

RAMON LUIZ BRAGA DIAS MOREIRA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL.
UM ESTUDO REALIZADO COM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DE BELO HORIZONTE.

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
em Psicologia da Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas da Universidade Federal
de Minas Gerais, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração : Psicologia Social.
Orientador: Prof. Dr. Marcos Goursand de Araújo
UFMG - FAFICH - Dept. de Psicologia

Belo Horizonte
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
1997

FICHA CATALOGRÁFICA

Moreira, Ramon L.B.D.

Representações Sociais da Violência Sexual. Um Estudo Realizado com Pacientes Atendidos em um Hospital Público de Belo Horizonte. Ramon Luiz Braga Dias

Moreira.- Belo Horizonte: UFMG/FAFICH, 1997.

169p.

Dissertação (Mestrado) UFMG.FAFICH

1. Sexo - Violência 2. Estupro Legislação

3. Prevenção da Violência Sexual

4. Representação Social. 6. Violência Sexual.

I - Título

**Para Denise, minha companheira de todas
as horas, meu talismã, minha força,
colaboradora mais do que imprescindível.**

**Para meus filhos Rafael, Cecília e Izabel,
por entenderem a necessária ausência
paterna para a realização deste trabalho,
e pelo sentido maior que dão àquilo que
realizo .**

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer ao meu orientador, Prof. Doutor Marcos Goursand de Araújo, atento e comprometido com o meu sucesso, amigo nas horas difíceis, profissional exemplar em seu trabalho. Agradeço a ele também haver acreditado que seria possível realizar esta tese, abrindo-me as portas de uma realização além de minha área de formação.

Aos professores do Mestrado em Psicologia, pela seriedade com que desenvolveram o curso, o empenho em conseguir as bolsas, a amizade demonstrada durante as aulas e o respeito pela relação professor-aluno.

A todos os profissionais da Maternidade Odete Valadares, que de uma forma ou de outra, colaboraram efetivamente para que este trabalho se realizasse. Especialmente ao corpo de enfermagem do Ambulatório da Maternidade Odete Valadares, pelo senso de profissionalismo e amor à pesquisa, pela valorização do paciente carente.

A Gislene Seixas Santana e Maria Antonieta Rubião do Val, amigas, colaboradoras, componentes do corpo de psicólogas e assistentes sociais da Maternidade Odete Valadares, que me auxiliaram na realização dos questionários e das entrevistas, e sem as quais este trabalho não teria sido concluído.

Ao CIP, Centro de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, e a todos os profissionais que me ajudaram a realizar a pesquisa qualitativa.

Aos meus colegas de mestrado, muito mais do que uma turma, um verdadeiro grupo, de cuja união, amizade e senso de cooperação jamais irei me esquecer.

Às/Aos voluntários da pesquisa, pacientes da Maternidade Odete Valadares, na esperança de que os frutos deste trabalho se revertam em um tempo melhor para elas/eles.

Finalmente, à Maternidade Odete Valadares, mais que meu local de trabalho, minha casa, meu lar, fonte inesgotável de lições de vida e de conhecimentos científicos.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria

AS -Aversão Sexual

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

CTI- Centro de Terapia Intensiva

DALY -Disability Adjusted Year- Medida dos anos de saúde perdidos devido a morbidade ou morte prematura.

DP- Dispareunia

DST - Doença Sexualmente Transmissível

EEOC- US.Equal Employment Opportunity Commission

EPIINFO-Programa de Pesquisa Quantitativa utilizado para cálculos dos dados.

EPOR- Excitação Plateau, Orgasmo, Resolução

F-1 A F-20- Participantes femininos dos questionários e das entrevistas.

FHEMIG- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

INAMPS- Instituto Nacional de Medicina e Previdência Social

IO-Inibição Orgástica

LBA - Legião Brasileira de Assistência

M-1 a M-17- Participantes masculinos dos questionários e das entrevistas.

MOV-Maternidade Odete Valadares

OR- Odds Rates- Razão de Probabilidades

PF- Participante feminina do questionário, da entrevista, e do grupo focal.

PF1, PF2, PF3, PF4, PF5, PF6- Participantes femininos do grupo focal

PM- Participante masculino do questionário, da entrevista e do grupo focal.

PM1, PM2, PM3, PM4, PM5, PM6 - Participantes masculino do grupo focal

PO- Pré Orgasmia

PS-Pânico Sexual

RR- Relative Risk- Risco Relativo

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

VPS- Volker Psychologia

LISTA DE FIGURAS

1.TABELA 1. Dano à saúde estimado, de várias condições, para mulheres entre as idades de 15 a 44 anos, no mundo.....	48
2.TABELA 2. Frequência de pacientes pesquisadas, pela pigmentação cutânea.....	61
3.TABELA 3. Frequência de pacientes pesquisadas, pelo estado civil.....	62
4.TABELA 4. Faixa Salarial das pacientes pesquisadas.....	62
5.TABELA 5. Tipo de moradia das pacientes pesquisadas.....	63
6.TABELA 6. Frequência de filhos que dormem no quarto do casal.....	64
7.TABELA 7. Frequência de filhos que dormem na cama dos pais em relação ao número de cômodos da casa.....	64
8.TABELA 8.Frequência de partos a termo das pacientes pesquisadas.....	65
9.TABELA 9. Frequência de abortos das pacientes pesquisadas.....	65
10.TABELA 10. Grau de Instrução das pacientes pesquisadas.....	66

11.TABELA 11. Profissões ocupadas pelas pacientes pesquisadas.....	66
12.TABELA 12. Frequência de disfunções sexuais primárias, apresentadas pelas pacientes pesquisadas.....	70
13.TABELA 13. Tipo de doença orgânica associada à disfunção sexual, apresentada pelas pacientes pesquisadas.....	71
14.TABELA 14. Tipo de doença do parceiro.....	72
15.TABELA 15. Frequência de depressão associada à disfunção sexual, apresentada pelas pacientes pesquisadas.....	73
16.TABELA 16. Frequência de disfunções sexuais por tipo de disfunção apresentada pelas pacientes pesquisadas.....	73
17.TABELA 17. Frequência de passado de violência sexual nas pacientes pesquisadas.....	75
18.TABELA 18. Frequência de violência sexual sofrida pelas pacientes com disfunção sexual atual por faixa etária em que ocorreu a agressão sexual.....	76
19.TABELA 19. Tempo de duração do abuso sexual sofrido pelas pacientes, por faixa etária.....	76
20.TABELA 20. Tipo de agressor sexual de acordo com o grau de parentesco com a vítima.....	77

21.TABELA 21. Risco de inibição orgástica para pacientes com passado de violência sexual.....	78
22.TABELA 22. Risco de pré-orgasmia para pacientes pesquisadas, com passado de violência sexual.....	78
23.TABELA 23. Risco de aversão sexual para pacientes pesquisadas, com passado de violência sexual.....	79
24.TABELA 24. Risco de pânico sexual para pacientes pesquisadas, com passado de violência sexual.....	79
25.TABELA 25. Risco de dispareunia para pacientes pesquisadas, com passado de violência sexual.....	80
26.TABELA 26. Risco de depressão para pacientes pesquisadas, com passado de violência sexual.....	80
27.TABELA 27. Frequência de idades, por década, dos pacientes que responderam aos questionários e às entrevistas.....	86
28.TABELA 28. Estado civil dos participantes que responderam aos questionários e às entrevistas.....	86
29.TABELA 29. Renda salarial dos participantes que responderam aos questionários e às entrevistas.....	87

30.TABELA 30. Grau de instrução dos participantes que responderam aos questionários e às entrevistas.....	87
31.TABELA 31. Profissões ocupadas pelos participantes que responderam aos questionários e às entrevistas.....	87
32.QUADRO 1. Tradução literal das respostas masculinas aos questionários e às entrevistas.....	99
33.QUADRO 2. Tradução literal das respostas femininas aos questionários e às entrevistas.....	102
34.QUADRO 3. Frequência dos principais temas surgidos a partir dos questionários e entrevistas.....	106
37. MAPAS das representações sociais surgidas a partir do discurso masculino e feminino	110
38.QUADRO 4. Perfil dos participantes dos grupos focais.....	117

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	20
1.1. A MATERNIDADE ODETE VALADARES.....	26
2. SEXUALIDADE, VIOLÊNCIA E GÊNERO.....	29
2.1. Uma breve revisão histórica do tema no Brasil.....	33
2.2. Etiologia da violência sexual.....	37
2.3. Teoria sócio-psicanalítica da identificação masculina e a propensão ao estupro.....	39
2.4. Consequências psicológicas da violência sexual.....	44
3. JUSTIFICATIVA E DISCUSSÃO DO TEMA.....	46
4. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	52
5. OBJETIVOS.....	57
5.1. Objetivos gerais.....	57
5.2. Objetivos específicos.....	58

6. METODOLOGIA.....	60
6.1. Pesquisa Quantitativa.....	60
6.1.1. Perfil sócio-econômico das pacientes do ambulatório de sexualidade.....	61
6.1.2. Disfunções sexuais e violência sexual- análise quantitativa.....	67
6.1.3. Conclusões da pesquisa quantitativa.....	81
7. ANÁLISE QUALITATIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL.....	83
7.1. Questionários e entrevistas semi-estruturados sobre violência sexual.....	86
7.1.1. Perfil dos voluntários que participaram dos questionários e das entrevistas.....	86
7.1.2. Metodologia da pesquisa com questionários e entrevistas.....	88
7.1.3. Resultados da pesquisa com questionários e entrevistas.....	98
7.1.4. Análise estrutural das respostas aos questionários e às entrevistas. Mapas das representações sociais surgidas a partir dos questionários e entrevistas.....	110
7.1.5. Análise qualitativa dos grupos focais.....	115
7.1.5.1. Análise do grupo focal feminino.....	118
7.1.5.2. Análise do grupo focal masculino.....	134
8. CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	151
.SUMMARY.....	154
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	156

10. ANEXOS:

10.1.Reportagem da Revista Veja, de 29 de maio de 1996, sobre acusação de Assédio Sexual ao técnico de futebol Wanderley Luxemburgo..... 168

10.2.Reportagem da Folha de São Paulo, de 24 de maio de 1996, sobre absolvição de estupro, e pedido de indenização por parte do suposto agressor.....169

10.3.Reportagem da Folha de São Paulo, de 18 de maio de 1995, sobre discriminação aos médicos que fazem aborto legal.....170

RESUMO

Para estudarmos as Representações Sociais da Violência Sexual, partimos de uma pesquisa quantitativa, realizada com 202 pacientes do sexo feminino, atendidas no Ambulatório de Sexualidade Humana da Maternidade Odete Valadares (MOV), e de uma pesquisa qualitativa envolvendo 20 voluntários do sexo feminino e 17 do sexo masculino, submetidos a questionários e entrevistas semi-estruturados, e 6 voluntários do sexo feminino e 6 do sexo masculino, participantes de dois grupos focais abordando os mesmos temas das entrevistas e dos questionários..

Na pesquisa quantitativa encontramos uma forte correlação entre passado de haver sofrido violência sexual e um relato atual de disfunções sexuais severas, incluindo aversão e pânico sexual. Tomamos com hipótese, também, que as condições sociais precárias vividas por nossas pacientes podem levar à promiscuidade sexual e ao abuso sexual de menores. Para isto, pesquisamos quantitativamente os fatores contextuais desta comunidade, que se compõe de moradores da periferia de Belo Horizonte.

Entre as pacientes portadoras de disfunção sexual, 35,6% apresentava passado de vitimização sexual.

A pesquisa quantitativa revelou também um índice elevado de alcoolismo entre os parceiros sexuais das pacientes(34,6%), e, entre elas, um alto índice de depressão associada às disfunções sexuais(32.2%). A correlação mais forte se deu entre passado de violência sexual, depressão e disfunção sexual severa(aversão ou pânico sexual).

A pesquisa qualitativa utilizou-se de três métodos de pesquisa: questionários, entrevistas e grupos focais. O uso dos três métodos acima mostrou-se de valor para o aprofundamento temático e emergência das representações sociais sobre a violência sexual.

Homens e mulheres parecem compartilhar representações sociais semelhantes com relação à violência sexual. Algumas diferenças importantes, observadas a partir da pesquisa qualitativa, foram: mais mulheres do que homens consideraram que a manutenção do casamento um fator importante para sustentar uma relação em que ocorre a agressão sexual; os homens, mais do que as mulheres, tenderam a culpabilizar o agressor sexual e a puni-lo com severas sanções, como a pena de morte. Mulheres e homens imputaram grande valor à sedução feminina na causa da agressão sexual, embora também o fizessem quanto à sedução masculina.

A análise de conteúdo mostrou que os principais temas surgidos dos questionários e das entrevistas, como causas da violência sexual, foram: sedução feminina, sedução masculina, uso de poder social e econômico, troca de interesses e instinto masculino .

Os discursos masculinos e femininos foram representativos das crenças que mantêm a violência sexual como parte dessa comunidade. As questões surgidas durante os grupos focais reforçaram as respostas aos questionários e às entrevistas .

O fato dos participantes da pesquisa qualitativa perceberem o fenômeno da violência sexual mais no âmbito das relações eróticas e instintivas do que como consequência dos papéis assumidos socialmente, levou-nos à sugestão de que trabalhos visando a conscientização popular quanto às questões de gênero são necessários para a prevenção das agressões sexuais contra a mulher.

1. INTRODUÇÃO

O Ambulatório de Sexualidade Humana da Maternidade Odete Valadares(MOV) foi fundado em 1989.

Desde o início de seu funcionamento, a equipe de atendimento, composta por um ginecologista pós-graduado em sexologia, uma psicóloga de formação psicanalítica, e uma assistente social, pôde observar que grande parte das queixas referidas pelos pacientes estavam ligadas a somatizações, advindas de problemas sociais e econômicos, tendo como background, situações desfavoráveis à mulher, no âmbito familiar, conjugal e profissional.

Estas hipóteses, no entanto, nunca foram confirmadas por um estudo cientificamente controlado.

A equipe também constatou que um número significativo (em torno de 30%) de pacientes com disfunções sexuais, tinha relatos de abuso sexual, em algum momento de sua história, e situava este abuso como uma fonte importante de seus problemas orgânicos e psicológicos.

A observação clínica mostrou também que os abusos sexuais, apesar de relatados com frequência, eram encobertos socialmente, principalmente pelas famílias das vítimas.

Muitas das pacientes atendidas pela equipe do ambulatório de sexualidade tinham ali a primeira chance de falar sobre a agressão sexual sofrida, após anos de convivência secreta com o problema.

Embora a MOV seja um hospital público, com acesso livre a toda população de Belo Horizonte, a clientela que a procura pertence a uma divisão social bem nítida.

As pacientes da MOV representam, de alguma forma, a população padrão da periferia de Belo Horizonte, porque:

- a) São encaminhadas, em sua maior parte, de Postos de Saúde da chamada “Rede Primária”, situada em bairros periféricos (80% dos casos).
- b) A menor parte advém de outras regiões (região central, parentes de funcionários do hospital, clientes com poder aquisitivo mais elevado (20% dos casos).
- c) É o Hospital Público de mais fácil acesso a partir dos bairros periféricos, estando no trajeto da maior parte dos ônibus bairro a bairro.
- d) É o maior, o mais antigo, e o mais conhecido centro de atendimento público à mulher da cidade de Belo Horizonte, possuindo, além dos cuidados básicos à maternidade, um amplo ambulatório de assistência social, psicologia comunitária, subespecialidades médicas e orientação comunitária para a saúde.

A violência a ser estudada pode ser enquadrada dentro do quadro da violência de gênero, pois, quase invariavelmente, nesta população, ela ocorre do homem para a mulher, em situação de dominação e desigualdade social, e é sob este enfoque que escolhemos abordar o problema.

Encontramos autores que buscam justificativa para esta violência em raízes biológicas. Em publicações recentes nota-se um retorno a estas teses.

Wright(1994), escreve que:

“a mulher não é tão ameaçada pela infidelidade sexual de um parceiro, porque a infidelidade não representa uma ameaça aos genes dela(...) se se quer reivindicar um âmbito tão grande de proteção moral para as mulheres, é preciso admitir que elas são diferentes dos homens, e, sob alguns aspectos, extremamente vulneráveis, de uma maneira que eles não são(...) os machos humanos são por natureza opressores, possessivos, obcecados por carne.”

Por sua vez Paglia(1993), na mesma linha de teorização biológica das diferenças entre os sexos afirma:

“a agressão e a luxúria são os fatores energizantes da cultura. São os instrumentos de sobrevivência dos homens na vastidão da natureza fêmea.

O antigo dois pesos, duas medidas deu aos homens uma liberdade sexual negada às mulheres. As feministas marxistas reduzem o histórico culto da virgindade da mulher ao valor dela como propriedade, seu valor no mercado masculino do casamento. Eu diria ao contrário que havia e há uma base biológica para esse duplo padrão(...)a caça do homem e a fuga da mulher não são apenas um jogo social. O padrão duplo talvez seja uma das leis orgânicas da natureza.”

A sustentação das hipóteses biológicas mostra-se enfraquecida, nos tempos atuais, diante das numerosas evidências obtidas através dos estudos transculturais, que transferem o problema para o terreno da psicologia social.

Sanday(1981) refuta categoricamente a tese de que a violência sexual seja biológica. Estudando 156 das mais conhecidas sociedades tribais, encontrou 43% de sociedades onde a violência sexual praticamente não existia. Para a citada autora, o que caracteriza as sociedades “*rape-prone*”(com propensão ao estupro)é a existência do

fenômeno macho-dominante; nestas, as mulheres não estão em posição de poder e autoridade, e são percebidas como propriedades dos homens.

A probabilidade de uma sociedade conter elementos de violência sexual não se correlaciona ao grau de repressão sexual dentro dela, isto é, tabus estritos sobre sexo conjugal, idade para o casamento, virgindade, oportunidades de expressão sexual, etc. O que ocorre é que algumas sociedades toleram, ou mesmo encorajam, o estupro e outros tipos de violência, incluindo-as entre suas normas .

Ainda segundo Sanday, nas sociedades “*rape-prone*” o papel masculino de destrutividade e violência possui maior prestígio do que o papel feminino de procriação e nutrição. Homens não violentos e nutridores são percebidos e tratados como afeminados. Nas sociedades “*rape-prone*” a violência sexual é a maneira através da qual os homens relembram a si próprios que são superiores, ou seja, esta é a expressão sexual da programação masculina para o poder.

Heise(1994) revela o aspecto epidêmico da violência de gênero na cultura ocidental, atingindo de 20 a 70% das mulheres nos 24 países pesquisados, incluindo-se o Brasil.

A sedimentação dos mitos e tabus acerca da violência sexual, na sociedade ocidental, como que oficializa a sua existência. Muitos destes mitos têm cor na própria ciência, e são difundidos pela mídia.

Ao estudarmos as representações sociais da violência sexual , procuramos desvendar a forma como uma comunidade(em questão, pacientes da Maternidade Odete Valadares, moradores da periferia de Belo Horizonte) constrói esta “realidade”, dentro da qual a violência sexual se insere cotidianamente.

Para Saffioti e Almeida(1995) :

“A prática da violência não é somente o resultado da cólera reprimida; é também o fruto do medo permanentemente cultivado na impotência(...)à medida que se desce na escala de poder da sociedade, os limites vão se estreitando para atingir

um elevado grau de rigidez na vida da mulher(...)as mulheres recebem, desde o nascimento, um treino específico para conviver com a impotência”.

Estudar representações sociais sobre a violência sexual significa tentar saber qual é a face desta impotência, como ela é revelada, como ela é disseminada, transferida, transformada e assumida.

A representação social é “ uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social ” (Jodelet, 1980).

Embora a violência sexual seja endêmica, cada comunidade possui, a seu respeito, representações e atitudes diferentes , o que determina “realidades” também diferentes de cada uma.

Assim, o estudo das representações sociais de um determinado fenômeno social é fundamental no desmonte da realidade instituída, e na preparação para intervenções psicossociais. Nesse sentido, procuramos fazer um recorte significativo da população atendida pelo ambulatório da MOV, e mapear seu discurso sobre a violência sexual, para, através dele, fazer emergir as representações.

