pela efetivação dos direitos humanos, exigindo do Estado prestações positivas, por meio da criação e da implementação de políticas públicas que garantam condições mínimas de existência, atendendo ao princípio da isonomia material e aos objetivos do Estado brasileiro que são, entre outros, a diminuição das desigualdades sociais e de gênero. A concretização da igualdade de gênero é um direito humano basilar, cujo desrespeito implica a mutilação de outros direitos, como é o caso da integridade física, da vida e da dignidade, no caso da violência doméstica e familiar endereçada contra a mulher, o que ocasiona outras desigualdades. (MADERS; ANGELIN, 2014, p. 57)

Paulo Freire afirma: “A minha liberdade acaba quando acaba o do outro”. Em outras palavras: “Enquanto todos não tiverem direitos, ninguém tem. Direitos só para alguns não são direitos, são privilégios e privilégio é a negação do Direito” (MARTINEZ, 2014).

Ao comparar os números da mortalidade por violência doméstica com outras causadas, por exemplo, câncer, malária, acidentes de trânsito e guerras, os números mostram a violência doméstica como a causa maior da morte de mulheres que estão entre 15 e 44 anos de idade. Há (ainda!) a estimativa brasileira que evidencia que pelo menos 35% das queixas levadas pelas mulheres aos serviços de saúde estejam associadas a violência que sofrem nas relações conjugais (MINAYO, 2006, p. 13).

O serviço público híbrido, espaço sócio sanitário onde se dá a experiência relatada neste estudo, oferece atendimento para demandas sociais e/ou de saúde para famílias em contexto de vulnerabilidade social, que traz um adolescente envolvido em contexto de conflito com a lei para ser acompanhado socialmente. Então, sabidamente, o objetivo central do serviço não é atender mulheres em situação de violência doméstica e, sim, acompanhar socialmente adolescentes. Porém, foi observado, neste cenário de vulnerabilidade social, relatos de mulheres que sofreram violência doméstica por companheiros conjugais e que nunca denunciaram.

Quando falamos de vulnerabilidade social, explicitamos um contexto socioeconômico de famílias que vivem em condições de extrema pobreza, com renda mínima de setenta (70) reais por pessoa. Ressaltamos que estar na linha da pobreza significa não ter acesso aos bens comuns que representam o que é público, ou seja, pertencente a todos, em contraposição aos interesses particulares próprios da vida privada ou doméstica (BOBBIO, 2005).

Em outros termos: “O Estado deve o atributo de ser público à tarefa de promover o bem público, o bem comum a todos os cidadãos” (HABERMAS, 2003, p. 13). Por isso, o Estado não pode formular políticas públicas distante de uma ética exercida com o propósito de consagrar o bem comum e a existência digna de cada uma das partes que o compõem.

Pensar na expressão contemporânea do Estado Democrático de Direito como uma comunidade que habita um território comum, em prol do bem comum, é exercício que remete a esforço além do conceitual, mas viabiliza um cenário em que a sociedade, elemento constituinte do Estado, se configura como resultado de uma história acumulativa – longo caminho – de democratização (VIANNA; CARVALHO, 2000).

Neste sentido, vale ressaltar as origens históricas do termo (em latim) “res publica” que remonta a Roma antiga (106-43 a.C.), na qual o poder estava a serviço do bem comum, de algo coletivo ou público (Ribeiro, 2001, p. 23). A “res publica” como conceito romano de República é utilizado para definir uma forma de organização do Estado que, diferente da monarquia, tem em vista servir à coisa pública, “coisa do povo”, “pelo povo” e ao interesse comum, ou seja, “que não se trata de uma agregação qualquer de homens, mas de uma sociedade mantida junta”, explicitando “uma união que vai além de um vínculo jurídico”, pautada “no espírito de comunidade” (BOBBIO, 2005, p. 15).

Vale destacar outro ponto relevante, que se soma ao quadro de violência doméstica, e de violência como um todo, que se instala nas comunidades de alta vulnerabilidade social: o cenário ilícito do poder paralelo e da violência institucional (policial) que gera a percepção da criminalidade, da injustiça e da insegurança, que ameaçam a vida e a liberdade. Nestas comunidades é explícita a apatia social, também uma forma passiva de fazer política (CHAUI, 1998, p. 371).

Esta condição, essencialmente política, concebe protagonistas?

Uma pista para refletirmos provém de alguns territórios. Elas indicam que a mulher que sofre violência doméstica por um companheiro envolvido com o poder paralelo, tem sua “questão” decidida, sentenciada em júri não oficial e, muitas vezes, a morte é a sentença desse companheiro, é a solução encontrada para a sua “questão”.

Pressupor a democratização do Estado pressupõe também a democratização da sociedade. Então, como dissolver o forte componente hierárquico existente nessas relações e instaurar modelos mais igualitaristas de percepção do outro (outro da mesma natureza)?