A pesquisa foi realizada de forma quantitativa e qualitativa.

A pesquisa quantitativa recaiu sobre uma amostra aleatória do Ambulatório de Sexualidade, incluindo 202 pacientes das 854 atendidas no período de janeiro de 1994 a janeiro de 1997.

O objetivo geral da pesquisa quantitativa foi avaliar o tipo de disfunção sexual relacionado a um passado de haver sofrido violência sexual, além de conhecer a real incidência de vitimização sexual nesta população.

Os objetivos específicos incluíram análise de dados que indicassem possível correlação estatística entre a vitimização sexual e disfunções sexuais mais graves, associadas a ou não a outras patologias, e possível associação entre fatores contextuais, tais como baixa renda, baixo grau de instrução e condições inadequadas de habitação, e a propensão intrafamiliar ao abuso sexual.

A pesquisa qualitativa foi realizada com uma população distinta, com acesso a outras clínicas que não a de sexualidade. Estas pacientes procuraram o ambulatório da MOV para tratamento ginecológico especializado, pré-natal, ou fisioterapia.

Os voluntários masculinos da pesquisa qualitativa eram acompanhantes de pacientes em sala de espera do ambulatório da MOV.

As/os pacientes foram convidadas/os a participar de um questionário semi-estruturado contendo cinco relatos reais de violência sexual, e de uma entrevista semi-estruturada para aprofundamento das questões ligadas aos cinco relatos citados.

Um segundo grupo de pacientes debateu o tema em dois grupos focais contendo seis participantes cada (sendo um grupo de homens e outro de mulheres).

Os grupos focais abordaram os mesmos relatos utilizados como eixo temático dos questionários e das entrevistas. Ao todo, 20 mulheres e 17 homens participaram dos questionários e entrevistas, e seis mulheres e seis homens participaram dos grupos focais. A pesquisa qualitativa foi realizada, portanto, com um total de 26 mulheres e 23 homens, totalizando 49 participantes.

A proposição do trabalho qualitativo foi fazer uma análise de conteúdo e de discurso, a partir dos dados dos questionário, das entrevistas e dos grupos focais.

Os dados foram analisados segundo a análise estrutural proposta por Moscovici(1978) com realização de esquemas temáticos. Os temas foram analisados segundo técnicas de análise de conteúdo (Bardin,1977 e Kientz,1979).Os grupos focais foram analisados segundo as técnicas de análise de discurso (d'Unrug,1976).

. A proposta de escolher dois grupos, um masculino e outro feminino, tanto para questionários e entrevistas, quanto para os grupos, buscava reconhecer as diferenças de representações sociais segundo os sexos.

Esperávamos, através do grupo focal, poder captar, de forma mais aproximada, a maneira como os indivíduos interagem no cotidiano (por definição, o campo de formação da representação social) quando uma determinada situação real de violência lhes é apresentada.

Através da análise de dados dos grupos de sexos diferentes, comparamos as representações masculinas e femininas, avaliamos os pontos de convergência e/ou divergência, e observamos que opiniões e atitudes possuem, homens e mulheres desta comunidade específica, quanto à violência sexual.

Espera-se que esta pesquisa seja matriz de várias outras, sobre o mesmo tema, a serem realizadas na rede pública de Belo Horizonte, e que possa auxiliar o conhecimento da realidade social de Belo Horizonte.

1.1. A Maternidade Odete Valadares

A Legião Brasileira de Assistência(LBA) em Minas Gerais, sob a iniciativa da primeira Presidente da Comissão Estadual, Sra. Odette Valladares, iniciou suas atividades em prol da construção de uma Maternidade em Belo Horizonte, em julho de 1942. Em julho de 1944, o projeto de construção foi aprovado pelo governo federal, e uma concorrência pública deu início à construção da obra. Seriam construídos dois edifícios, sendo um destinado à maternidade, que teria o nome de sua idealizadora, e o outro à creche.

No documento da aprovação da concorrência administrativa, vencida pela firma Alcindo S. Vieira & Cia . Ltda, escreveu o Sr. Demerval José Pimenta, então Secretário de Viação e Obras Públicas:

“ CONT/OF/DOP/8/9/944

Os preços dessa proposta excedem, em média, em 16% aos da tabela organizada por esta Secretaria; como, entretanto, as demais propostas se aproximam umas das outras, parece ser mais conveniente aceitá-la, uma vez que os preços, dia a dia, aumentam”.

A construção teve início em 08/09/1944, mas foi seguida de muitas preocupações e problemas, os quais não foram revelados pelos historiadores. A

construção terminou em 24 de março de 1955, e foi inaugurada pela então presidente da LBA, D. Sarah Kubitschek.

Assumiu a direção da Maternidade Odette Valadares o Dr. Lucas Viana Machado, e a dirigiu por dez anos.

A partir de 1964, a MOV entrou em declínio, com graves dificuldades financeiras. A administração passou para as mãos da Fundação Estadual de Assistência Médica de Urgência, a FEAMUR, que a dirigiu por quatro anos, mas não conseguiu sanar as dificuldades gerenciais.

Em 1977, a LBA reassumiu a Maternidade, que novamente passou a crescer e a seguir novos rumos. No dia 1º de março de 1977, tive a honra de fazer o primeiro parto da “Era Moderna” da MOV. Eu era então um estagiário do último ano de medicina, e participei do histórico plantão, após a maternidade ter sido fechada por longo tempo.

No dia deste primeiro plantão, não pudemos dormir nas acomodações dos médicos, pois haviam muitos ratos no hospital. Pelo mesmo motivo, a cozinha não pôde funcionar.

Nos anos que se seguiram, apesar da ditadura federal e da direção hospitalar autoritária, a MOV progrediu. Instalou serviços de residência médica e gestação de alto-risco. Reformulou o corpo clínico. Todo o prédio foi praticamente reconstruído, numa reforma monumental.

Em 1978, a MOV passou para o controle do Instituto Nacional de Medicina e Previdência Social (INAMPS) e a capacidade de atendimento foi aumentada. O prédio da antiga creche, funcionando então como ocioso departamento de pediatria, foi transformado em ambulatório de ginecologia, que se transformou em dinâmico centro de atendimento à saúde da mulher.

A MOV conta hoje com enfermaria de gravidez de alto-risco, enfermaria de infecções hospitalares, bloco cirúrgico moderno com realização de cirurgias em oncologia, mastologia, uroginecologia, infertilidade e ginecologia geral, além de Centro de Tratamento Intensivo (CTI) neonatal e banco de leite humano.

O ambulatório de ginecologia presta serviço em todas as subespecialidades ginecológicas, fisioterapia, psicologia, pediatria, endocrinologia, clínica médica, assistência social.

Para se ter uma idéia da função social da MOV, que atende exclusivamente a pacientes carentes, pode-se ver o volume de atendimento durante um período do ano de 1997.

A MOV prestou, de janeiro a junho de 1997, 2.813 atendimentos obstétricos, e 1330 atendimentos ginecológicos, totalizando 4.115 atendimentos. Neste mesmo período foram realizadas 1.241 cirurgias. Somente durante o citado mês de junho de 1997, o ambulatório de ginecologia da MOV prestou 4.120 consultas.(Fonte, Boletim Estatístico, FHEMIG-SUS-MOV-junho de 1997).

Nossa pesquisa foi realizada no ambulatório de ginecologia da MOV, no período de janeiro de 1995 a março de 1997, com o auxílio do corpo de enfermeiras, funcionários, assistentes sociais e psicólogos .

2. SEXUALIDADE, VIOLÊNCIA E GÊNERO

Se há uma característica básica do ser humano é a capacidade de ligar sexualidade ao afeto. A sexualidade humana, como afirmou Merleau Ponty, é todo nosso ser. Há osmose entre sexualidade e existência(Ponty, 1975). Na espécie humana, o prazer sexual não está mais necessariamente ligado à reprodução, e à sexualidade se associam funções tão diferentes como comunicação, compromisso, e em última análise, afetividade.

As condutas sexuais são também condutas sociais, porque quase sempre implicam outras pessoas. Deste ponto de vista, as condutas sexuais têm que ser necessariamente reguladas pela sociedade em algum grau. As normas e formas de regulação variam muito de uma sociedade para outra, mas todas elas o fazem de alguma maneira(López, 1990).

No ocidente, a regulação social da sexualidade tem historicamente exercido o papel de zelar pelos costumes e pela moral, visando a preservação da família, representada como a descendência e uma forma específica de conduzi-la.

No nosso século, tiveram lugar mudanças radicais na esfera da sexualidade. A mais importante talvez tenha sido a legitimação da sexualidade feminina, através da afirmação da mulher como cidadã, com direitos iguais ao trabalho e ao prazer sexual desvinculado da compulsoriedade da reprodução. Embora o conceito de família, os costumes e a moral tenham se alterado significativamente, não se pode dizer o mesmo quanto ao exercício do poder masculino nesta sociedade.

A sexualidade é o principal reduto sobre o qual o citado poder se instala. Quando questionado, precisa ser afirmado pela força.

Diante desse poder, as/os dominadas/os têm um campo de possibilidades de resistência. Assim, afirma de Barbieri(1990):

“ justamente porque não podem ser eliminadas, senão só controladas- a capacidade reprodutiva, a capacidade erótica e a capacidade de trabalho das mulheres é exercida por elas mesmas- são espaços sempre em conflito e em tensão. As mulheres podem fora ou por trás das normas e a ordem que aceitam, manipular, resistir, chantagear, desobedecer dando a aparência de obediência e submissão.”

A sexualidade torna-se, portanto, um campo de forças, onde as interações cotidianas se resolvem, muitas vezes em silenciosa disputa.

A violência está no horizonte da vida social, que ela envolve por todos os lados. É seu limite inferior, o marco além do qual os indivíduos não constituem mais uma autêntica comunidade. “A violência é um recurso de poder, que pode colocar os mais fracos à mercê daqueles que os ameaçam ” (Durkheim, 1977). A violência é um dos eternos problemas do homem.

O espaço de criação e desenvolvimento deste complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial é a vida em sociedade. Para entendê-lo, há que se apelar para a especificidade histórica. Daí se conclui, também, que“ na configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do Direito, da Psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual ” (Minayo, 1994).

No contexto da sexualidade e violência, poder-se-ia considerar como abuso sexual todas as situações em que um homem ou uma mulher sejam submetidos a um relacionamento sexual sem consentimento, e se sintam violados.

Operacionalmente, considera-se o Estupro como “uma relação sexual realizada sem o consentimento de uma das partes, mediante o uso de algum tipo de violência, ou grave ameaça” (Hicks,1980). O mesmo autor afirma que, no estupro, “o mais profundo espaço é invadido e o mais sagrado e privado repositório do self é violado”.

A violência sexual não implica necessariamente apenas em agressão física não consentida. O simples constrangimento da vítima pelo agressor, o não consentimento de uma abordagem que se repete, a sedução com fins de suborno, o engano sexual, são considerados como formas de violência.

O estupro é um ato de violência em que a sexualidade é apenas o veículo para expressão de agressividade e dominação. Enquanto existe considerável evidência de que a sexualidade não é um fator proeminente na motivação de muitos estupradores, existe considerável evidência de que o gênero é (Lisak, 1991).

No Código Penal brasileiro, o estupro é tido como crime contra os costumes e não contra a pessoa, o que caracteriza o aspecto da mulher como propriedade. Assim como para o estupro, todas as outras formas de constrangimento sexual precisam ser atualizadas legalmente, em nosso país, como se pode ver a seguir.

Estupro: Código Penal- Artigo 213. Constranger a vítima à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça. Pena: reclusão de três a oito anos.

Sedução: Código Penal- Artigo 217. Seduzir alguém virgem, menor de 18 anos e maior de 14 anos e ter com ela conjunção carnal, aproveitando-se de sua inexperiência ou justificável confiança. Pena: reclusão de dois a quatro anos.

Constrangimento Ilegal- Artigo 146. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda. Pena: detenção de três meses a um ano.

Assédio Sexual: Ainda não existe legislação específica sobre o tema . Pode-se utilizar a legislação referente a constrangimento ilegal, ameaça, injúria, calúnia e difamação.

O estupro caracteriza-se inclusive quando a violência sexual ocorre entre marido e esposa, e em menores de 14 anos e doentes mentais mesmo quando não há violência física, ocorrendo o estupro por engano e sedução implícita. Se o estupro ocorre

dentro da família(a situação mais comum) cometido por pai, padrasto, mãe, irmãos ou parentes próximos, a lei prevê um aumento da pena para o agressor.

Nos EUA já existe uma definição legal do assédio sexual(sexual harassment) desde 1980, quando a U.S. Equal Employment Opportunity Commission(EEOC) publicou as linhas do que considerou as duas classes de comportamento considerado como assédio: tentativa de extorquir cooperação sexual por meio de ameaças sutis ou explícitas relacionadas a consequências ligadas ao cargo de trabalho(*quid pro quo harassment*) e conduta física ou verbal sexualmente invasiva, constrangedora ou ofensiva(*hostile environment*), mesmo na ausência de consequências tangíveis quanto ao trabalho, tais como demissão ou perda do emprego (Fitzgerald, 1993).

A busca de legislações mais rigorosas em relação aos crimes envolvendo a violência sexual tem sido uma batalha constante em nossos tempos, graças principalmente aos movimentos feministas. A importância dos estudos feministas está no fato de que intensificaram sobremaneira o olhar sobre os papéis socialmente instituídos, e fizeram tomar corpo as investigações de gênero. Segundo Scott(1989), as feministas dão um sentido ampliado ao encontrado nos dicionários e enciclopédias com referência ao termo gênero. Assim, entendem gênero não só como um meio de classificar fenômenos relativos ao masculino e feminino, mas como uma “maneira de referir-se à organização social da relação entre os sexos”. O gênero aponta para a criação “inteiramente social” das idéias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres.

Na verdade, o gênero não se relaciona somente a papéis sexuais. Vivemos em uma sociedade moldada toda ela em um sistema de relações desiguais entre o homem e a mulher. O trabalho mais importante da psicologia social, na atualidade, talvez seja o da des-construção e re-construção destas relações. Consideramos que a violência sexual está inserida no quadro destas relações sociais desiguais entre homens e mulheres, e que o conhecimento dos fatores envolvidos nesta desigualdade é fundamental para a reconstrução dos papéis sociais e do sistema de relações como um todo.

Podemos dizer que os anos 90 são anos de crise de paradigmas.

A violência sexual ainda é epidêmica, e vem recrudescendo, juntamente com movimentos neonazistas e escalada de violência e terrorismo.

Todo este cenário torna atual as investigações sobre a interface sexo e violência, que a meu ver pode ser melhor compreendida no âmbito das teorias de gênero. Gênero como categoria heurística, capaz de dar significado à relação social entre os sexos, até o presente caracterizada pela dominação-exploração, relação social essa construída em determinado contexto histórico. Gênero como categoria relacional, que atravessa e constrói a identidade do homem e da mulher.

2.1. Uma Breve Revisão Histórica do Tema no Brasil

Como se dava a interação sexual entre os indígenas brasileiros? Esta questão intrigante parece ter sido primeiro estudada por Machado de Oliveira (1842). Para este autor, homens e mulheres indígenas viviam pacificamente no Brasil, e as ocupações de um e de outro eram bem divididas. A índia era generosa com seu companheiro, e o seguia nas guerras, ajudando-o a cuidar dos ferimentos e até substituindo-o em combate. Os historiadores relatam que a poligamia entre os índios fazia parte de um sistema para assegurar a dinastia e equilibrar numericamente os sexos. Algumas tribos eram monogâmicas, e especialmente o índio Guarani era totalmente devotado à companheira única. Não há menção histórica ao abuso sexual entre os indígenas, ou de algum tipo de violência sexual praticado contra a mulher. Os historiadores relatam que entre todas as tribos que povoavam o Novo Mundo eram aquelas que habitavam o Brasil as que tinha índole menos feroz e maneiras mais afetuosas para com o sexo feminino.

Em algumas tribos existia o costume, como entre os esquimós, de oferecer ao hóspede coabitar com as mulheres da tribo. Este costume era considerado, entre essas tribos, uma prerrogativa de hospitalidade. Entre os Tupinambás existia o costume da

simulação do parto pelo pai da criança, que deitado na rede desempenhava com o maior desvelo os sofrimentos do parto. A dor masculina não era simulada, mas provocada por uma pasta altamente irritante das mucosas, feita de pimenta e outras ervas, e introduzida no extremo do reto. O efeito inconsciente era psicológico, semelhante ao chamado “parto sem dor”. Enquanto a parturiente ouvia os gritos e lamentações de seu companheiro, desconcentrava sua atenção e esquecia-se da própria dor.

As mulheres prisioneiras de guerras eram excluídas dos festins canibalescos; algumas passavam a fazer parte das famílias e se tornavam depois companheiras principais. Mais tarde este sistema foi alterado por influência das verdadeiras crueldades feitas pelos brancos aos homens e mulheres indígenas, que assimilaram tais costumes. Entre os Aimorés as mulheres eram tidas em alta conta e muitas guerras eram realizadas para roubá-las de outras tribos. Relata Machado de Oliveira (1842) que “os jesuítas catequizaram os Guaranis com relativa facilidade, dada a sua índole dócil, e eles os persuadiram que a união dos sexos era uma horrível abominação, e que o casamento, na idade adolescente, era contra os preceitos divinos.”

O período colonial foi marcado pela chegada de D. João VI, e as mudanças rápidas dos costumes. O uso sexual das escravas pelos patrões passou a ser prática comum. Em 1696, foi promulgada uma lei proibindo o luxo no vestuário das escravas do Brasil. Os senhores as vestiam de seda e cambraia para que ficassem mais sensuais aos seus olhos. Ficou célebre o caso entre Xica da Silva, uma escrava, e o contratador João Fernandes, e todo o poder que girou em torno dela. Nessa época, era comum as senhoras do engenho educarem filhos de escravas com seus maridos, como se fossem seus.

Pohl(1932) e Calmom(1962) afirmam que nessa época o Brasil já era um país de contrastes e grandes desigualdades sociais. Por volta de 1720, os crimes sexuais começaram a aparecer. Pohl relata que “desaparecera o respeito aos juizes devido à conduta pouco digna dessas autoridades e também às autoridades religiosas, que eram degeneradas.”

Quanto aos criminosos, escapavam impunes, pois, logo que cometiam o crime, reuniam seus bens numa trouxa, selavam um bom cavalo e fugiam para outra capitania.

A partir de 1739, teve início na Bahia um movimento dos chefes-de-família ricos, que enviavam suas filhas para o convento, evitando casá-las com os rapazes do recrutamento, provavelmente por considerá-los degenerados e portadores de doenças contraídas com as escravas. O prestígio social de ter filhas nos conventos era alto, mas a vida sexual nestes conventos não era tão sagrada, e neles ocorriam crimes sexuais com as meninas a eles enviadas, algumas com menos de 11 anos de idade. Nesta época, havia, na Bahia, cerca de 500 conventos .

Taunay(s/d) relata que em 1726 a criminalidade era intensa no Brasil. Segundo o autor, “ matava-se quase por qualquer coisa, mas principalmente por razões ligadas ao sexo”. Nesta época, relata Garcia(apud Calmom,1962):

“quando ocorriam suspeitas de infidelidade feminina era considerado exigência de honra matar a esposa (...) a escassez de mulheres brancas tornava difícil a sua guarda e dramático o seu assédio. Por volta de 1787, já eram comuns o assédio sexual, o estupro, e o crime sexual principalmente do homem contra a mulher, com total impunidade quando a acusação era adultério.”

Nota-se então que a partir do século XVI os crimes sexuais aumentam substancialmente, tornando-se uma realidade cada vez mais instituída nesta sociedade de desigualdades, abusos de poder e discriminações raciais.

Quintaneiro (1996) relata que:

“ o homem brasileiro poucas vezes se tornava criminoso por furto ou roubo; os motivos principais, tratando-se dos ricos, seriam terras e questões políticas, e em geral, as ofensas, desmandos e brigas de jogo, mas a causa mais notável de grande parte dos crimes e a que mais surpreende os

estrangeiros, ainda que “ apenas secundariamente mencionada ” nos anais policiais, eram os “ negócios do coração ” . O ciúme masculino, “ verdadeira marca nacional ”, derivava com frequência espantosa na prática de assassinatos que visavam restaurar a dignidade moral da família. ”

Nesses casos, providenciava-se um tiro ou uma punhalada no sedutor ou o envenenamento da esposa, e já se dizia então, “ tal vingança ” não será punida pelas autoridades legais por ser uma questão de honra. Ao se casar, o marido recebia uma carta branca para o controle da esposa.

Burmeister, citado por Quintaneiro(1996), escreveu sobre a relação marido e mulher dessa época: “ cada um trata de fechar sua mulher a sete chaves a fim de poder gozar mais livremente suas paixões”. Para aquelas que desafiavam a autoridade masculina existiam dois caminhos apenas: a morte ou o convento.

Era comum nesta época os pais encerrarem as filhas no convento, até que se dispusessem a aceitar o pretendente por ele escolhido. Muitas passavam anos reclusas até que não suportavam mais e se rendiam ao casamento contratado pelo pai .

Até 1880 a única função fora do lar que a mulher podia exercer sem afrontar a opinião pública era de professora. Em 1889 já era tolerada como amanuense dos Correios e Telégrafos. Em 1920(Milliet) “já existiam caixeiras de lojas e depois, em 1930, dactilógrafas, taquígrafas, médicas e farmacêuticas”.

As duas grandes guerras mundiais contribuíram muito para o aumento da violência sexual no mundo. O estupro sempre foi uma arma de guerra, tornando-se maior quando questões étnicas estão envolvidas. Na primeira guerra mundial, a invasão da Bélgica pelos alemães foi seguida de milhares de estupros. O estupro foi usado como uma estratégia de guerra. Na segunda guerra, soldados de todas as nacionalidades praticaram estupros. Brownmiller(1993) faz um detalhado relato de como aconteceram essas atrocidades nas duas grandes guerras, e também no Vietnã e outras.

Seguindo-se ao pós-guerra, questões ligadas aos direitos humanos, direitos de nacionalidade, direitos raciais e de classe, começaram a borbulhar por todos os cantos.

Nos anos sessenta o estupro era praticado como forma de tortura contra as mulheres. A reivindicação de direitos da mulher foi, muitas vezes, tratada dentro dos códigos dos crimes políticos, e a preservação dos costumes foi confundida com a preservação da ordem pública. Tornou-se célebre o caso da atriz Leila Diniz, que após uma entrevista dada ao jornal Pasquim, afirmando ser a favor das drogas, da liberdade sexual e do aborto, foi desde então sistematicamente perseguida pela polícia, censurada na televisão e ameaçada de morte. Leila Diniz não pertencia a nenhuma organização política e não exercia atividades consideradas subversivas.

A partir dos tempos de ditadura surgem os movimentos de resistência. O mundo aspira a democracia e liberdade. A resistência e a liberdade, entretanto, não diminuem a violência, que passa a ser cotidiana, estimulada pela anomia das metrópoles, o aumento das desigualdades sociais e o individualismo crescente. O Brasil mostra ser, historicamente, uma nação *rape-prone* (propensa ao estupro).

2.2. Etiologia da violência sexual

Os estudiosos possuem três principais abordagens, com relação à etiologia da violência sexual. Uma delas considera que a violência sexual faz parte da natureza dos homens. Homens não reprimidos socialmente, e em condições selvagens, sempre são propensos a cometer violências sexuais. O instinto sexual masculino é muitas vezes incontrolável porque faz parte de sua natureza animal ontogenética. Para contrariar esta hipótese pode-se argumentar que a violência sexual praticamente não existe no mundo animal. Cartwright(1990) afirma que “ a violência sexual não é uma expressão dos baixos instintos do homem, mas uma expressão singular de uma capacidade intelectual avançada.”

Contrariando a hipótese biológica, os estudos antropológicos revelam que a violência sexual não se encontra em todas as culturas, e que os índios também não a praticam mais do que os civilizados (Sanday, 1981, Whitehead, 1994).

Os dados acima levaram os estudiosos a propor uma segunda explicação para a violência sexual: a de que ela é originada de determinadas condições sociais.

Nas sociedades tolerantes ao estupro, grande parte dos homens são “estupradores potenciais”, pois têm idéias francamente favoráveis a ele, fazem fantasias de violência sexual e cometem orgias quando estas se tornam possíveis (Malamuth, 1981).

A tentativa de encontrar uma possível psicopatia entre os estupradores quase sempre falha. Os testes não mostram anomalias para a maioria deles (Vanderpearl et al., 1976), e o fato de serem estupradores não os enquadra em nenhuma codificação de doenças psiquiátricas.

Muitos psicóticos cometem estupros durante as crises, mas, para Cartwright (1990), “um esquizofrênico pode cometer um estupro enquanto psicótico, se ele provém de uma sociedade predisposta ao estupro, mas manifestaria seu problema de um modo diferente se pertencesse a uma sociedade livre de estupros.”

Henn et al., citados por Cartwright (1990), estudaram 239 agressores sexuais e concluíram que a psicose não predispõe de modo algum um indivíduo a cometer assaltos sexuais, que o “estuprador louco” é uma exceção extrema.

Muitos estupradores sofreram traumatismos sexuais infantis, relacionados à mãe, ao pai, ou algum outro parente. São indivíduos com baixa auto-estima e sensação de abandono pessoal. Em geral sofrem de vários distúrbios sexuais, e são extremamente imaturos na expressão de sua sexualidade.

Um número acima de 50% dos agressores sexuais de crianças foram vítimas de violência sexual na infância. Groth (1979), considera que ser uma vítima do abuso sexual na infância parece representar um papel no desenvolvimento do comportamento sexual criminoso, quando adulto. Outro fator relacionado à agressão sexual é o álcool. Mais de 50% dos casos de estupro envolvem um agressor sexual sob efeito alcoólico.

Entretanto, o alcoolismo por si só não pode ser associado ao estupro. O indivíduo que agride sexualmente, estando alcoolizado, possui características psicológicas que o tornam propenso ao estupro. O estupro, em geral, é um ato pensado, e não impulsivo.

Duas teorias têm sido sugeridas para explicar a relação entre o álcool e a violência. A teoria da desinibição acredita que o álcool diminui o controle do ego, e libera as inibições morais presentes no indivíduo. Uma outra teoria postula que o álcool tem efeito direto nos centros cerebrais responsáveis pelo comportamento sexual e/ou pelo comportamento agressivo, que são próximos anatomicamente. Esta teoria é baseada no fato de que o álcool aumenta o nível geral de atividade, e especula-se, a partir daí, que ele possa energizar o comportamento agressivo. Não há, entretanto, nenhuma evidência satisfatória para suportar esta teoria. No campo da psicoendocrinologia, alguns pesquisadores sugerem que há uma relação entre níveis plasmáticos elevados de testosterona, agressão e hostilidade. Isto pode ocorrer durante a ingestão aguda de álcool, mas na ingestão crônica os níveis de testosterona plasmáticos em geral estão baixos. Os abusos de drogas e álcool são elementos que vêm juntos, e não são a causa, em última instância, da violência sexual.

Existe, pois, um indivíduo psicologicamente predisposto à violência sexual, numa sociedade que a favorece. Esta violência quase sempre se faz dos homens para as mulheres. Para Brownmiller(1993), isto tem um profundo significado de dominação, e a simples existência da violência sexual como possibilidade real para todas as mulheres determina as atitudes de contenção que terão de tomar durante suas vidas.

2.3. Teoria Sócio-Psicanalítica da Identificação Masculina e a Propensão ao Estupro.

Freud(1974) descobriu a importância da sexualidade infantil na gênese das psiconeuroses em 1896, e estabeleceu nova teoria para explicar a histeria. Ele aventou que, em todos os casos, o evento traumático original seria uma experiência sexual nos primeiros anos da infância, isto é, antes da puberdade. Na histeria, uma experiência sexual

passiva, uma sedução por um adulto, e na neurose obsessiva, uma experiência sexual ativa, ou violação a uma criança, seriam os fatores desencadeantes. O impacto desses traumas sobre a personalidade da vítima só viria muito mais tarde, sendo que a ocorrência original seria esquecida. Com a chegada da puberdade, uma nova situação sexual reviveria a experiência na memória. Seguir-se-iam, então, todos os sintomas de defesa e formações de compromisso que acompanhariam essa repressão.

Para Freud, então, um passado de vitimização sexual teria como consequência a formação de sintomas histéricos na vida adulta, surgidos como consequência de um “processo mnêmico.”

Posteriormente Freud modificou sua teoria e afirmou que o objeto ou alvo particular da defesa não era um evento, mas um impulso. As recordações seriam reprimidas por causa dos impulsos expressos nos eventos que são recordados, e não devido aos eventos em si. As recordações dos pacientes, sobre sedução e violação sexual, seriam ficção, e não realidade. Infelizmente, Freud não se aprofundou no estudo de pacientes vítimas de violência sexual para saber até que ponto suas histórias eram verdadeiramente ficção ou realidade. Freud tampouco se interessou pelo estudo da personalidade dos indivíduos que cometiam abusos sexuais.

Brownmiller(1993), argumenta que nenhum dos discípulos diretos de Freud, homens e mulheres, buscou estudar a gênese do trauma sexual em profundidade.

Wollheim(1971), analisando criticamente as idéias de Freud, sumariza as explicações de por que Freud teria abandonado a teoria da sedução: sua experiência clínica, uma análise parcial de sua irmã ou a sua épica auto-análise, as quais poderiam ter comprometido seus pais em prazeres incestuosos, e o fato de que a teoria colocava em dúvida a moral da família burguesa vienense.

A partir da década de 70, Chodorow(1979) passa a atualizar a psicanálise freudiana à luz dos estudos de gênero. Seus trabalhos visam unir psicanálise e sociologia na tentativa de explicitar as relações de poder mediadas pela sexualidade.

Chodorow postula que a experiência que marca a diferença entre desenvolvimento masculino e feminino é forma de divisão entre os papéis familiares atribuídos a mulheres e homens. Na nossa sociedade, as mulheres são as principais responsáveis pelos cuidados para com os filhos, sejam eles meninos ou meninas. No período pré-edipiano (antes dos três anos de idade) ocorre um estado de extrema dependência da criança para com a mãe. Nesta fase a criança sente-se como que fundida à mãe, ligada a ela pela amamentação, alimentação, cuidados pessoais e amparo afetivo.

Chodorow enfatiza que a continuidade da mãe em se responsabilizar pela alimentação e cuidado do bebê prolonga e intensifica o período de identificação primária (ou de indiferenciação com a mãe) deste bebê, mais do que se alguém diferente dela assumisse os cuidados para com ele. Outro ponto da teoria é que, ao contrário do que afirma a psicanálise tradicional, a identificação já se faz diferente para meninas e meninos desde o período pré-edipiano, havendo uma tendência das mães a se identificarem mais com as meninas do que com os meninos.

A partir do período edipiano, o desenvolvimento masculino e feminino tornam-se radicalmente diferentes, sob a influência do meio social, que determina papéis diferentes para homens e mulheres. A identificação primária de meninos e meninas é com a mãe, mas, para o menino, é necessário completar sua identificação secundária com os traços de personalidade do pai ou de um adulto homem proeminente em sua vida. Entretanto, o pai costuma ser relativamente mais distante, tanto física quanto afetivamente, do que a mãe. Ele raramente ocupa um papel preponderante na educação de seu filho, nos primeiros anos de vida. Essa conjunção de fatores faz com que a identificação do sexo masculino frequentemente se torne o que Chodorow denominou uma “identificação posicional”, com os aspectos do papel masculino de seu pai, que não são claramente definidos, ao invés de uma “identificação pessoal”, mais generalizada- uma identificação difusa com a personalidade, os valores e os traços comportamentais paternos- que poderia surgir de um relacionamento de proximidade “real” com o pai ou figura masculina dominante.

O aspecto importante da identificação posicional é que o menino, na tentativa de obter uma identificação masculina ilusória, frequentemente define a masculinidade em termos amplamente negativos, repelindo tudo que é feminino ou relacionado às mulheres. Internamente, o menino tenta rejeitar sua mãe e negar a sua ligação com ela e a forte dependência que sente dela. Ele também tenta negar a profunda identificação pessoal com a mãe, desenvolvida durante a infância. Faz isto reprimindo tudo o que seja feminino para ele, e, principalmente, denegrindo e desvalorizando o que ele considera ser feminino no mundo externo. Assim, ao contrário do que Freud estabeleceu, o desenvolvimento da masculinidade se torna e permanece uma questão mais problemática do que o da feminilidade, porque as atividades do papel feminino são imediatamente compreensíveis para a menina em sua vida diária, dado o seu papel final de identificação ser com a mãe e as outras mulheres importantes para ela, pessoa ou pessoas com as quais ela teve as primeiras relações de dependência infantil e com as quais convive com maior intimidade, numa solução de continuidade. Chodorow(1978), afirma também que “ os machos tendem a identificar-se com um estereótipo cultural da função masculina; ao passo que as fêmeas tendem a identificar-se especificamente com aspectos da função de sua mãe”. Homens e mulheres, portanto, têm dificuldades distintas para a formação de sua identidade de gênero, mas o caminho masculino pode levar à rejeição do feminino e a um hostilidade contra as mulheres se traduza em ações concretas contra elas.

A teoria de Chodorow foi avaliada através de um estudo realizado por Lisak e Roth(1990). Estes autores entrevistaram quinze universitários que confessaram, em questionário prévio, haver cometido estupro ou tentativa de estupro, e quinze universitários que relataram não haver cometido violência sexual. Lisak e Roth consideraram o segundo grupo como controle. A seguir analisaram as diferenças familiares entre os dois grupos, quanto à personalidade dos pais, o tipo de educação dado aos filhos, e o conceito que os entrevistados tinham dos integrantes de sua família.

Entre as mães dos universitários estupradores, nove nunca haviam trabalhado fora de casa, dedicando-se inteiramente à vida doméstica, enquanto que entre as mães do

grupo controle, apenas quatro só se dedicavam ao lar. As ocupações dos pais eram semelhantes nos dois grupos.

Os quinze universitários estupradores haviam cometido vinte e dois estupros e cinco tentativas de estupro. Em relação ao grupo controle, o grupo de estupradores mostrava muito maior hostilidade para com as mulheres, expressando sentimentos de agressividade e dominação para com elas.

As entrevistas avaliaram a interação dos sujeitos com seus pais, codificando esta interação como negativa, positiva, ou neutra. Sujeitos estupradores fizeram significativamente mais avaliações negativas sobre seus pais do que os sujeitos controle. Os testes mostraram que quanto pior era a relação com o pai, mais hostil mostrava-se o entrevistado para com as mulheres. Em contraste, os relacionamentos destes sujeitos com suas mães não se mostravam significativamente relacionados ao fator “hostilidade contra mulheres.”

A definição mais frequente dos estupradores para seus pais foi: ausentes emocionalmente e inacessíveis. A grande maioria dos integrantes do grupo controle revelou expressão de proximidade e afetividade para com o pai. As diferenças entre estupradores e controles quanto ao número de significados negativos atribuídos à mãe não diferiu significativamente.

Este trabalho sugere que as teorias de Chodorow podem ter um significado importante para a compreensão da hostilidade masculina contra a mulher, dentro da qual a violência sexual pode ser apenas um meio de se conseguir poder, ou, mais subjetivamente, de se conseguir afirmar como ser masculino. Estudos transculturais, como os Munroe e Whiting(1981) proporcionam considerável evidência de que em sociedades caracterizadas pela educação centrada na mãe e relativa ausência paterna, as crianças do sexo feminino experimentam conflitos de identidade sexual no decorrer de seu desenvolvimento. Coltrane(1988), em outro estudo transcultural, conclui que quando os pais cuidam de seus filhos, os meninos crescem com menor necessidade de definir a si próprios em oposição às mulheres.

Talvez a mais importante conclusão que possamos tirar das evidências sócio-culturais apresentadas é que a solução para o problema da violência sexual é uma profunda mudança no nosso conceito de gênero(Lisak, 1991).

2.4. Consequências Psicológicas da Violência Sexual.

Independente dos fatores psicanalíticos que estejam no cerne da agressividade masculina contra as mulheres, o fato é que a psicologia e a psiquiatria se confrontam diariamente com as sequelas das violações.

Os homens seguem sendo violentos contra as mulheres , e as consequências desta violência marcam profundas alterações na personalidade das vítimas.

Burgess e Hostrom(1974) , publicaram artigos que são hoje ícones no estudo da síndrome do trauma pós-estupro. Esta síndrome, que envolve reações psicológicas, somáticas e comportamentais é uma reação aguda de stress a uma situação de sofrimento vital intenso.

A síndrome possui duas fases distintas. A primeira é marcada por profunda desorganização, com o medo sendo o maior componente. Um certo número de vítimas são acometidas de uma perda de controle, com episódios frequentes de choro, soluços, gargalhadas, cansaço, insônia ou hipersônia, tensão, enquanto outras apresentam um quadro de excesso de controle, com sentimentos mascarados. Estas tornam-se excessivamente calmas, compostas, e demonstrando poucas reações afetivas, aparentando racionalidade extrema.

As vítimas relatam dores de cabeça, fadiga e náuseas. Dores na região genital e corrimento são frequentes. O medo da violência física e ameaças de morte aparecem.

A segunda fase acontece geralmente entre duas e três semanas após o ataque sexual. Alterações da atividade motora são comuns. Muitas mudam de cidade, outras mudam o número de seu telefone. Algumas fazem viagens, numa tentativa de se recobrem. Os pesadelos noturnos são comuns. As vítimas relatam sonhos em que a

situação passada reaparece. Podem aparecer reações fóbicas. Muitas têm medo de ficar sós. Tendem a silenciar sobre o fato, e às vezes o fazem pelo resto de suas vidas. Podem apresentar respostas desadaptadas ao trauma do estupro. São frequentes os suicídios ou tentativas de auto-extermínio.

No estudo original de Burgess e Holstrom(1974), 22% das pacientes cometeram tentativas de suicídio e/ou apresentaram dependência séria de álcool ou outras drogas, após o estupro. Uma das vítimas cometeu suicídio, e duas morreram de complicações do alcoolismo.

Problemas de desajustamento social também podem ocorrer, dificuldades de adaptação ao trabalho, de convivência com pessoas do sexo do agressor, reações fóbicas e ansiedade crônica.

Burgess e Holstrom(1974, 1978), observaram que a maioria das mulheres sexualmente ativas ao tempo do estupro relataram bloqueios em sua função sexual, apresentando diferentes disfunções sexuais no prazo de 6 meses após o ataque sexual. Um terço das vítimas apresentou abstinência sexual total. Em 59% das vítimas que estavam com um relacionamento estável no período do estupro, houve interrupção do relacionamento.

Os trabalhos acima estão de acordo com a observação clínica da equipe do ambulatório de sexualidade humana da MOV. Tais dados nos demonstram a urgência de se pesquisar as correlações entre a vitimização sexual e as “respostas desadaptadas” de Burgess e Holstrom. No nosso caso, procuramos estudar a correlação entre a vitimização sexual e as disfunções sexuais. Hipotetizamos que se o sofrimento de uma violência sexual levar a uma desorganização considerável da personalidade da vítima, uma das consequências será a formação de uma distúrbio grave da sexualidade, do tipo fóbico ou aversivo ao contato erótico.

3. JUSTIFICATIVA E DISCUSSÃO DO TEMA

A Violência Sexual é Uma Epidemia Global

A violência sexual constitui-se em um crime universal na sociedade capitalista. Em importante estudo realizado para a ONU, Banco Mundial e Fundação Ford, Lori Heise analisou a violência baseada no gênero- incluindo estupro, violência doméstica, mutilação, assassinato e abuso sexual- em estatísticas de 24 países(Heise, 1994). Os resultados mostram que a violência contra a mulher é epidêmica, transformando-se em um problema de saúde pública. Segundo Heise, um relatório do Banco Mundial estabelece que, nas economias de mercado, a vitimização baseada no gênero é responsável por um de cada quatro dias perdido por ausência ao trabalho, para as mulheres em vida reprodutiva. Numa base per capita, o ônus à saúde imposto pelo estupro e a violência doméstica é equivalente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

O mesmo relatório citado demonstra que 19% dos anos de vida perdidos por morte ou incapacitação física, por mulheres de 15 a 44 anos, são resultados da violência de gênero .