Se a luta por direitos é fator de avanço civilizacional, democrático e político; se sua potência somente se explicitaria quando se politiza, até mesmo porque tal luta só tem como ser travada em meio a conflitos sociais, interesses institucionais e postulações de autoridade ou poder: como identificar e fortalecer, no contexto de alta vulnerabilidade social, atores de opinião e de vontade política, para que o território seja um ambiente de direitos e responsabilidades recíprocas?

Uma “reivindicação de direitos” não tem como se completar fora da política: hipostasiar pode produzir apenas expectativas, por vezes mal dimensionadas e frustrações (Nogueira, 2004). Considerando a criação de uma cultura política, na qual a sociedade assume de fato e representativamente o protagonismo no público, instituído como espaço da fraternidade, da igualdade, da participação, da diversidade, da liberdade, é, enfim, buscar no público a expressão da democracia aplicada ao conceito do que deve e pode ser universal, como, por exemplo, as questões de segurança e a garantia dos direitos (SOUSA, 1995).

Mas a vulnerabilidade provoca a imobilidade social, os indivíduos que habitam estes territórios estão tentando, o tempo todo, sobreviver, do ponto de vista subjetivo e objetivo, e a violência doméstica naturaliza-se como apenas o “pano de fundo” da cena do local onde manter-se vivo já é uma vitória.

Considerações finais

Ao desvelarmos os caminhos percorridos por pessoas em situação de violência, especialmente mulheres idosas que sofrem violência doméstica, em um primeiro momento se evidencia a necessidade de investimentos em equipamentos, ou seja, núcleos de vigilância e de assistência.

A questão de profissionais que não têm formação para atuar no enfrentamento da violência contra a mulher emerge no segundo momento, quando a vítima encontra no serviço público uma escuta e não uma oportunidade para romper a dinâmica da violência doméstica que relatou, ou seja, ao grande desafio de romper o silêncio não se soma o conhecimento de instrumentos e mecanismos de atuação que identifiquem, a partir das demandas explicitadas (ou não), formas de intervenção que permitam ao agente público uma atuação satisfatória e eficaz.

A Lei Maria da Penha fortalece e alicerça políticas públicas para evitar nova vitimização e garantir a inclusão da mulher que sofre com a violência doméstica em políticas de promoção da proteção e da *inclusão* social. Tais políticas fomentam a articulação de redes de atendimento local, o aprimoramento de fluxos de notificação, o atendimento especializado à mulher vítima e são norteadas por direitos.

Portanto, consideramos que trazer à tona o problema alarmante da violência doméstica, seus aspectos multifacetados e a necessidade de gerar interesse suficiente da sociedade civil, do governo e apoio público para medidas de proteção, além de mobilizar a Sociedade para criar a Cultura de Direitos Humanos.

A Educação, formal e informal, é um dos caminhos para reverter o que somos atualmente, nosso *ethos* (costumes) precisa ser modificado, através da educação politicamente isenta de ideologias e voltada à civilidade. Ensinar a pensar em como sentimos e transmitimos nossos sentimentos é fundamental para que nossas relações sejam éticas e sem preconceitos herdados socialmente. O pressuposto de construção e mobilização da cidadania teria que tomar essa direção. Para que isso ocorra, é necessário conhecer os direitos, popularizá-los e trazê-los do papel para a vida.



Referências

ALMEIDA, A.H. V.; SILVA, M.L.C.A.; MUSSE, J.O.; MARQUES, J.A.M. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontol, Belo Horizonte*, 48(2): 102-115, abr/jun 2012.

BEAUVOIR, S. *O Segundo sexo. A experiência vivida*. II. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BOBBIO, N. *Liberalismo e democracia*. 6ed. São Paulo: Brasilienses, 2005.

BRASIL. Lei nº 11. 340 de 7 de agosto, Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm/ Acesso em 23/05/18.

CERQUEIRA, D.; MATOS, M.V.M.; MARTINS, A.P.A.N.; PINTO JUNIOR, J. *Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha*. Texto para Discussão (TD) 2048. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: IPEA, 2015. Disponível em <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3538> Acesso em 08/06/2018.

CHAUÍ, M. *Convite à filosofia*. 10ed. São Paulo: Ática, 1998.

DATAFOLHA. Os números da violência contra mulheres no Brasil. Publicado em 8 mar 2017, 11h07. Disponível em <https://exame.abril.com.br/brasil/os-numeros-da-violencia-contra-mulheres-no-brasil/> Acesso em 28/07/2018.

DEL PRIORE, M. *Histórias e conversas de mulher*. 1ed, São Paulo: Planeta, 2013. Disponível em: <http://lelivros.black/book/download-historias-e-conversas-de-mulher-mary-del-priore-em-epub-mobi-e-pdf/> Acesso em: 28/03/2018.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 28ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GARBIN, C.A.S.; DIAS, I.A.; ROVIDA, T.A.S.; GARBIN, A.J.Í. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 20(6), jun., 2015.