É importante ressaltar que os dados mundiais revelam que a violência de gênero é um problema de saúde pública em quase todos os países ocidentais, podendo-se prever que um trabalho global para a prevenção deste problema teria um impacto altamente positivo não só para as relações humanas, mas para a economia como um todo.

A EEOC(U.S Employment Opportunity Commission), previu, segundo Fitzgerald(1993), que a prevenção nacional, nos Estados Unidos, do assédio sexual nas

empresas, aumentaria o lucro destas empresas em cerca de um milhão de dólares anualmente.

As consequências do estupro e da violência doméstica são maiores do que as consequências de todos os cânceres somados, dos acidentes de automóvel e das guerras, e um pouco menores do que as das doenças cardiovasculares. Tomado globalmente, o ônus à saúde das mulheres pelo estupro e a violência doméstica em comparação a outros estados mórbidos pode ser observado na Tabela 1, apresentada a seguir.

TABELA 1

Dano à Saúde Estimado, de Várias Condições, para Mulheres entre as idades de 15 a 44 anos, no Mundo .

	DALYS(em milhões)
Condições Maternas	29.0
DSTs, excluindo AIDS	15.8
Tuberculose	10.9
HIV	10.6
Doença Cardiovascular	10.5
Estupro e Violência Doméstica	9.5
Todos os Cânceres	9.0
Acidentes com Veículos Motores	4.2
Guerra	2.7
Malária	2.3

DALY(Disability Adjusted Life Year)= uma medida dos anos de saúde perdidos devido à morbidade por doença ou morte prematura. Cada ano perdido por morte é contado como 1 DALY e cada ano gasto com doença ou incapacidade é contado como uma fração de um DALY, baseado na severidade da incapacidade.

Fonte: Banco Mundial, 1993, apud Heise, Cadernos de Saúde Pública, vol.10 suplemento 1, p.136.

Saffioti e Almeida(1995), citam a realidade dos Estados Unidos sobre a Violência Sexual, a partir do estudo de autores americanos. Elas relatam que, naquele país, 99% dos violadores de crianças são homens; 93% são crianças do sexo feminino; as violações por incesto são cometidas primeiro contra a filha mais velha durante anos, depois contra cada uma das crianças do sexo feminino da mesma família; a média de idade das crianças vítimas de estupros incestuosos situa-se entre 8 e 12 anos. Mais de um milhão de crianças de todas as origens sociais é sexualmente agredido por ano. De 32 a 46% do conjunto de crianças com menos de 15 anos são sexualmente agredidos; 25% das meninas são sexualmente agredidos antes de atingirem a idade de 13 anos; os agressores exteriores ao círculo familiar representam somente entre 5% a 10% do contingente total de agressores sexuais de crianças; 72% dos agressores de crianças são seus pais.

Ainda segundo as autoras, em Minneapolis, USA, um estudo mostrou que três quartos das prostitutas investigadas apresentavam uma história de abuso incestuoso.No vizinho Canadá, 25% das mulheres correm risco de serem agredidas sexualmente em algum momento de suas vidas, e nas Filipinas a metade das mulheres presas pela polícia é obriga a despir-se, segundo um estudo sobre estupros perpetrados por militares.

A CPI que investigou os crimes contra a mulher(1991-1992), revelou que cerca de 6,7% dos crimes nacionalmente cometidos contra a mulher, no Brasil, são de origem sexual, incluindo- se crimes contra a honra, sedução e estupro.

Giffin(1994) revela alguns dados brasileiros : 841 casos de estupro registrados nas Delegacias de Mulheres de São Paulo em 1990, e 50% dos casos de estupro ocorrendo na família, conforme registros de 125 delegacias de mulheres do Brasil .

Dados da região metropolitana de Belo Horizonte “(Revista Plural, número 9, 1995,pesquisa FCH-FUMEC-Projeto Um Espaço Para a Mulher- em Busca da Cidadania),mostram que “os crimes de Estupro e Tentativa de Estupro corresponderam, no período de 1986 a 1994, a 1334 casos, 4% do total, e os de Sedução a 1103 casos, o que significa mais 4% do total.”

A mesma pesquisa apurou que apenas 10% dos agressores não correspondiam a pessoas ligadas à vítima, já que 90% dos agressores eram namorados, maridos, e companheiros. Outro dado marcante, é que apenas 36% dos agressores estavam sóbrios, no momento da agressão, já que o restante estava alcoolizado(58%) ou drogado(6%).

A violência sexual é uma realidade social incontestável. As consequências a médio e longo prazo para a vítima ocorrem quase invariavelmente.

A incidência de gravidez pós-estupro é alta, variando de 1 a 18% segundo trabalhos em distintos países(Heise, 1995 , López, 1990). No Brasil, uma outra consequência da gravidez por estupro é o aborto ilegal, pois embora a lei permita que o aborto se faça em condições legais e hospitalares, os juizes se negam a autorizá-lo e os médicos a fazê-lo. Médicos e hospitais que se dispõem a cumprir a lei são discriminados publicamente “(Biancarelli, Folha de S. Paulo, 15 de março, 1995)”(Anexo 3).

Os dados acima justificam trabalhos que busquem desvendar as causas da violência sexual e propor estratégias de intervenção psicossocial para sua eliminação, dado a importância com que ela se revela um problema de saúde pública.

Um centro de referência ao atendimento da mulher, como a Maternidade Odete Valadares, constitui-se em instituição alvo para o estudo da violência sexual.

As mulheres que procuram este centro, o fazem por uma infinidade de motivos, mas poderíamos dizer que o principal seja a busca de um espaço de atenção, uma janela onde colocar seus problemas da vida cotidiana, em geral frutos da violência social, da falta de oportunidades de emprego, de autonomia, de cidadania. O hospital público é uma “válvula de escape” dos problemas sociais.

Neste espaço, considerado como delas, a palavra é livre. Ali elas já se acostumaram a falar, e quase sempre o fazem com sinceridade, mesmo quando não sejam bem ouvidas.

O ambulatório da MOV possui uma sala de orientação grupal, onde são realizados encontros com os profissionais, às vezes oficinas de reflexão e grupos operativos.

A grande maioria das pacientes reside em bairros de periferia, ou favelas. A profissão mais comum é “do lar”, e a ocupação mais comum é cuidar de filhos. Os companheiros quase sempre são pedreiros, porteiros, trabalhadores subalternos de empresas industriais, biscateiros ou “encostados”. O alcoolismo é uma constante entre os parceiros sexuais.

A violência física do homem contra a mulher ocorre em 40% dos casos das pacientes atendidas pelo ambulatório de sexualidade, e cerca de 30% delas revela abuso sexual, num passado distante ou recente de suas vidas. As queixas mais comuns são de disfunção sexual de desejo e/ou de orgasmo. Aversão ao contato afetivo ou sexual é queixa comum. Muitas mulheres se ligam a seus companheiros por necessidade econômica .

Frequentemente um ou dois filhos dormem no quarto do casal, quando não na mesma cama, em geral até idades tão altas quanto 7 a 8 anos. Suas casas, se assim podemos chamá-las, possuem, na maioria, de dois a três cômodos .

A violência sexual quase sempre instala grave trauma psíquico nestas mulheres. São comuns os relatos de que se sentem obrigadas a manter relações sexuais com seus companheiros mesmo quando elas não desejam. Muitas são literalmente “estupradas” por seus maridos quando se negam a satisfazê-los. Há uma idéia nítida de “natureza” compartilhada por homens e mulheres. Muitas consideram que é da “natureza” do homem ser agressivo, como é da “natureza” da mulher ser fria sexualmente.

A religião tem um papel central em suas vidas. A idéia de pecado, e do que é certo e errado no sexo, as persegue.

Há todo um imaginário social próprio abarcando as questões sexuais, e um sistema de crenças e tabus, a partir dos quais a violência sexual passa a ser aceita como fato inexorável.

4. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Marco Teórico da Sociedade Pós-moderna

Nesta pesquisa estudamos a violência sexual a partir da forma como ela se insere no cotidiano de nossa sociedade. Para tal, utilizamos, como referencial teórico-metodológico, o conceito de representação social, dentro da linha fundamentada por Serge Moscovici e Denise Jodelet, e entre nós, Mary Jane Spinks e Silvia Lane, entre outros.

Moscovici(1978) define representação social como “ uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. Spinks(1993) considera representações sociais como sendo :

“ produtos de determinações tanto históricas como do aqui-e-agora, e construções que têm uma função de orientação: conhecimentos sociais que situam o indivíduo no mundo e, situando-o, definem sua identidade social- o seu modo de ser particular, produto de seu ser social .”

As chamadas “representações coletivas” foram motivo de polêmicas interpretações desde o século XVII , principalmente com a “VOLKERpsychologia”(VPS)de Wundt e a sociologia de Durkheim.

Para Wundt, apud Farr(1994), fenômenos mentais coletivos, como linguagem, religião, costumes, mito, mágica, etc, emergiam da interação entre indivíduos, e portanto não podiam ser estudados através da introspecção. Durkheim considerava que as

“representações coletivas” estavam na fronteira da sociologia e da psicologia. A Wundt interessava mais o fenômeno cultural e a Durkheim o sociológico.

Durkheim definiu as representações coletivas como representações simbólicas, imagens da realidade empírica.

Em que sentido podemos dizer que os conceitos são representações coletivas? Se eles são comuns a todo um grupo social, não é porque representam uma simples média entre as correspondentes representações individuais; porque nesse caso seriam mais pobres que estas em conteúdo intelectual, enquanto na realidade elas são plenas de um saber que excede o indivíduo médio. Elas não são abstrações que só teriam realidade nas consciências particulares, mas representações tão concretas como as que o indivíduo pode fazer do seu meio pessoal: correspondem à maneira pela qual esse ser especial que é a sociedade pensa sobre as coisas de sua própria experiência.

A diferença principal entre a “representação coletiva” de Durkheim e a “representação social” de Moscovici está na característica dinâmica que Moscovici empresta ao conceito. Para Durkheim, a sociedade só pode ser afetada por suas propriedades gerais e permanentes.

A representação social, de Moscovici, adapta-se a sociedades mais complexas como as dos dias atuais. Segundo Farr(1994), as sociedades modernas são caracterizadas por seu pluralismo e pela rapidez com que as mudanças econômicas, políticas e culturais ocorrem. Ainda segundo Farr(1994), alguns analistas poderiam afirmar que os argumentos de Moscovici possuem uma força ainda maior num contexto pós-moderno. Os objetos de estudo da VPS de Wundt eram linguagem, religião, costume, mito, mágica e fenômenos semelhantes. Essas são também(possivelmente, talvez, com exceção da linguagem) as representações coletivas nas quais Durkheim estava interessado.

Moscovici modernizou esse panteão de objetos sagrados, substituindo a magia pela ciência. A ciência é uma das forças que distinguem o mundo moderno do mundo medieval. Ela é, como afirma Moscovici(1978), “ uma fonte fecunda de novas representações.”

Além de incorporar as informações da ciência, as representações sociais absorvem tudo o que é passado ao cidadão comum através da mídia, hoje intermediária entre a ciência e a sociedade.

A fala dos especialistas, marca do nosso tempo, é complexa e pouco inteligível para a população. Ela precisa transformar esse saber em algo concreto e utilizável na prática, e o faz com os instrumentos culturais de que dispõe.

No caso da violência sexual, há uma ciência que discorre sobre ela (a medicina, a psicologia, a antropologia, a sociologia, etc.) há uma mídia que a difunde (seja por objeto de informação, de espetáculo, ou de alarme) e uma população que a absorve e propaga, segundo uma tradição (o tempo longo) e uma difusão destas informações (no tempo curto), que muda de acordo com a época e a região do país e do mundo. Ao estudarmos representações sociais, estamos estudando o nosso tempo, em sua complexidade e dinamismo, e a relação entre o individual e o coletivo na formação de um pensamento, e numa atitude cotidiana em relação aos fatos sociais.

Talvez a grande contribuição de Moscovici para a psicologia social tenha sido a introdução de uma teoria que leva em conta o potencial de criatividade do indivíduo ator social, ao contrário dos estudos de atitude e teoria dos esquemas.

O homem moderno acostumou-se a adaptar a velocidade com que a produção científica é repassada ele à velocidade com que assimila e reformula esta produção. Assim, ele transforma a linguagem da ciência em sua própria linguagem, re-significando-a, e integrando-a em um sistema de utilidade e realidade pragmática. Muitas vezes, valores e tradições sociais são postos em confronto com o continuamente novo que chega da ciência, e estabelece-se uma área de tensão, cujo equilíbrio só é conseguido quando tais novidades são “adaptadas” de maneira coerente ao já estabelecido. Moscovici (1978) argumenta que, para ser interiorizado, o conhecimento precisa penetrar no mundo da conversação. Ao fazê-lo, não é, desde então, o mesmo, já que novas teorias nascem, mescladas ao jogo de saberes existentes e às opiniões multivariadas.

O mundo da conversação formula uma sociedade pensante, que interage codidianamente, produzindo suas representações, que funcionam, muitas vezes, como soluções para as questões fundamentais ligadas à existência individual e coletiva.

Pensamento individual e pensamento social entram numa interação complexa. A representação social é o ponto de contato entre o novo e o velho, o tradicional e a vanguarda, sempre com uma proposição pragmática por detrás.

As representações formam uma rede, um “campo de forças” das ideologias.

Para Minayo(1994) “ tanto o senso comum como o bom senso, para usar as expressões gramscianas, são sistemas de representações sociais empíricos e observáveis, capazes de revelar a natureza contraditória da organização em que os atores sociais estão inseridos.” Embora, afirma Minayo, algumas formas de pensar a sociedade sejam abrangentes como um cimento que mantém as suas estruturas de dominação, cada grupo social faz da visão abrangente uma representação particular de acordo com a sua posição no conjunto da sociedade. Essa representação é portadora também dos interesses específicos desses grupos e classes sociais. Por serem ao mesmo tempo ilusórias, contraditórias e “verdadeiras”, as representações podem ser consideradas matéria-prima para a análise do social e também para a ação pedagógica- política de transformação, já que relatam e refratam a realidade segundo determinado segmento da sociedade.

Jodelet(1989) afirma que é como se a “ sociedade pensante” estivesse sempre voltada para o agir, e suas representações sociais formassem parte de uma preparação, de uma pré-elaboração de comportamentos.”

Ao entrar em contato com um objeto novo, o sujeito o classifica, de acordo com um código particular (valorativo) e busca para ele um signo, comparado mentalmente a outros signos, que tornam acessível à memória aquele objeto, quando ele não estiver presente. Mesmo os “objetos abstratos” sofrem este processo de interiorização através de uma operação de “iconização”, onde a cada conceito corresponde pelo menos um ícone, uma figura mental.

Moscovici(1978) propôs dois mecanismos básicos no ato de representar: a ancoragem e a objetivação. Ele denominou ancoragem uma classificação e rotulação do novo dentro de esquemas de memória pré-estabelecidos, já conhecidos, e objetivação a transformação do abstrato em algo físico, transformação do rótulo em uma imagem.

Embora a ancoragem e a objetivação sejam estruturadas no plano cognitivo individual, elas nos remetem ao universo social sob o qual foram produzidas.

Procuramos entender que tipos de ancoragem e objetivação sobre violência sexual fazem os homens e as mulheres da comunidade estudada, e que variações e semelhanças existem segundo o sexo.

Procuramos fazer análises de conteúdo e de discurso que seguissem os modelos propostos por Moscovici e Jodelet.

Nossas análises estruturais proporcionaram o conhecimento dos núcleos de sentido contidos nas falas dos participantes. O modelo de pesquisa tomando como base representações sociais mostrou-se útil para o reconhecimento da violência sexual tal qual é introjetada socialmente e mantida como parte integrante da sociedade. O modelo serviu também para conhecermos as diferenças e semelhanças entre crenças masculinas e femininas sobre a violência sexual. As “teorias surgidas da conversação” surgiram tanto nos questionários e entrevistas quanto nos grupos focais.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo geral

As condições desfavoráveis de moradia, educação e saúde, predispõem a um aumento da violência sexual na população carente. Estas condições provocam danos à sua saúde física e emocional, e conseqüentemente abalam a sua sexualidade. A esse sistema perverso associa-se uma cultura machista e a dependência econômica da mulher ao companheiro. Considerando-se estas questões, estudamos as inter-relações entre os fatores contextuais e a violência sexual e o sistema de crenças e representações, através dos quais a violência sexual é mantida .

Partimos da hipótese de que a forma disseminada como a violência sexual ocorre, relaciona-se diretamente a dois fatores principais:

- 1) Condições adversas de sobrevivência , que acarretam promiscuidade e exposição da criança ao abuso por um adulto
- 2) Sistema de crenças e representações sobre a relação homem x mulher, que “naturaliza” a violência sexual e a institui como um fato normal e esperado.

O objetivo principal da pesquisa quantitativa foi o estudo estatístico da relação entre história de vitimização sexual e o desenvolvimento posterior de disfunção sexual severa .A pesquisa quantitativa partiu da hipótese de que disfunções sexuais severas e fobias sexuais relacionam-se a abusos sexuais na infância.

O objetivo principal da pesquisa qualitativa foi a análise dos discursos feminino e masculino sobre a violência sexual e das representações sociais emergentes destes discursos.

5.2. Objetivos específicos

Na primeira parte da pesquisa, realizada através de amostra aleatória do ambulatório de sexualidade da MOV, pretendemos conhecer a relação entre a disfunção sexual presente, e uma história clínica de haver sofrido violência sexual, seja na infância, adolescência ou vida adulta.

Pretendemos saber se um passado de violência sexual provoca uma desorganização maior da estrutura psicossomática da mulher, levando a disfunções sexuais mais severas, e associadas a doenças físicas e psiquiátricas, ou seja, pretendemos saber, em última análise, se as disfunções sexuais severas fazem parte das consequências da violência sexual.

Estudamos também, estatisticamente, alguns aspectos da condição sócio-econômica desta população. Embora seja difícil inferir aspectos subjetivos a partir desta realidade, podemos supor que condições sócio-econômicas precárias tenham influência na facilitação à violência sexual, e que, por si só, seja um fenômeno fundamental na existência de severas restrições à sexualidade.

A partir do trabalho qualitativo, buscamos estudar os níveis de elaboração das representações sociais (Moscovici, 1978): emergência, processo de formação, dimensão e edificação das condutas.

Procuramos saber os tipos de objetivação (que tipo de acoplagem, como materializam os signos abstratos que recebem, que imagem mental fazem dos esquemas conceptuais que recebem) e ancoragem (a ligação dos esquemas conceptuais novos àqueles que já possuem, a introdução da nova ordem na ordem pré-existente).

Buscamos os esquemas simbólicos propostos por Moscovici(1961), numa tentativa de mapear as representações sociais.

O trabalho qualitativo foi feito pesquisando-se sujeitos do sexo masculino e feminino, separadamente, e depois comparando-se os dados dois grupos.

Entre os objetivos específicos, constou também saber se homens e mulheres compartilham ou não das mesmas representações, e como o fazem.

6. METODOLOGIA

6.1. Pesquisa Quantitativa

A pesquisa quantitativa teve como objetivos:

- a) Dar subsídios à justificativa da pesquisa
- b) Obter dados que orientassem a metodologia da pesquisa qualitativa
- c) Conhecer a real incidência de passado de violência sexual sofrida pelas pacientes do ambulatório de sexualidade .
- d) Estabelecer correlações estatísticas entre passado de vitimização sexual e disfunções sexuais ou outros distúrbios psicológicos atuais.

Foram estudadas 202 pacientes do sexo feminino, através de amostra aleatória casual simples, de um total de 854 pacientes atendidas no período de janeiro de 1994 a janeiro de 1997. A amostra aleatória foi obtida recorrendo-se a uma tábua de números aleatórios através da qual foram selecionados os registros das pacientes , com a finalidade de encontrar uma série de números desprovida da “ lei de formação”.

A adequação da amostra, dentro de um margem de confiança de 95%, foi calculada a partir do diretório STATCALC, inserido no programa de pesquisa EPI INFO, versão 5.01 b, produzido originalmente pelo “ Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, 30333, USA, e World Health Organization, Geneva, Switzerland.”

Os cálculos estatísticos foram realizados a partir do diretório ANALYSES, inserido no EPI INFO, versão 5.01 b, e a interpretação dos dados foi orientada pelos

professores do CIP, Centro de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

A hipótese principal levantada foi de que uma história clínica de vitimização sexual está relacionada à disfunção sexual atual, e a hipótese secundária foi de que a presença de vitimização sexual na história clínica da paciente tem como consequência disfunções sexuais associadas a sintomatologia psiquiátrica.

A pesquisa quantitativa visou também conhecer o perfil das pacientes atendidas pelo ambulatório de sexualidade, e os fatores sócio-econômicos relacionados a uma predisposição ao abuso sexual intrafamiliar.

6.1.1. Perfil Sócio-Econômico das Pacientes do Ambulatório de Sexualidade

A média de idade das pacientes incluídas na pesquisa foi de 31 anos, sendo a mínima de 16 anos e a máxima de 66 anos, com um desvio padrão de 9,6. A média de idade de seus parceiros sexuais foi de 35 anos sendo a mínima de 20 anos e a máxima de 72 anos, com um desvio padrão de 9,8. O Tempo médio de união do par sexual foi de 8,2 anos.

A frequência de pacientes brancas e morenas (faiodérmicas e leucodérmicas) foi semelhante, com uma menor incidência de pacientes negras (melanodérmicas) (Tabela 2).

TABELA 2
Frequência de pacientes pesquisadas, pela pigmentação cutânea.
Ambulatório de Sexualidade Humana MOV

	freq	%
Faiodérmica	87	43,1
Leucodérmica	85	42,1
Melanodérmica	30	14,9
Total	202	100,0

Apenas uma união era entre parceiros do mesmo sexo, sendo as demais entre parceiros de sexo diferente. A maior parte das pacientes relatava ser casada. Este dado, entretanto, deve ser interpretado com cautela pelo fato de que muitas pacientes se recusam a dizer que são unidas, ou que seus parceiros são casados com outra mulher (Tabela 3)

TABELA 3
Frequência de pacientes pesquisadas, pelo estado civil
Ambulatório de Sexualidade Humana-MOV

	freq	%
Casada	111	55,0
Solteira	41	20,3
Unida	50	24,8
Total	202	100,0

A renda salarial foi calculada em salários mínimos de 100 reais, incluído o ganho real de toda a família (companheiro, filhos e outros que moram na mesma residência). Nota-se, pela tabela 4, que grande maioria das pacientes atendidas pelo ambulatório de sexualidade situa-se na faixa salarial de 0 a 3 salários mínimos. Tal fato determina também a precariedade de outros índices sociais, como desnutrição, gestações de alto-risco, etc., que são característicos das pacientes atendidas na Maternidade Odete Valadares.

TABELA 4
Faixa salarial das pacientes pesquisadas
Ambulatório de Sexualidade Humana- MOV

Renda*	freq	%
0 a 3	105	77,2
4 a 6	42	20,8
7 a 12	4	2,0
Total	202	100,0

*em nº de sal.mínimos de 100 reais
Média- 1,68 salários mínimos.

O tipo de moradia ocupado pelas pacientes e suas famílias encontra-se na tabela 5. O barracão é a forma mais frequente de residência . No barracão comumente não há chuveiro ou mesmo vaso sanitário , visto que a favelização é muito alta .

A avaliação do número de pacientes que moram em favelas é difícil, porque esta é uma informação frequentemente sonogada. Pode ser também que a frequência de pacientes morando em barracos seja maior do que a encontrada , porque as pacientes tendem a revelar uma melhor condição de vida do que realmente apresentam.

TABELA 5
Tipo de moradia das pacientes pesquisadas
Ambulatório de Sexualidade Humana-MOV

Tipo de Moradia	Freq	%
Apartamento	6	3.0
Barracão	112	55.4
Casa	84	41.6
Total	202	100.0

O tipo de moradia é demonstrativo de outra realidade social. Como os barracos são exíguos o número de pessoas por acomodação aumenta substancialmente. O número médio de cômodos por moradia é de 4, sendo que 89.1% das moradias são de no máximo 6 cômodos(incluindo todas as dependências).O número médio de pessoas por moradia é de 3.

Quanto ao tipo de barracão mais encontrado, o de 3 cômodos é o padrão. Em geral o casal dorme em um quarto com os filhos menores, sendo que o filho mais velho(ou um cunhado, a mãe, ou outro membro da família) dorme no outro cômodo. O terceiro cômodo é a cozinha que pode ou não ser conjugada com o banheiro.O banheiro pode ser do lado de fora do barracão.

Em quase a metade dos casos(tabela 6) ocorre a presença de pelo menos um filho dormindo no quarto do casal.

TABELA 6
Frequência de filhos que dormem no quarto do casal
Ambulatório de Sexualidade Humana-MOV

N. de filhos no quarto	freq	%
0	118	58,4
1	62	30,7
2	19	9,4
3	3	1,5
Total	202	100.0

A idade média do filho que dorme no quarto de casal foi de 3,3 anos , variando de 1 a 16 anos, e a média do número de filhos que dormem no quarto dos pais foi de 0,54.

Com respeito a filhos dormindo na cama dos pais, podemos encontrar um dado significativo. Dos filhos que dormem no quarto dos pais, 51 (25,2%)dormem na mesma cama que eles. Pode-se observar que, quando a casa possui mais de 6 cômodos, o número de filhos dormindo no quarto dos pais reduz-se a zero.

TABELA 7
Número de filhos que dormem na cama dos pais em relação ao número de cômodos da casa.

N. de Cômodos	Ambulatório de Sexualidade MOV.		Total
	Filhos na Cama sim	dos Pais não	
1	1	3	4
2	18	18	36
3	14	32	46
4	8	23	31
5	2	27	29
6	8	26	34
7	0	9	9
8	0	8	8
9	0	3	3
10	0	2	2
Total	51	151	202

A frequência de partos a termo e de abortos apresentada pelas mulheres da pesquisa pode ser verificada nas tabelas 8 e 9 abaixo. Há uma média de 1,84 partos a termo por mulher.

TABELA 8
Frequência de partos a termo das pacientes pesquisadas
Ambulatório de Sexualidade -MOV

N. de partos a termo	freq	%
0 a 2	143	70.8
3 a 5	53	26.3
+ de 6	6	3.0
Total	202	100.0

TABELA 9
Frequência de abortos das pacientes pesquisadas
Ambulatório de Sexualidade-MOV

N. de abortos p. paciente	freq.	%
0	134	66.3
1	55	27.2
2	12	5.9
3	1	0.5
Total	202	100.0

O grau de instrução das pacientes, na maior parte das vezes, é primário incompleto. Apenas 13.4% das pacientes havia feito primeiro, segundo ou terceiro grau completo. Não há diferença significativa com relação ao grau de instrução de seus parceiros. O padrão mais comum encontrado entre as que cursaram o primário é até 5ª série, com abandono após. O grau de instrução das pacientes pesquisadas está na tabela 10.

TABELA 10
Grau de Instrução das pacientes pesquisadas
Ambulatório de Sexualidade- MOV

Instrução Primária		Instrução Secundária		Instrução Terciária	
Freq	%	Freq	%	Freq	%
177	87.6	21	10.4	3	1.5

Entre as profissões ocupadas pelas mulheres, a mais comum foi “Do Lar”, seguido por “Doméstica”, que quase seria uma extensão da primeira. “Serviços Gerais”, a terceira mais comum das profissões, segue sendo uma extensão de “Do Lar. É fato observável que estas mulheres não possuem qualificação profissional para outras profissões, pelo baixo grau de instrução, e também por terem sido educadas unicamente para o exercício da maternidade. Além disto, é prática comum os parceiros proibirem suas mulheres de trabalhar, mesmo quando estas possuem melhor qualificação do que eles. Esta situação enquadra-se na questão de gênero, segundo a qual as mulheres, ou se dedicam exclusivamente à educação dos filhos e aos cuidados da casa, acumulando um alto nível de frustrações pessoais, ou ocupam profissões socialmente consideradas subalternas, submetendo-se a baixos salários e sujeitando-se a prejuízos consideráveis à sua saúde.

TABELA 11
Profissões ocupadas pelas pacientes pesquisadas
Ambulatório de Sexualidade Humana- MOV

Profissão	freq	%
Lar	120	59,4
Doméstica	24	11,9
Serviços Gerais	16	7,9
Outras	42	20,8
Total	202	100,0

6.1.2. Disfunções Sexuais e Violência Sexual- Análise Quantitativa

Para efeito de diagnóstico clínico, as pacientes foram classificadas de acordo com as Disfunções Sexuais que apresentavam. A nomenclatura utilizada foi retirada de “Sexual Aversion, Sexual Phobias, and Panic Disorder(Kaplan, H.S., Brunner Mazel, New York, 1987)”, de “O Desejo Sexual(Kaplan, Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1983)”, e de “The Human Sexual Response(Masters, W.H. and Johnson, V. Little Brown, Boston, 1966)..”

Segundo Kaplan(1987):

“Pacientes com fobias sexuais e aversão sexual podem experimentar sentimentos de desejo, e mesmo fantasiar e desfrutar de excitação e orgasmo à masturbação. Contudo, o toque de seus parceiros as revolta. Por outro lado, aquelas com desejo sexual hipoativo sentem-se neutras ou mesmo gostam do contato físico relacionado à atividade sexual, mas elas estão em um estado de anorexia sexual, similar ao experimentado pelas mulheres após ablação cirúrgica de seu ovário produtor de androgênio e glândula supra-renal.

Por causa destas diferenças na experiência subjetiva das pacientes com desejo sexual hipoativo daquelas com aversão sexual, e também porque os efeitos sobre a relação de casal são muito diferentes, é preferível conceituar desejo sexual hipoativo e ativa aversão ao sexo como síndromes relacionadas, mas diferentes.”

Kaplan considera que a síndrome de Desejo Sexual Hipoativo é diferente da Síndrome de Aversão Sexual e Fobia não só por uma questão de gravidade, mas porque a segunda está intimamente ligada ao Distúrbio de Pânico.

As pacientes que possuem o verdadeiro Pânico Sexual são aquelas que, segundo Kaplan:

“ Experimentam verdadeiros ataques completos de pânico com os sintomas físicos da descarga autonômica, quando encontram-se em situação sexual. Sentimentos de terror, perigo iminente, palpitações, dificuldade de respirar, desmaios, sentimentos de despersonalização, amnésia e perda momentânea de consciência podem ocorrer, enquanto tudo leva a uma necessidade urgente de escapar do sexo.”

Em nosso ambulatório, adaptamos as definições de Kaplan para as disfunções de desejo, classificando-as como:

- a) Inibição de Desejo- pacientes que não se interessam por sexo, mas que são “neutras” em relação ao ato sexual, ou o evitam apenas passivamente.
- b) Aversão Sexual- pacientes que evitam sexo ativamente mas que não têm os ataques de pânico típicos durante o ato sexual
- c) Pânico Sexual- pacientes que evitam sexo ativamente sofrendo ataques de pânico típicos durante o envolvimento sexual.

A grosso modo, poderíamos dizer que os três são variações do mesmo distúrbio, com sendo C um agravamento de B e B um agravamento de A.

Masters e Johnson(1966) classificam a Resposta Sexual Humana como tendo quatro fases, enquadradas por eles em um modelo a que deram o nome de EPOR, que significa: Excitação, Plateau, Orgasmo e Resolução.

Durante a fase de excitação, um estímulo de qualquer fonte(psicogênica ou somatogênica) desperta a estimulação sexual, ocorrendo lubrificação vaginal, com

expansão interna da vagina, seguidas de reações autonômicas parassimpáticas gerais, e sensação subjetiva de aumento gradativo de prazer sexual. A tensão sexual se intensifica em P, ou plateau, momento em que se forma a plataforma orgástica (congestão intensa vaginal, redução do lúmen vaginal, rubor cutâneo e sensação de iminência orgástica). A fase orgástica é descrita como breves segundos de clímax involuntário, durante os quais se alivia a tensão sexual, em geral, numa onda explosiva de prazer intenso, muitas vezes acompanhada de miotonia(Elstein, 1980).

No ambulatório de Sexualidade da Maternidade Odete Valadares, classificamos as disfunções sexuais da fase orgástica como sendo de dois tipos: aquelas em que a mulher não ultrapassa a primeira fase de excitação sexual, não passando, portanto, a fase de plateau, ou de iminência orgástica(Inibição Orgástica), e aquelas em que a mulher atinge a fase de plateau mas não consegue chegar à sensação orgástica completa (Pré- Orgasmia).

A Dispareunia é a presença de dor na região no intróito vaginal ou na região profunda da vagina, durante a penetração vaginal. A causa mais frequente da Dispareunia feminina é a falta de excitação sexual, com a ausência de lubrificação vaginal durante o ato sexual. Logo a seguir, entre as causas mais frequentes da Dispareunia, temos as patologias do trato genital feminino, que prejudicam a mobilidade dos órgãos pélvicos durante o ato sexual.Estas formam o maior contingente de doenças que acometem a mulher(Masters,Johnson,1976).

As disfunções sexuais podem também ser classificadas em primárias e secundárias, conforme o momento em que aparecem em relação à iniciação sexual (Elstein,1980). A disfunção sexual primária acontece desde a primeira relação sexual, e continua existindo pela vida afora, enquanto a disfunção sexual secundária aparece após um período específico, como pós-parto, pós separações traumáticas, ou após uma cirurgia ginecológica, etc.

Kaplan (1983) considera que as disfunções sexuais primárias estão, mais frequentemente do que as secundárias, ligadas ao que ela chama de “ansiedade profunda”, cujos fatores são conflitos remotos em relação ao envolvimento sexual.

A disfunção de desejo é a que está mais intimamente ligada à ansiedade profunda. Kaplan relata, em *O Desejo Sexual* (1983):

“Uma variedade de fatores, tanto intrapsíquicos como interativos, pode contribuir para o desenvolvimento da inibição do desejo, embora em última análise seja sempre o medo, ou a hostilidade- com frequência, mas nem sempre despercebido do paciente-, o que torna indesejável o desejo. Estas causas subjacentes podem ser organizadas qualitativamente, isto é, de acordo com a profundidade ou a intensidade do conflito subjacente.”

A experiência do Ambulatório de Sexualidade da Maternidade Odete Valadares (tabela 12) revela uma incidência muito maior de disfunções sexuais primárias. Segundo nossa hipótese, isto reflete as condições educacionais, principalmente decorrentes da interação familiar patológica, a ignorância sexual e os abusos sexuais infantis.

TABELA 12
Frequência de Disfunções Sexuais Primárias
Ambulatório de Sexualidade Humana-MOV

	freq	%
sim	122	60,4
não	80	39,6
total	202	100.0

A origem psicossomática da disfunção sexual feminina tem apoio na frequência de doenças orgânicas associadas, considerando-se que a maior parte destas patologias são do sistema genital (Tabela 13).

Entre as patologias do sistema genital a Doença Inflamatória Pélvica é a mais frequente. Estas infecções pélvicas são adquiridas através de doença sexualmente transmissível do parceiro, na maior parte das vezes. Embora seja alto o número de mulheres que possuem mais de um parceiro sexual, o número de homens com várias parceiras é muito maior. Este dado, conquanto não tenha sido incluído na pesquisa, pode ser observado pela experiência clínica.

TABELA 13
Tipo de doença orgânica associada à disfunção sexual
Ambulatório de Sexualidade-MOV

Doença Sist. Genital		Doença Outros Sistemas		Total	
Freq	%	freq	%	freq	%
50	80,6	12	19,4	62	100,0

A tabela 14 demonstra o número de parceiros sexuais com algum tipo de doença orgânica. Os demais parceiros não se queixavam de doenças orgânicas, e apenas cerca de 1% queixava-se de doença psiquiátrica.

Um número de 58 parceiros, que representa mais de 1/3 do total, apresentava alcoolismo. Esta condição está relacionada à violência física intrafamiliar, assim como à ausência paterna do convívio familiar, já que os homens alcoólicos passam muito tempo no bar, ou com os amigos.

A Pesquisa da Revista Plural n. 9- Fumec, março de 1996 revela que, em Belo Horizonte, 58% dos homens que agrediram mulheres encontravam-se alcoolizados no momento da agressão, e que apenas 10% deles não pertenciam ao ciclo familiar destas mulheres.

TABELA 14
 Tipo de Doença Orgânica do Parceiro
 Ambulatório de Sexualidade Humana-MOV

	freq	%
Alcoolismo	58	89.2%
Diabete Mellitus	1	1,5%
Hipertensão	5	7,7%
Insuficiência Renal	1	1,5%
Total	65	100.0%

A doença psiquiátrica mais comum encontrada pela nossa pesquisa foi a depressão, cujo diagnóstico seguiu as normas da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

Estes critérios são:

Na depressão maior, pelo menos cinco dos sintomas relacionados a seguir devem ocorrer concomitantemente, e pelo menos um dos dois primeiros deve estar obrigatoriamente presente.

-Humor deprimido na maior parte do dia

-Redução significativa de interesse ou prazer em quase todas as atividades, na maior parte do dia, quase diariamente.

-Perda ou ganho significativos de peso.

-Insônia/Hipersônia

-Agitação/Retardo psicomotor.

-Fatigabilidade aumentada (redução de energia).

-Sentimentos de autodesvalorização (culpa).

-Redução da concentração (indecisão)

-Idéias recorrentes de morte ou suicídio.

Os critérios da ABP foram utilizados para distinguir a depressão maior do transtorno bipolar e distímia.

TABELA 15
Frequência de depressão associada à disfunção sexual
Ambulatório de Sexualidade Humana-MOV

	freq	%
sim	65	32.2%
não	137	67.8%
Total	202	100.0%

A Tabela 16 mostra a incidência das principais disfunções sexuais do ambulatório de sexualidade da MOV.

A Inibição Orgástica foi a disfunção sexual mais encontrada, seguida da Inibição de Desejo Sexual.

A Dispareunia ocorre como consequência da Aversão Sexual, já que a fobia ao contato físico impede a excitação fisiológica. É importante ressaltar que muitas pacientes possuem disfunções sexuais que afetam mais de uma fase da resposta sexual.

TABELA 16
Frequência das disfunções sexuais por tipo de disfunção apresentada
Ambulatório de Sexualidade-MOV

I.D.S.		A.S.		P.S.		I.O.		P.O.		D.P.		OUTRAS	
Freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%
144	71,3	89	44,1	33	16,3	155	76,7	40	19,8	83	41,1	6	3

Legenda- I.D.S.-Inibição de Desejo Sexual

A.S.- Aversão Sexual

P.S.- Pânico Sexual

I.O.- Inibição Orgástica

P.O.- Pré-orgasmia

DP.- Dispareunia

Na pesquisa consideramos “ passado de violência sexual” como a variável independente. Estudamos então a correlação desta variável com os diferentes tipos de disfunção sexual, tidas como variáveis dependentes. Procuramos verificar se o passado de violência sexual se relacionava a disfunções sexuais mais graves, conforme nossa hipótese inicial.

Operacionalmente, definimos como violência sexual os relacionamentos que se enquadravam dentro dos critérios estabelecidos por López e Fuertes(1990), em Para Comprender La Sexualidad. EVD, Navarra,1990.

Segundo estes autores , “Os abusos sexuais devem ser definidos a partir de dois grandes conceitos, a coerção e a assimetria.” A coerção(com força física, pressão ou engano) deve ser considerada, por si mesma, critério suficiente, sempre que tenha lugar com uma pessoa menor.