GODINHO, F.O. *A proteção internacional dos direitos humanos*. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

GOMES, N.P.; ERDMANN, A.L.; STULP, K.P.; DINIZ, N.M.F.; CORREIA, C.M.; ANDRADE, S.R. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicologia USP*, 25(1): 63-69, 2014.

HABERMAS, J. *Mudança estrutural da Esfera Pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

MADERS, A.M.; ANGELIN, R. *Direitos humanos e violência. Faces de Eva*, Edições Colibri, Universidade Nova de Lisboa, 32: 43-58, 2014.

MARTINEZ, S.D.T. *Violência Institucional: Violação dos Direitos Humanos da Mulher*. 26 de dezembro de 2014. Disponível em <http://academiaportocalvenseaphla.blogspot.com/2014/12/violencia-institucional-violacao-dos.html>> Acesso em 13/06/2018.

MINAYO, M.C.S. Expressões culturais de violência e relação com a saúde. In: *Violência e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MORAES, A.F.; SORJ, B. (orgs.). *Gênero, violência e direitos na sociedade brasileira*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009.

MOREIRA, M.C.G. *A violência entre parceiros íntimos: o difícil processo da ruptura*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Departamento de Serviço Social da PUC-Rio, 2005.

NOGUEIRA, M.A. *Um Estado para a sociedade civil. Temas éticos e políticos da gestão democrática*. São Paulo: Editora Cortez, 2004.

OLIVEIRA, B.; RICCA, A.E.T.O. Desvelando Caminhos: A subnotificação de acidentes e violência contra a pessoa idosa. *Revista Portal de Divulgação*, 23: 64-76, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. Acesso em 28/05/2018.

RIBEIRO, R.J. *A República*. I. São Paulo: Publifolha, 2001.

SANTOS, F.S.; SANTOS, M.C. *A Questão das políticas públicas no enfrentamento contra a mulher em Maceió*. Maceió: UFAL, 2007.

SANTOS, M.C.; SOARES, F.P.; SANTOS, L.F.; MONTE, P.F.F. Violência contra a mulher no Brasil: algumas reflexões sobre a implementação da Lei Maria da Penha. *Ciências Humanas e Sociais*, Alagoas, 3(3): 37-50, nov., 2016.

SILVEIRA, F.L. A cultura do medo e sua contribuição para a proliferação da criminalidade. *Anais do 2º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede*. UFSM - Universidade Federal de Santa Maria/RS, jun., 2013.

SOUSA, I.D.F. Adolescentes em conflito com a Lei: as causas que levam adolescentes a cometerem ato infracional no estado do Piauí. *Revista do Departamento de Fundamentos da Educação da Universidade Federal do Piauí*, 3(2), 2015.

SOUSA, H. *Em nome do bem público*. Folha de São Paulo, 28 de junho de 1995.

UNESCO BRASIL. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília, DF, 1998. 6 p. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso em 08/06/2018.

VIANNA M.L.T.W; CARVALHO, M.A.R. República e civilização brasileira. In: BIGNOTO, N. (org.). *Pensar a República*. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

VICTORIANO, M. R. et. al. *Guia de procedimentos para o atendimento às mulheres em situação de violência nos centros de referência de atendimento à mulher e nos centros de cidadania da mulher*. Prefeitura de São Paulo. Instituto Sou da Paz. Rede social pelo fim da violência contra a mulher Jaçanã / Tremembé. Coordenadoria da Mulher, 2010.

Data de recebimento: 13/02/2020; Data de aceite: 05/03/2020

Ana Paula de Lima - Psicóloga pela Universidade Ibirapuera (UNIB/SP). Pós-graduada em Psicologia Social (2016) pela Universidade de Santo Amaro (UNISA) e em Saúde Pública (2018) pela Universidade Adventista de São Paulo. Atua com famílias em vulnerabilidade social, em Serviços da Assistência e da Promoção Social, do Município de São Paulo, desde 2009. E-mail: analima.psicologa@gmail.com

Bernadete de Oliveira - Fisioterapeuta. Acupunturista. Fisiologista do exercício e especialista em Gerontologia (titulada pela SBGG). Doutora em Ciências Sociais/Antropologia e Mestre em Gerontologia Social. Atua com equipe multiprofissional e na Fisioterapia Itinerante. Colaboradora do website Portal do Envelhecimento. Coordenadora do Curso de Gerontologia Social do Instituto Sedes Sapientiae e docente dos Cursos de Pós-graduação em Saúde Pública da UNASP e em Psicogerontologia da UNIP. E-mail: bbell_o@yahoo.com.br