A assimetria pode ser de idade, econômica e social, desde que venha associada à coerção ao envolvimento sexual.

López e Fuertes(1990), também relatam que:

“as condutas abusivas podem implicar ou não em contato físico. O contato físico inclui toda conduta em que o agressor toque zonas de claro significado sexual(carícias nos seios ou nos genitais, coito vaginal, anal, etc). Outras condutas, ainda que não incluam contato físico, podem também ter caráter abusivo.”

Em nosso trabalho, consideramos que o toque, sendo percebido como de caráter erótico pela mulher, e não permitido por ela, constitui-se em violência sexual, mesmo quando envolvendo outras regiões corporais que não os seios e os genitais.

A tabela 17 mostra a frequência simples de Passado de Violência Sexual entre as pacientes pesquisadas.

TABELA 17
 Frequência de passado de violência sexual nas pacientes com disfunção sexual
 Ambulatório de Sexualidade-MOV

Passado de Viol.Sexual	Freq	%
Sim	73	35.6
Não	129	64.4
Total	202	100.0

A incidência de violência sexual varia de autor para autor, o que se explica pelos critérios adotados pelas diferentes pesquisas, assim como pelas variações culturais .

Finkelhor(1986), estudou as incidências de múltiplos trabalhos até aquela data, e considerou que 20% das mulheres(com uma variabilidade entre 6% e 62%, segundo a fonte de investigação) e 10% dos homens(entre 3% e 31%) devem ter sido vítimas de abusos sexuais na infância. Masters e Johnson(1987) calculam que cerca de 4% da população vive situações de incesto entre irmãos e cerca de 0.5% de incesto entre pai e filha.

Embora a violência sexual ocorra em todas as idades, há um pico no período pré-puberal e primeiros anos da puberdade. Esta fase corresponde ao período em que a menina ainda conserva características infantis, porém há o aparecimento dos caracteres sexuais secundários que modificam seu corpo para um contorno de adulta.Ocorre também uma exposição aos riscos de abuso, pela maior independência ao controle dos pais.

A variação na incidência do abuso sexual, de acordo com as diferentes faixas etárias, na pesquisa realizada no ambulatório de sexualidade da MOV, encontra-se na tabela 18

TABELA 18

Frequência de violência sexual sofrida pelas pacientes com disfunção sexual atual, por faixa etária em que ocorreu a agressão sexual.

Ambulatório de Sexualidade-MOV			
id.Viol.	freq	%	%Acumulado
5 a 8 anos	11	15,1	15,1
9 a 12 anos	24	32,8	54,8
13 a 16 anos	12	16,4	64,4
17 a 21 anos	12	16,4	80,8
22 anos ou +	14	17,8	100,0
Total	73	100,0	

Legenda- Id.Viol.-Idade em que a paciente sofreu a violência sexual

Na tabela 19 encontra-se o tempo médio de duração do abuso sexual, medido em anos, desde a primeira iniciativa.

TABELA 19

Tempo de duração do abuso sexual sofrido pelas pacientes, por faixa etária.

Ambulatório de Sexualidade-MOV			
T.D.A.S.	freq	%	% Acumulado
0 a 2 anos	60	82,2	82,2
3 a 5 anos	9	12,4	94,5
6 ou + anos	4	5,5	100,0
Total	73	100,0	

Média- 1,37 anos

Legenda-T.D.A.S.-Tempo de duração do abuso sexual

Corroborando as estatísticas sobre o tema, pode-se ver, pela tabela 20, que a grande maioria dos agressores sexuais encontra-se no círculo familiar. O marido, o padrasto e o pai, foram os agressores sexuais mais frequentes. Três pacientes sofreram agressões sexuais por parte de suas irmãs, sendo estas irmãs as únicas agressoras sexuais do sexo feminino.

No caso dos maridos, considerou-se como agressão sexual relações sexuais sob coação psicológica ou através da força física.

TABELA 20
Tipo de Agressor Sexual, segundo o grau de parentesco com a vítima.
Ambulatório de Sexualidade-MOV

AGRESSOR SEXUAL	Freq	%
Amigo	2	2,7
Cunhado	7	9,6
Desconhecido	7	9,6
Irmã	3	4,1
Irmão	6	8,2
Marido	16	21,9
Namorado	8	11,0
Noivo	1	1,4
Padrasto	10	13,7
Pai	8	11,0
Primo	1	1,4
Tio	4	5,5
Vizinho	1	1,4
Total	73	100.0

A seguir mostramos os dados que procuram confirmar hipótese inicial, de que o passado de violência sexual associa-se a disfunções sexuais mais graves e a doenças orgânicas e psicológicas.

Para fins de análise estatística utilizamos o teste de Qui-Quadrado corrigido por Yates, Razão de Probabilidades(Odds Rates, OR) e Risco Relativo(RR) com Limites de Confiança obtidos pela aproximação de Cornfield. Estes dados foram calculados diretamente do programa STATCALC de EpiInfo 5.1 B.

Valores de OR e RR acima de 1 com valor de $P < 0.05$ são indicativos de uma correlação estatística entre os dados da tabela 2x2.

Nota-se que o risco estatístico ocorreu para Aversão Sexual(tabela 23) , Dispareunia(tabela 25) e Pânico Sexual(tabela 24), e não ocorreu para as disfunções orgásticas(Tabelas 21 e 22). Se pudermos considerar a Dispareunia como parte integrante

da Aversão Sexual, podemos inferir que o passado de violência sexual está relacionado estatisticamente a um risco de disfunções sexuais de desejo da forma mais grave, ou seja, estados fóbicos de Aversão e Pânico Sexual.

Da mesma forma, nota-se que há uma correlação estatística entre passado de violência e depressão(tabela 26).

TABELA 21

Risco de Inibição Orgástica para pacientes com passado de violência sexual
Ambulatório de Sexualidade-MOV

Passado de Viol.	Inibição Orgástica.		Total
	sim	não	
sim	60	13	73
não	94	35	129
Total	154	48	202

Razão de Probabilidades(OR)- 1,84

Limites de confiança para OR- 0,84<OR<4,12

Risco Relativo(RR)-1,14

Limites de confiança para RR- 0,98<RR<1,32

P=0,139

TABELA 22

Risco de Pré-orgasmia para pacientes com passado de violência sexual
Ambulatório de Sexualidade-MOV

Passado de Viol.	Pré-Orgasmia		Total
	sim	não	
sim	11	62	73
não	29	100	129
Total	40	162	202

Razão de Probabilidades(OR)-0,54

Limites de Confiança para OR- 0,23<OR<1,26

Risco Relativo(RR)-0,60

Limites de confiança para RR-0,31<RR<1,16

P= 0,66

TABELA 23

Risco de aversão sexual para pacientes com passado de violência sexual
Ambulatório de Sexualidade-MOV
Aversão Sexual

Passado de Viol	sim	não	Total
sim	41	32	73
não	49	80	129
Total	90	112	202

Razão de Probabilidades(OR)- 2,07
Limites de confiança para OR 1,10<OR<3,89
Risco Relativo (RR)-1,47
Limites de confiança para RR 1,09<RR<1,99
P= 0,021

TABELA 24

Risco de pânico sexual para pacientes com passado de violência sexual
Ambulatório de Sexualidade-MOV

Passado de Viol.	Pânico Sexual		Total
	sim	não	
sim	24	49	73
não	10	119	129
Total	34	168	202

Razão de Probabilidades(OR) - 5,63
Limites de Confiança para OR 2,32<OR<13,91
Risco Relativo-(RR)-4,15
Limites de confiança para RR 2,09<RR<8,23
P<0,01

TABELA 25

Risco de Dispareunia para pacientes com passado de violência sexual
Ambulatório de Sexualidade-MOV

Passado de viol.	Dispareunia		Total
	sim	não	
sim	38	35	73
não	45	83	129
Total	83	118	202

Razão de Probabilidades(OR)-1,93

Limites de Confiança para OR $1,03 < OR < 3,64$

Risco Relativo -RR-1,45

Limites de Confiança para RR $1,05 < RR < 2,01$

P=0,038

Pode-se ver, pelos gráficos acima, que a correlação estatística(OR E RR maiores do que 1 e $P < 0,05$) ocorreu para Aversão Sexual, Pânico Sexual e Dispareunia, e não para Anorgasmia e Pré-Orgasmia.

A tabela 26 revela que há também uma correlação estatística entre depressão e passado de violência sexual. No conjunto, a correlação estatística mais forte é entre passado de violência, disfunções sexuais severas atuais(aversão e pânico) e depressão associada.

TABELA 26

Risco de depressão para pacientes com passado de violência sexual
Ambulatório de Sexualidade-MOV

Passado de viol.	Depressão		Total
	sim	não	
sim	40	33	73
não	26	103	129
Total	66	136	202

Razão de Probabilidades(OR)-4,73

Limites de Confiança para OR $2,38 < OR < 9,43$

Risco Relativo(RR)- 2,71

Limites de Confiança para RR $1,81 < RR < 4,06$

P<0,01

6.1.3. Conclusões da Pesquisa Quantitativa

As população atendida na Maternidade Odete Valadares é moradora da periferia de Belo Horizonte, com baixa renda, condições desfavoráveis de habitação, nível primário de instrução. O número de filhos por casal tem se reduzido significativamente nos últimos anos, mas a nossa pesquisa revela que cerca de 1 em cada 2 casais ainda mantém pelo menos um filho dormindo no quarto dos pais, e 1 em cada 4 na mesma cama. .

Gestações não desejadas, entremeadas com abortos provocados, provocam um quadro de rejeição paterna aos filhos, que crescem em ambiente de pouca afetividade e, muitas vezes, abandono social.

Entre as pacientes com disfunção sexual, encontramos uma história de vitimização sexual em 35,6% dos casos.

As condições precárias de convivência familiar predispõem ao abuso sexual, acrescentando-se que 34,6% dos parceiros sexuais das pacientes de nossa pesquisa são dependentes do álcool.

As mulheres que não possuem uma profissão externa ao lar, e estas somam 59,4%, tornam-se dependentes economicamente de seus parceiros.

Esta situação favorece a agressão física e sexual por parte dos parceiros, contra elas ou contra filhos e enteados.

A violência sexual é endêmica e sobre ela as vítimas nada comentam, pelo medo de retaliação, e pelo sentido de propriedade que estes parceiros emprestam às suas relações com mulheres e filhos. Muitos desses homens possuem armas em casa e ameaçam de morte as suas mulheres quando elas se rebelam ao seu autoritarismo.

As consequências psicológicas da violência sexual contra a mulher incluem desde a destruição da auto-estima até a inibição total do desejo sexual, com aversão ao contato sexual e fobias sexuais de vários tipos.

Nesta pesquisa pudemos atestar o que, de uma forma não sistematizada, já observávamos no dia a dia de nosso Ambulatório: uma história de violência sexual associa-se a formas mais graves de inibição sexual na vida adulta, geralmente associada a depressão, somatizações e doenças orgânicas crônicas.

Kaplan (1987), estudando pacientes com Inibição de Desejo Sexual no Cornell Medical Center de Nova York encontrou uma incidência de 9% de Pânico Sexual entre seus pacientes. Nós encontramos uma incidência de quase o dobro, 16.3%.

Nossas condições sociais mais desfavoráveis, associadas, ao passado de violência sexual, podem ser a causa deste número maior.

Procurando associar a história de violência sexual com o tipo de disfunção sexual, constatamos que Aversão Sexual, Pânico Sexual e Dispareunia, estão fortemente relacionados a um passado de violência sexual.

A Depressão associada a Disfunção Sexual Severa mostrou ser o quadro patológico mais frequente das pacientes com um passado de vitimização sexual. Entre as patologias orgânicas, as do sistema genital formam a maioria, com alta incidência de doença inflamatória pélvica, contraída do parceiro.

Nossa pesquisa confirma o fato de que a maioria dos agressores sexuais encontra-se na família ou no círculo de amizades da vítima. O agressor sexual mais frequente é o marido(21,9%), seguido do padrasto(13,7%), o pai(11%) e o namorado (11%). Na população estudada, a violência sexual ocorreu contra as pacientes principalmente quando elas estavam na faixa etária de 9 a 12 anos(32,8%).

Baseados nestas informações, achamos necessário conhecer as representações sociais sobre a violência sexual nesta população. Pensamos que mapear o sistema de crenças sobre o tema, e as opiniões e atitudes em relação às agressões sexuais seria fundamental para o conhecimento do fenômeno da violência sexual no dia a dia desta comunidade, e para sabermos como esta violência é mantida, sendo parte integrante dessa sociedade, apesar de todas as consequências que dela advêm.

7. ANÁLISE QUALITATIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL.

Para a pesquisa qualitativa sobre Representações Sociais da Violência Sexual, escolhemos um sistema tríplice de coletas de dados, que foram: Questionário Semi-Estruturado, Entrevista Semi-Estruturada, Grupo Focal.

O uso de multimétodos de pesquisa se inicia na década de 70. Denzin(1970), propôs esta técnica que ele chamou de Triangulação. Com respeito ao uso atual desta técnica em pesquisa social, Spink(1993) acredita que o sentido dado à triangulação vem sofrendo modificações. Para a autora, a triangulação vem perdendo a conotação de estratégia de validação, para assumir uma nova, de alternativa à validação; a triangulação emerge, no atual momento, mais como uma forma de aprofundamento da análise do que como caminho para chegar à verdade objetiva. Ela argumenta que, “ (a triangulação) torna-se um caminho para a superação dos vieses associados a metodologias específicas. Sua utilização visa, portanto, a compreensão em profundidade e a maior segurança da análise interpretativa.”

No nosso caso, a triangulação foi usada como uma forma de abordar a complexidade do problema ,do intra-individual para o interindividual.

Assim partimos do questionário para a entrevista e em seguida para o grupo focal, como formas crescentes de abordagem em profundidade do problema.

O questionários, a entrevistas e os grupos focais foram baseados na mesma construção temática. No caso dos questionários e das entrevistas, os participantes foram os mesmos. Os grupos focais foram realizados com participantes diferentes, na tentativa de avaliarmos até que ponto as representações sociais(surgidas nos questionários e nas

entrevistas) se repetiam numa situação mais próxima da conversação cotidiana. Como o ponto de partida dos grupos focais era o mesmo(as cinco histórias reais sobre violência sexual), um grupo focal realizado com aquelas/aqueles participantes dos questionários e entrevistas tenderia a mostrar respostas viciadas pelo conhecimento prévio do roteiro.

. Partimos da hipótese de que a discussão em grupo levaria a um maior emergência do conteúdo emocional das representações.

. Optamos por perguntas indiretas sobre o tema. Verificamos que a/o entrevistada/o teme falar sobre a violência sexual diretamente, por medo de ser questionada/o, ou de se expor. O primeiro pré-teste, consistindo de perguntas diretas sobre opiniões, atitudes e conhecimento sobre a violência foi seguido de um alto índice de recusa em responder.

No segundo pré-teste, optamos por entrevista semi-estruturada realizada por uma psicóloga e uma assistente social com as voluntárias do sexo feminino, e pelo mestrando, com os voluntários do sexo masculino.

Encontramos o mesmo tipo de dificuldade. As/ Os pacientes muitas vezes se recusavam a um aprofundamento do tema, ou respondiam com poucas palavras.

No terceiro momento, optamos por questionário e entrevista indiretos. Os pacientes se mostraram mais motivados em responder, e ofereceram respostas que consideramos mais significativas em termos da pesquisa.

Inicialmente, ainda no pré-teste, escolhemos 10 casos reais, acontecidos com pacientes do Ambulatório de Sexualidade, ou retirados de fatos conhecidos através da imprensa. Em seguida formulamos um questionário que se baseava nos 10 casos, sobre os quais os pacientes deveriam expressar a sua opinião.

A análise do trabalho com questionário e entrevista contendo os 10 casos revelou que cinco dos casos apresentados suscitavam uma emergência de representações sociais de forma mais abrangente. Procuramos escrever estes casos em linguagem coloquial, de forma que os pacientes pudessem entendê-los “em sua própria língua”..

Optamos por uma metodologia que incluía:

a) Resposta ao questionário na sala de espera, de forma individual, sem ajuda dos pesquisadores.

b) Discussão dos casos e das respostas dadas, seguida de uma entrevista semi-estruturada abordando cada uma das histórias; portanto, questionários e entrevistas eram realizadas com os mesmos sujeitos de pesquisa. As entrevistas com pacientes do sexo feminino eram realizadas por uma psicóloga e uma assistente social do ambulatório de sexualidade, e as entrevistas com pacientes do sexo masculino pelo mestrando. Ao todo 20 mulheres e 17 homens responderam aos questionários e participaram das entrevistas.

c) Ao final dos 37 questionários e entrevistas, consideramos que havia uma “repetitividade de dados” que permitia dar por encerrada esta fase. A partir dos resultados planejamos a abordagem dos grupos focais. Ao todo 12 voluntários diferentes dos que participaram das entrevistas e questionários, foram recrutados para o grupo focal, sendo que as 6 mulheres participaram de um grupo e os 6 homens de outro.

Nos grupos focais, procuramos estimular o debate sobre os temas que mais apareciam nos questionários e entrevistas, após um período de opiniões livres sobre cada história apresentada. O grupo focal feminino foi coordenado pela psicóloga da Maternidade Odete Valadares que nos auxiliou na pesquisa, e o grupo masculino foi coordenado pelo mestrando.

7.1 .Questionários e Entrevistas Semi-Estruturados sobre Violência Sexual.

7.1.1. Perfil dos voluntários que participaram dos questionários e das entrevistas.

Ao todo 20 mulheres e 17 homens se submeteram aos questionários e às entrevistas que se seguiram a eles. O Perfil dos entrevistados encontra-se nas tabelas 27, 28, 29, 30.

TABELA 27

Frequência de idades, por década, dos pacientes que responderam aos questionários e às entrevistas.

IDADE	FREQ	%
20 A 29 ANOS	18	48,6
30 A 39 ANOS	13	35,2
40 A 49	4	10,8
50 A 59	2	5,4
TOTAL	37	100,0

MÉDIA 31,4 anos

TABELA 28

Estado Civil dos pacientes que responderam aos questionários e às entrevistas .

ESTADO CIVIL	FREQ	%
CASADO	19	51,4
SOLTEIRO	8	21,6
UNIDO	10	27,0

TABELA 29

Renda Salarial dos pacientes que responderam aos questionários e às entrevistas.

RENDA SALARIAL*	FREQ	%
DE 1 A 3	29	78,4
DE 4 A 6	7	18,9
+ DE 6	1	2,7

Legenda - Renda Salarial * - Renda salarial em nº de salários mínimos de 100 reais

TABELA 30

Grau de instrução dos pacientes que responderam aos questionários e às entrevistas.

Grau de Instrução	freq	%
1º grau	25	67,6
2º grau	10	27,0
3º grau	2	5,4

TABELA 31

Profissões ocupadas pelos pacientes que responderam aos questionários e às entrevistas.

Profissões	freq. Mulheres	freq. Homens
advogada/o	1	0
aposentada/o	0	1
autônoma/o	0	2
aux. Enfermag.	0	1
comerciária/o	3	4
doméstica	2	0
estudante	0	1
frentista	1	0
industrialária/o	0	5
do lar	8	0
militar	0	1
motorista	0	1
secretária/o	1	0
segurança	0	1
serviços gerais	2	0
vendedora/o	2	0
total	20	17

7.1.2. Metodologia da Pesquisa com Questionários e Entrevistas.

Seguimos as normas para elaboração de questionário de acordo com Kornhauser e Sheatsley, in Selltiz et. al. (Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais. São Paulo: Herder, 1967.).

O questionário foi composto de:

Dados da história pessoal: idade, sexo, grau de instrução e profissão.

Perguntas: abertas e indiretas, através de opiniões sobre casos reais.

Forma de Resposta: escrita, sem tempo determinado, seguida de entrevista semi-estruturada sobre as respostas dadas ao questionário.

Conteúdo : Cinco histórias de casos reais escritos de forma resumida e coloquial, conforme descritos a seguir.

CASO Nº 1- Uma mulher de 42 anos, casada há 25 anos com um homem de 55 anos, relata não sentir atração sexual por ele. Ela relata que os dois não se dão bem, e estão sempre brigando. Já o marido diz que sua esposa é nervosa, bate nos filhos, vive reclamando de tudo. A esposa, por sua vez, diz que o marido é seco, bebe todos os dias, e é muito machista. Eles mantêm relações sexuais todas as noites, ela diz que não tem prazer nenhum nestas relações, e ainda sente dores todas as vezes. Perguntada sobre por que continua tendo relações mesmo sem ter prazer e sentindo dores, ela diz que é seu dever de esposa, e que fazendo assim, seu marido não irá procurar outra na rua. O que você pensa sobre este casal, a forma como se relacionam, e tudo o que dizem? Se puder, explique sua resposta.

CASO Nº 2- Em uma cidade do interior de Minas Gerais, um homem de 28 anos foi preso, acusado pela família de uma menina de 12 anos, de tê-la seduzido e violentado sexualmente. Após alguns meses preso, o rapaz foi julgado e libertado. O juiz incumbido do caso revelou que o rapaz era inocente, pois os fatos mostravam que a menina havia mantido relações sexuais com ele por sua livre iniciativa, e que além do mais, disse o juiz, ela já havia se relacionado sexualmente com vários outros rapazes, anteriormente. O que você pensa sobre estes fatos, e sobre as declarações do juiz de direito? Se puder, explique sua resposta.

CASO Nº 3- Um famoso técnico de futebol estava hospedado em um hotel no interior de São Paulo, aguardando por uma partida de seu time, quando chamou por uma manicure ao seu quarto, para fazer suas unhas. Passados alguns minutos do chamado, a manicure desceu as escadas do hotel, apavorada, dizendo haver sido assediada pelo técnico. Ela dizia que ele a havia recebido pelado, e que em seguida a abraçou e tentou forçar uma relação sexual. A imprensa, que estava no hotel, logo veio buscar a notícia: o técnico declarou que a moça era mentirosa, e queria aparecer às suas custas. A recepcionista do hotel declarou que conhecia bem o técnico, um homem sério, educado, incapaz de fazer uma coisa destas. A manicure disse à imprensa que a recepcionista do hotel estava querendo proteger o seu hóspede.

O que você pensa sobre este caso, das falas do técnico e da manicure, e das opiniões dadas à imprensa? Se puder, explique sua resposta.

CASO Nº 4- Uma empresária contratou um jardineiro para podar o jardim em volta da piscina de sua casa. Após um mês de trabalho, o jardineiro processou a empresária, acusando-a de assédio sexual. Segundo ele relatou aos jornais, ela lhe oferecia dinheiro em troca de favores sexuais, saía nua para nadar na piscina enquanto ele trabalhava e o convidava para nadar com ela, e ameaçava não pagá-lo, e ainda acusá-lo de estupro, caso

ele não aceitasse suas ordens. O que você pensa sobre este caso? Se puder, explique sua resposta.

CASO Nº 5- Uma jovem de 17 anos é trazida ao médico por uma amiga, dizendo que ela tem uma história difícil para contar, e precisa ajuda. A jovem relata que desde os 12 anos é perseguida pelo marido de sua irmã. Ela diz que ele a atormenta, que sempre que ele e a irmã, saíam para trabalhar pediam para que ela ficasse tomando conta das crianças, quando então ele voltava para casa e ficava tentando abusar sexualmente dela. Ela diz que não aceitava, saía correndo, etc, e que um dia teve até que pular as janelas da cozinha para fugir. Ela diz que contou o fato para a irmã, que não acreditou nela, e ainda afirmou que era ela quem estava seduzindo o seu marido. A jovem disse que atualmente não vai mais à casa da irmã, mas que o cunhado ainda a persegue. Ela diz que veio ao médico porque está com um corrimento vaginal. No momento ela está morando numa igreja evangélica, segundo diz, para evitar o assédio do cunhado, e tem um namorado, que não sabe do problema. O médico a examina, vê que ela tem uma infecção vaginal, e que não é virgem. Ela confirma ao médico que já teve relações com seu namorado. O que você pensa sobre este caso, sobre que dizem a menina e a irmã, o cunhado, e tudo o que aconteceu? Se puder, explique sua resposta.

Responderam ao questionário voluntárias/os que aguardavam consultas nas salas de espera do Ambulatório da MOV. As instruções eram de que fizessem o questionário de forma individual, respondendo da melhor forma que pudessem. A seguir, as/os participantes dos questionários foram convidados a participar de entrevistas semi-estruturadas, a partir das respostas escritas dadas aos questionários.

Os respondentes assinaram o termo de participação na pesquisa e receberam dos pesquisadores um comprovante de que os quesitos éticos de privacidade sobre a identidade dos participantes e fidelidade quanto à reprodução dos dados seriam obedecidos

Richardson(1989), aponta vantagens e desvantagens no questionário de perguntas abertas. Para este autor “ uma das grandes vantagens das perguntas abertas é a possibilidade de o entrevistado responder com mais liberdade, não estando restrito a marcar uma ou outra alternativa”. Richardson, entretanto, aponta desvantagens como dificuldade de classificação e codificação, respostas semelhantes com significados diferentes(o que dificulta a categorização), o número de alternativas ser tão grande que inviabilize a pesquisa. O autor aponta também que umas pessoas têm mais facilidade de escrever do que outras, assim como outras cansam-se mais fácil de responder do que outras. O vocabulário da classe social a ser pesquisada pode não ser atingido, estabelecendo-se lacunas de comunicação entre o pesquisador e o pesquisado.

Entre os princípios da Entrevista Não Diretiva, Richardson(1989) relata:

Primeiro: não dirigir o entrevistado, apenas guiá-lo a manter-se interessado no que ele fala.

Segundo: levar o entrevistado a precisar, desenvolver e aprofundar os pontos que coloca espontaneamente.

Terceiro: facilitar o processo de entrevista.

Quarto: esclarecer a importância do problema para o entrevistador.

Richardson acentua a importância da liberdade do entrevistado para falar e abordar o tema da forma que quiser. O entrevistador não deve fazer manifestações pessoais avaliativas ou interpretativas, gerando polêmica entre o entrevistado e ele. É importante a habilidade do entrevistador na interpretação dos silêncios durante a entrevista.

Outro assunto que exige habilidade do entrevistador é a fuga do entrevistado para outros temas que não pertencem ao objetivo da pesquisa.

Thiollent(1976) analisa com maior profundidade a problemática da situação entrevistador-entrevistado, lembrando que “ a não-diretividade dissimula, sob máscara de

reciprocidade e de liberdade de fala, a hierarquia e a monopolização do saber.” Thiollent ainda acrescenta que:

“ A entrevista não-diretiva não tem o privilégio de ir muito além do procedimento diretivo. No atual ambiente institucional da pesquisa dita “científica”, ambas reproduzem a mesma separação entre o analista e os analisandos, o mesmo monopólio do saber pelo poder, a mesma incapacidade de real articulação com as exigências dos movimentos sociais”.

Thiollent, porém, indo além das dificuldades inerentes ao controle das informações obtidas na entrevista não diretiva, relata importantes direções no uso sociológico deste tipo de abordagem, a partir das idéias de Michelat. Thiollent(1976) relata, citando Michelat:

“ a entrevista não-diretiva, contrariamente à entrevista dirigida, não propõe ao entrevistado uma completa estruturação do campo de investigação: é o entrevistado que detém a atitude de exploração, e (...), a entrevista não-diretiva favorece a captação de uma informação mais “profunda” ou menos “censurada” do que no caso de outros procedimentos(...) e o que é de ordem afetiva é mais profundo, mais significativo e mais determinante dos comportamentos do que o que é intelectualizado. A profundidade da entrevista permitida pela não-diretividade é ligada a sua capacidade de facilitar a produção de significações fortemente carregadas de afetividade, mesmo quando se apresentam como estereótipos: o que nós procuramos pôr à luz, de fato, é a lógica subjacente às associações que, a partir da instrução inicial, irão levar o entrevistado a abordar tal ou qual tema, a voltar atrás ou a progredir para outros temas.”

Thiollent também demarca os procedimentos fundamentais na condução e interpretação da entrevista não diretiva :

1-Escolha de um pequeno número de pessoas diversificadas representativas do assunto estudado.

2-Gravação das entrevistas conduzidas sem imposição de problemática. O ponto de partida é dado pela instrução do pesquisador. No decorrer da entrevista, o entrevistador permanece numa situação de “atenção flutuante” que permite o entrevistado a explorar o seu universo cultural sem questionamento forçado

3- A análise do conjunto das entrevistas selecionadas(corpus)levanta as verbalizações assim como as hesitações, os silêncios, os risos, os lapsos, etc.,que são considerados reveladores de significação latente. Cada entrevista é analisada para tentar encontrar os sintomas relativos ao “sistema de representações, de valorizações afetivas, de regras sociais,de códigos simbólicos interiorizados pelo indivíduo no decorrer de sua socialização e sua relação, eventualmente conflitiva, com as diversas dimensões de uma experiência atual que ele compartilha com muitos outros.

Em nossa pesquisa seguimos a estratégia de Thiollent de “ retardamento da categorização, ou seja, nossa categorização não foi feita a priori, mas após a leitura exaustiva do material de entrevista.

Os questionários e as entrevistas foram interpretados segundo técnicas de análise de conteúdo e de discurso.

Kientz(1973), enfatiza a utilidade da análise de conteúdo para verificar as estruturas que estão intrínsecas às mensagens. Ele revela a importância do sentido duplo dado a uma anedota, por exemplo, como elemento disjuntor do discurso.

Ithiel de Sola Pool, citado por Kientz(1973), escreve que a aplicação da análise de conteúdo em psicologia visa obter informações sobre a fonte da qual promanam as mensagens analisadas , em dupla direção.

O citado autor sublinha que a comunicação apresenta um duplo aspecto :

“ de uma parte, um aspecto representacional, isto é, a personalidade, os estados afetivos e a ideologia do seu autor(...); por outra parte, um aspecto instrumental, o que significa que ela serve de instrumento para agir sobre o receptor, de meio para influenciá-lo. ”

Na conversação diária, o jogo entre os dois aspectos citados são elementos configurantes das representações sociais. A resultante da interação entre os discursos representacionais e instrumentais dos diversos elementos em debate é uma interseção de conjuntos, região na qual os diversos repertórios de mensagens formam uma zona de reconhecimento comum. Isto quer dizer que fora desta zona de interseção, os emittentes e receptores de mensagens não estabeleceram comunicação efetiva. Esta comunicação se efetua dentro do campo de objetivação e ancoragem comuns.

Kientz(1973) afirma que:

“ uma mensagem,(...)só entrega a sua significação se o receptor identificar os sinais recebidos com aqueles que estão armazenados no seu próprio repertório e, para além dessa montagem, perceber a existência de formas. A significação, o conteúdo da comunicação, não se revela antes de uma operação mental: a decodificação. A ignorância desse código acarreta o hermetismo da mensagem”.

Ao decodificarmos as mensagens de nossos sujeitos de pesquisa, verificamos que os sinais recebidos são rapidamente decodificados. Suas falas estão plenas de significados comuns.

Ainda segundo Kientz(1973), devemos seguir as seguintes regras para uma análise de conteúdo adequada:

1) Ser objetivo: supõe que qualquer outro observador, se utilizar os mesmos métodos, deverá chegar aos mesmos resultados. Para tanto, as unidades decompostas na mensagem, as categorias que servem para classificá-las, as escalas utilizadas, etc, devem ser definidas com uma clareza e uma precisão tais que outros, a partir dos critérios indicados, possam fazer a mesma decomposição, operar a mesma classificação, ou escalonamento.

2)Ser sistemático: A seleção não deve ser arbitrária, de acordo com as teses do pesquisador. A análise deve tomar em consideração tudo o que, no conteúdo, decorre do problema estudado e analisá-lo em função de todas as categorias retidas para fins de pesquisa. Mesmo que o investigador se depare, no decurso da análise, com elementos que prejudicam suas hipóteses, esta exigência o proíbe de ignorar a existência dos mesmos.

3)Abordar apenas o conteúdo manifesto: a análise deve apenas abordar o conteúdo manifesto, o que foi efetivamente expresso e não o conteúdo presumido em função do que diz ou se crê saber sobre a psicologia e as intenções dos autores-emissores. As extrapolações em direção aos conteúdos latentes devem-se apoiar nos conteúdos efetivamente observados.

4)Quantificar: Visa dar peso e rigor à análise, substituindo o que é apenas impressão inverificável por medidas precisas. Essa exigência não implica em que se dê, necessariamente, um valor numérico aos elementos decompostos. É preciso entender o contexto em que as mensagens se inserem, o que pode ser melhor avaliado através da análise de contingência. Esta visa reconhecer os vínculos que existem entre os temas, as palavras, os símbolos. Quais as forças de retração e repulsão entre eles?. A análise de

contingência, ou associativa, além de decompor e calcular as frequências, contabiliza as co-presenças, as associações por proximidade espacial ou implicações lógicas.

Após a definição do corpus de análise, ele deve ser decomposto em unidades ou itens. Isola-se os elementos significativos para a pesquisa, dividindo-os em palavras, frases, ou temas. O pesquisador pode isolar as palavras-chave,(palavras que se caracterizam por aparecer em uma frequência maior), ou temas(aquilo que se diz sobre um sujeito). O tema é a unidade mais importante da análise de conteúdo, mas também a de mais difícil interpretação. Uma frase pode conter vários temas, o mesmo sujeito pode discorrer sobre o tema várias vezes. A codificação ideal deve ser feita por mais de dois pesquisadores, para ver se as unidades temáticas não estão viesadas pelo olhar do pesquisador principal, dada a tendência, em pesquisa social, de se encontrar sempre o que se quer provar.

A análise associativa proporciona uma visão espacial de como os diversos temas estão ligados entre si. A análise associativa, ou de contingência, de Osgood(1959), aproxima-se da análise estrutural de Moscovici(1978). Ambos destacam com nitidez a organização interna do sistema de valores difundido pelo discurso.

Para efeito de análise de discurso, observamos o sugerido por Spink(1993) a partir dos trabalhos de Potter e Whetherell(1987), quanto à importância da análise dos seguintes itens do discurso:

- variação (versões contraditórias que emergem do discurso e que são indicadores valiosos sobre a forma como o discurso se orienta para a ação).
- detalhes sutis (silêncios, hesitações, lapsos): pistas importantes quanto ao investimento afetivo presente) .
- retórica (organização do discurso de modo a argumentar contra ou a favor de uma versão dos fatos).

Procuramos mapear o discurso através de associações segundo a análise estrutural proposta por Moscovici.(1978).

Recorrendo às expressões - chave e às palavras - chave, procuramos formar os temas e sub-temas emergentes do discurso. Seguimos o esquema de análise estruturada proposto por Moscovici(1978), e mapeamos as falas de acordo com sistema de notações lógicas: implicação () implicação forte (==) oposição (=/=).

Através desta análise estrutural do discurso, pretendemos dar uma visão panorâmica dos temas emergentes dos questionários e entrevistas.

A interpretação foi dividida entre análise do grupo feminino, do grupo masculino, e comparação entre os dois grupos.

Procuramos, afinal, analisar a interligação entre os temas, a inter-relação entre as atitudes diante de determinado tema, no grupo de mulheres e no de homens. No quadro 1 encontram-se as respostas que consideramos representativas, separadas de acordo com o caso o participante a que se refere(M= masculino) e (F=feminino)

7.1.3. Resultados da Pesquisa com Questionários e Entrevistas.

Agrupamos as respostas que consideramos significativas em dois quadros que utilizamos para a construção de uma análise estrutural das representações sociais. Um dos quadros apresenta as respostas significativas do grupo masculino, e o outro as do grupo feminino. Ao final elaboramos mapas das representações sociais surgidas a partir dos questionários e entrevistas. Os quadros, comentários e mapas das representações sociais da violência sexual são apresentados a partir da página seguinte.

QUADRO 1

o literal das respostas masculinas aos questionários e às entrevistas		caso 3	caso 4	caso 5
1	caso 2	caso complexo e de caráter-dúvidas de ambos	desequilíbrio emocional da empresária-mentalmente doente-não havia necessidade do jardim. processá-la pois o ato não se consumou	há moças virgens com himen destruído por infecções, sífilis, etc.
se endem- ilher deve ocurar necologista- ceitar marido como ele é	problema de formação, famílias criam filhos ao Deus dará- rapaz marginal e sem escrúpulos-poderá ter relações até com recém nascidos-mal exemplo dos pais para a menina-declarações infelizes e erradas do juiz			
2	casal deve procurar médico especialista	quando um não quer dois não brigam	quem sabe ela queria passar doenças para ele?	ela diz a verdade-neste mundo de hoje a gente não deve acreditar nem na roupa que a gente veste
M-3	não se amam-devido ao cheiro de álcool(dele)	homem está certo-ela se ofereceu- se tivesse forçado devia tomar muitos anos (de cadeia)	ela fala a verdade - ele abusou por ter dinheiro- o povo de hoje não respeita nem a família deles mais	acredito nela-quando me deparo com moça jovem e bonita tenho muita atração- dependendo das roupas que está usando , muitos por instinto perde a cabeça
M-4	falta de diálogo-devem separar, conser-tar o erro	rapaz agiu pelo seu lado de macho, irracional- menina-falta de juízo- juiz- agiu dentro das leis, está certo	manicure tenta tirar vantagem- o técnico: respeitável, exemplar, dirigente de grandes times	este jardineiro ou tem muita personalidade ou problemas sexuais
				o cunhado é suspeito

CONTINUAÇÃO DO QUADRO 2

F-11	o melhor é seguirem suas vidas separadas	não podemos julgar pois não sabemos como foi a criação desta menina	ela queria aparecer e aproveitar da popularidade dele.	Ela fez isto para suprir uma carência afetiva...vendo o jardineiro cuidando de seu jardim com carinho e afeição...achou que ele pudesse fazer o mesmo com ela	todos os três estão errados
F-12	ela deve conversar com ele com franqueza	menina induzida. Problemas familiares	mais provável ele ter abusado do poder	não devia ter processado a empresária- ambos se satisfaziam	se ela estivesse falando a verdade não procuraria um médico
F-13	falta de diálogo- eu sugiro terapia de casal	menina-nesta idade não sabe o quê nem como pode ser uma relação sexual	ela está mentindo,por que não gritou? Iriam aparecer testemunhas	as provas deveriam ser apuradas	quando a irmã fez a denúncia sua irmã deveria ter levado ela para exame médico prá provar se era virgem
F-14	os dois têm de tomar uma decisão	ninguém tem que ser punido- os dois concordaram	muitos homens se comportam assim.não respeitam ninguém	se ele não quisesse ele sairia fora- ele quis que acontecesse	ela podia ter uma paixão secreta pelo cunhado
F-15	ela tem que conversar muito com ele.-e a esposa não entender o marido não tem condição de viver uma vida legal	se ela não era mais virgem não tinha nada a ver-menina de 12 anos sabe muito bem o que está fazendo	o técnico fala a verdade- ela queria ficar famosa	este caso é de mentira-não acredito que isto aconteça	acho que ela está falando a verdade
F-16	relação muito difícil- os dois têm que achar uma solução	juiz tinha de punir os dois	não tenho dados para comentar	esta empresária deve passar por um tratamento-deve ter AIDS	acredito nela- isto já aconteceu comigo
F-17	sexo não é dever-se fazer porque se tem vontade	como no Brasil a prostituição infantil anda a toda, a menina pode ter sido obrigada a se ver nesta situação. Rapaz deve ser punido por estupro	a manicure foi boba- deveria ter aproveitado e transado com ele,ele é um gato	forçar alguém a manter relações sexuais, seja homem ou mulher, não está certo. No caso ela usou o poder	não tenho dados para julgar-sei de muitos casos assim. Pode ter ocorrido.

CONTINUAÇÃO DO QUADRO 2

F-18	sei lá, esta mulher tem que fazer tudo para não se separarem, e ele também, né?	Nunca pensei que um juiz pudesse pensar assim.	pessoalmente, é uma coisa pessoal, não confio em jogadores de futebol, esses favelados que ficam ricos-prá mim são uns animais	acho que ele exagerou- o que custava dar uma mãozinha prá ela .	essa menina está mentindo- aposto que tá a fim desse cunhado
F-19	quando não há mais amor, o melhor é acabar tudo	prá mim, eu vi isso na globo, o cara não teve culpa.-ela quis, né, então teve.	ó, cê sabe, ela tinha mais é que aceitar, quem sabe vinha uma coisa melhor prá ela?É, em termos de grana, né, porque o cara é casado.	não acredito que um homem faça isso.	acho que alguma coisa não foi esclarecida entre os dois.Essa irmã tá certa.Tem que manter o casamento dela.
	eles não se amam, mas deviam procurar uma ajuda	uma jovem de 12 anos, ainda é uma menina, merecia mais respeito público.	muito difícil de julgar. Não sei o que dizer	ele tinha que aceitar, mas de camisinha.	já aconteceu comigo.Acredito nela.

Legenda- F= Feminino

Nos quadros 1 e 2 acima está dimensionado o nosso “corpus” de análise. Nele estão relacionadas os principais eixos do discurso masculino(quadro 1) e do discurso feminino(quadro 2).

Agrupamos as respostas em unidades temáticas, e as unidades temáticas foram agrupadas em ordem de frequência, conforme se pode ver no quadro 3.

As unidades temáticas não foram selecionadas “a priori”, mas após a leitura sistemática do material do “corpus” de análise e categorização.

incluídos no quadro três, foram : Ingenuidade Feminina, Submissão Feminina, Dificuldade de Comunicação entre o Homem e a Mulher, Impunidade.

Os pacientes referem-se mais aos fatores individuais envolvidos na violência sexual do que aos fatores sociais.

As contradições são constantes , e apontam para uma possível separação entre discurso e ação. F-19, por exemplo, comenta, sobre o caso 1, que “ *quando não há amor, o melhor é acabar tudo*”; entretanto, ao discorrer sobre o caso 5, e a atitude da mulher que prefere acreditar em seu marido agressor a acreditar na irmã agredida sexualmente por ele, diz que “ *essa irmã está certa. Tem que manter o casamento.* ”

A importância da manutenção casamento como justificativa para o ocultamento da violência aparece várias vezes no discurso feminino. Quase sempre a responsabilidade por manter a união é considerada mais da mulher do que do homem.

F-18 comenta, sobre o caso 1 : “ *sei lá, esta mulher tem que fazer tudo para não se separarem, e ele também, né? Ela mais, porque se separam quem vai ficar com os filhos? Ela, né?* ”

As mulheres demonstram ceticismo quanto à honestidade sexual feminina.

F-4, pondo em dúvida a honestidade da menina que teria sido violentada pelo cunhado, no caso 5, relata que “ *essa jovem usou o cunhado para acobertar seus relacionamentos sexuais. Ela não era obrigada a tomar conta dos sobrinhos mas ela ia assim mesmo, não ia? Ia? Então. Talvez porque gostasse do joguinho dele.* ” F-5 tem opinião diferente sobre o caso 5, dizendo que “ *é típico, típico mesmo de todo homem. Eles fazem isso. Sempre negam e jogam a culpa na moça.* ” F-5, entretanto, não tem opinião favorável às mulheres do caso 2 e 3. Quanto à moça do caso 2, ela pensa que “ *se ela já tinha relações com outros, aí ele não deveria ser preso, porque ela também tinha culpa*”, e quanto à do caso 3, “ *ela se interessou por ele e ele não correspondeu. Ela resolveu se vingar*”.

As mulheres pesquisadas creditam a agressão sexual tanto à sedução feminina quanto à masculina, mas a sedução feminina é a causa que aparece com maior

frequência em suas respostas. Os homens acreditam mais na sedução masculina, considerando-se o número de vezes que o tema apareceu em suas respostas.

No discursos das mulheres também aparecem o abuso de poder econômico e a troca de interesses como causas da agressão sexual, em número significativo de vezes maior do que na fala dos homens.

Raramente os papéis sociais assumidos por homens e mulheres foram comentados.

Os homens tendem a responsabilizar a mulher pelas agressões sexuais que elas sofrem. M-1 referindo-se ao caso 1 diz : “ *marido e mulher não se entendem. Olha, eu acho que o melhor é essa mulher procurar um ginecologista. Prá ver essas dores que sente, não é normal. Ela tem que aceitar o seu marido como ele é, e parar de reclamar*”. A problemática da insatisfação feminina é reduzida, por M-1, a uma questão de doença. Ao médico cabe resolver o problema das dores, e assim, parece que tudo se resolverá.

Para a maioria dos homens, o jardineiro deveria manter relações com a empresária, no caso 4. Para M-3 “ *ele devia ter relações com ela. Ela está querendo. Ou então ele é bicha*”. Para M-4, *este jardineiro ou tem muita personalidade ou tem problemas sexuais, porque não é possível*. Para M-10 “ *o jardineiro é um trouxa.*”

O antigo tabu manda que os homens sempre estejam a postos para uma relação sexual, o homem não deve ser frouxo, ou, como diz um ditado masculino, o que cair na rede é peixe.

As respostas masculinas alternam machismo e paternalismo em relação às mulheres. M-3 acha que, no caso 2 “ *o homem está certo, porque ela se ofereceu. Se ele tivesse forçado, devia tomar muitos anos de cadeia*” . O mesmo M-3, referindo-se ao caso 5, revela sua crença no instinto masculino como causa da violência sexual : “ *quando me deparo com moça jovem e bonita tenho muita atração. Dependendo das roupas que está usando muitos por instinto perde a cabeça.*”

Dois homens e uma mulher acreditam que a empresária queria passar alguma doença para o jardineiro. F-7 diz, sobre a mulher do caso 4, que *“ela estava com alguma doença, só pode. Ela queria contaminá-lo”*. Quando perguntada por que ela tinha interesse em contaminá-lo, F-7 comenta que *“por vingança de algum homem que a contaminou. As mulheres são vingativas. Se fosse um homem, não, mas mulher quer se vingar sempre”*. F-16 pensa que *“esta empresária deve passar por um tratamento. Deve ter AIDS”*. Para F-16, o motivo que leva a empresária a querer manter relações sexuais com o jardineiro é um estado de desespero, pois *“ela não deve ter nada a perder, deve estar querendo é aproveitar o pouco que lhe resta de vida”*.

Há um pessimismo com relação ao estado atual do país quanto à justiça social, expresso em frases como a de M-7: *“... no Brasil, o abuso de poder da sociedade e pessoa mais elevado se nota muito”* ou de F-2: *“... a justiça aqui é ah! sei lá, muito liberal, se fosse nos Estados Unidos...”*

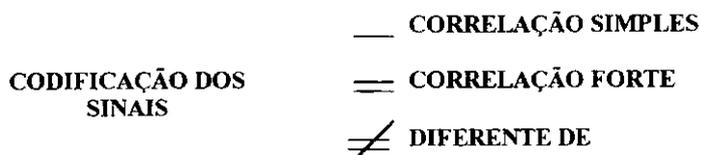
M-2 diz que *“neste mundo de hoje a gente não deve acreditar nem na roupa que a gente veste”* e M-10 crê que *“pessoas simples não têm como se defender de homens públicos.”*

Os homens acreditam mais do que as mulheres que a violência sexual se deva ao instinto masculino, à natureza do macho, como se no momento de uma violência sexual o homem se destituisse de seu lado humano para dar vazão à sua porção animal.

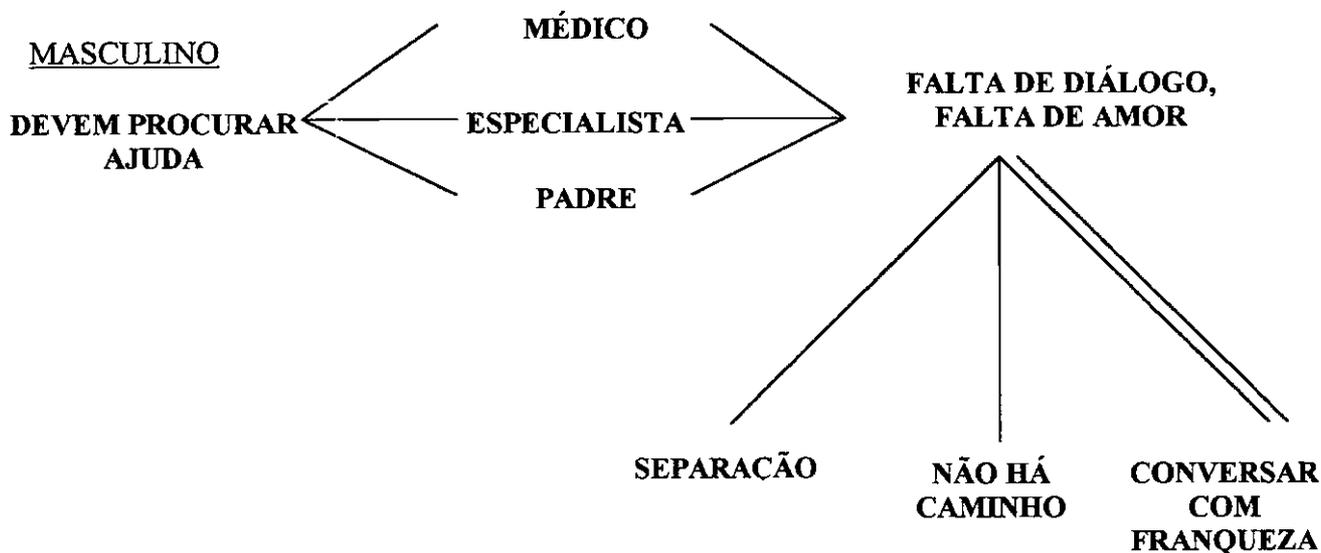
Para M-1, o rapaz envolvido no caso 2 é *“um marginal sem escrúpulos, que poderá ter relações até com recém-nascidos”*. M-17 acha que *“esse cara é um animal, um animal mesmo, irracional. Tem que ir prá cadeia e olhe lá, estuprador tinha que morrer.”* Para F-10, que concorda com os homens, *“se fosse a filha dele esse juiz não agia assim. Esse rapaz é um animal.”*

7.1.4. Análise Estrutural das Respostas aos Questionários e às Entrevistas

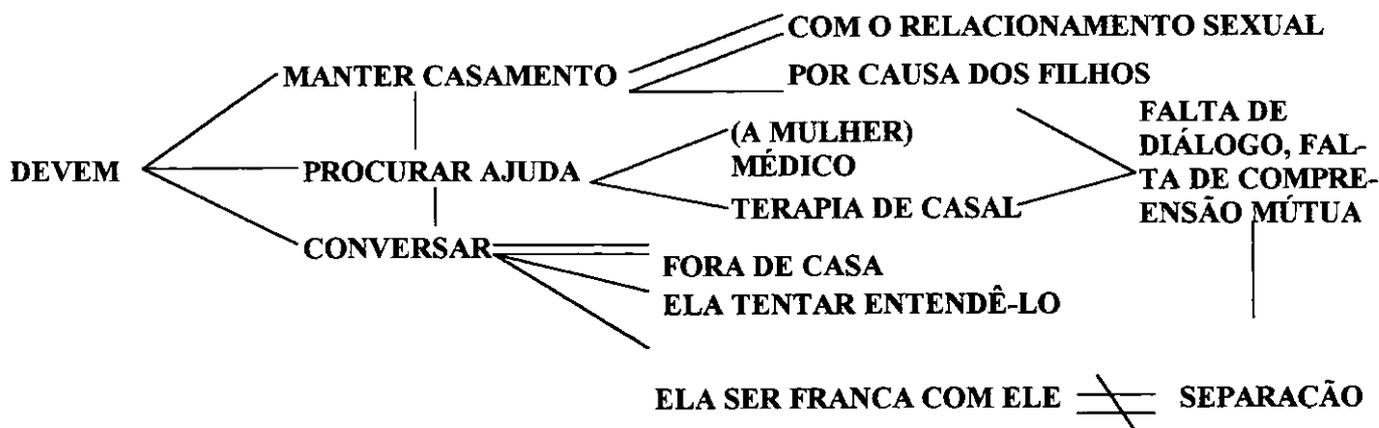
Mapas das Representações Sociais Surgidas a partir do Discurso Masculino e Feminino



CASO 1.

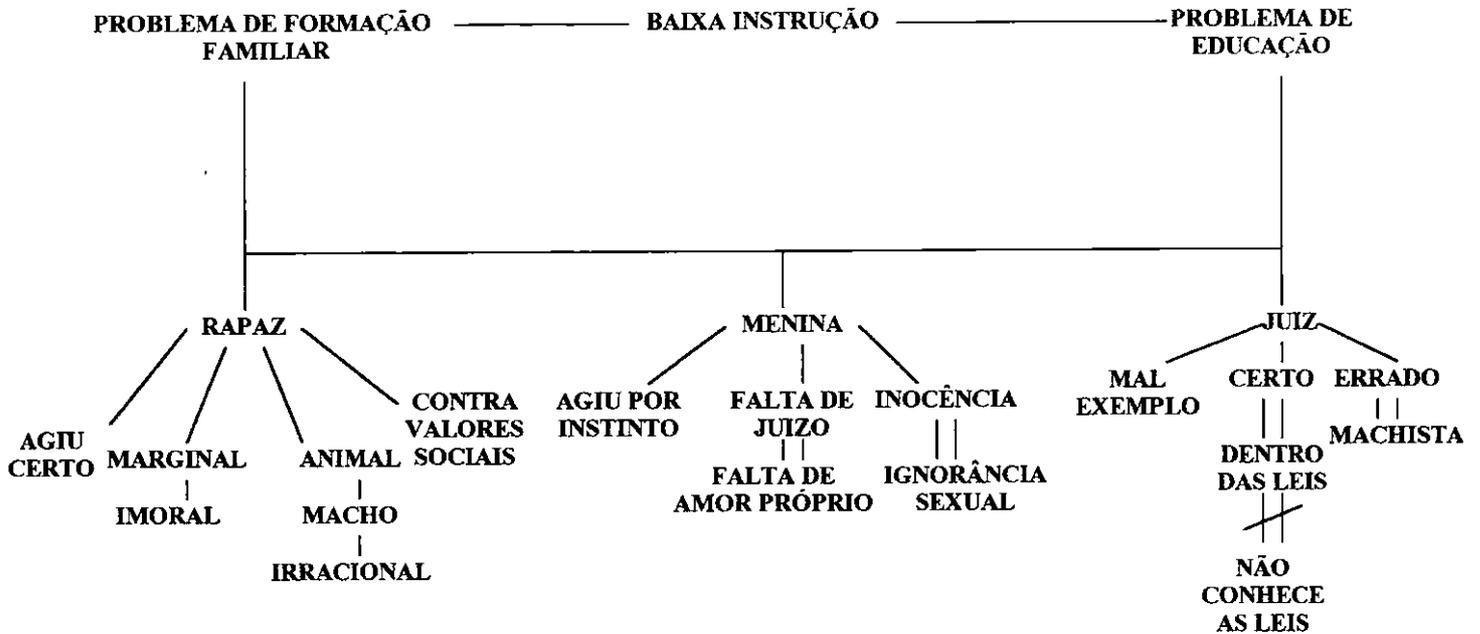


FEMININO.

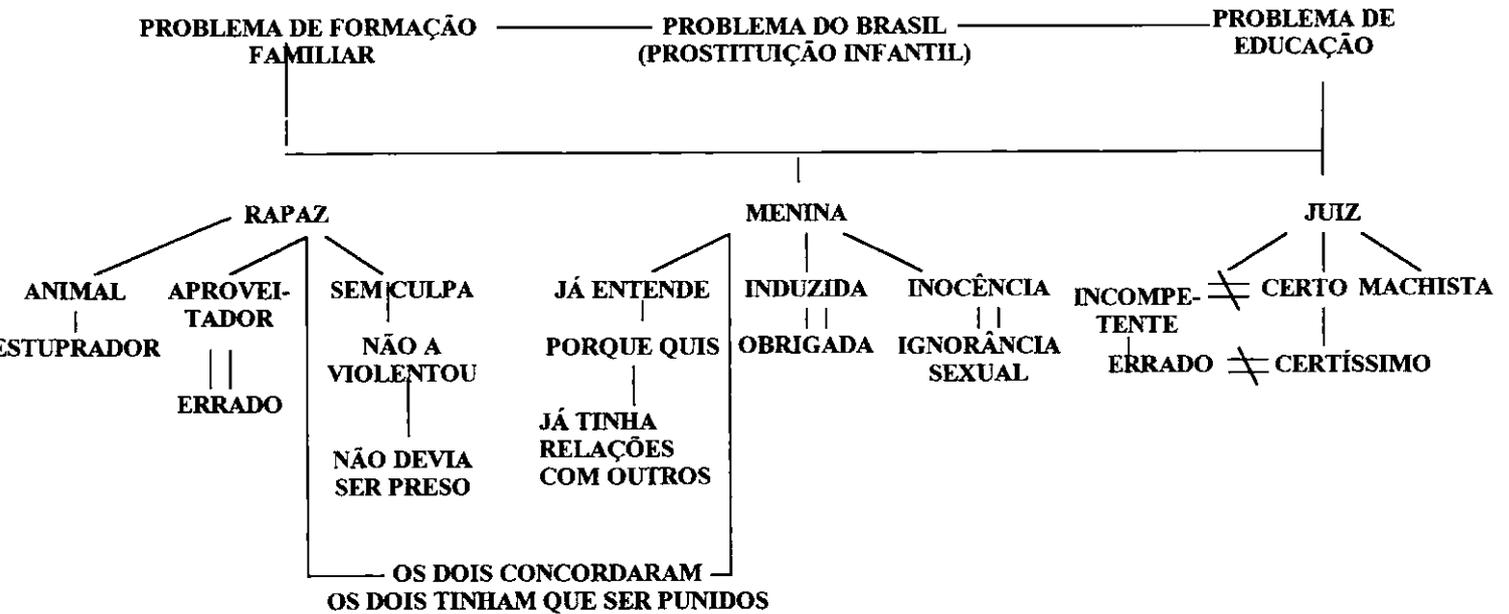


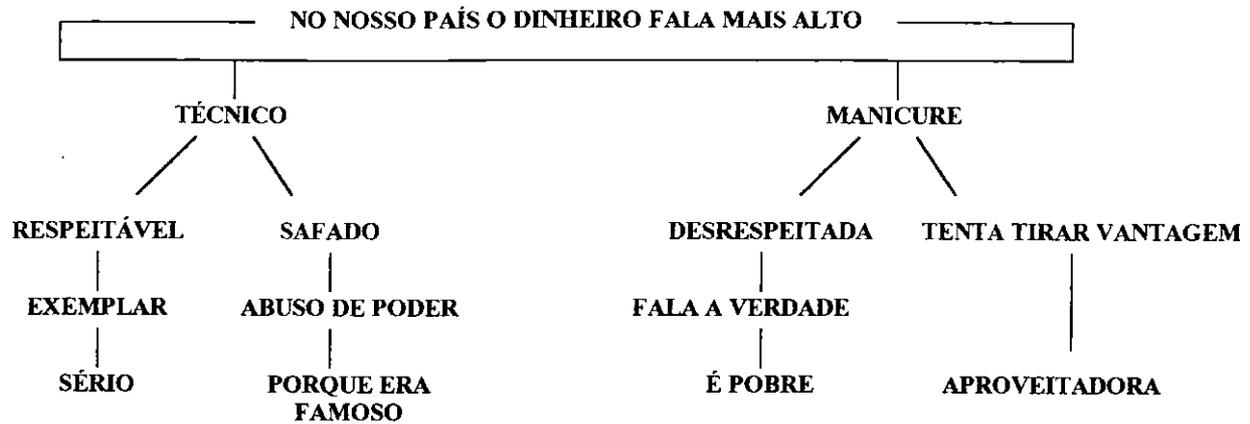
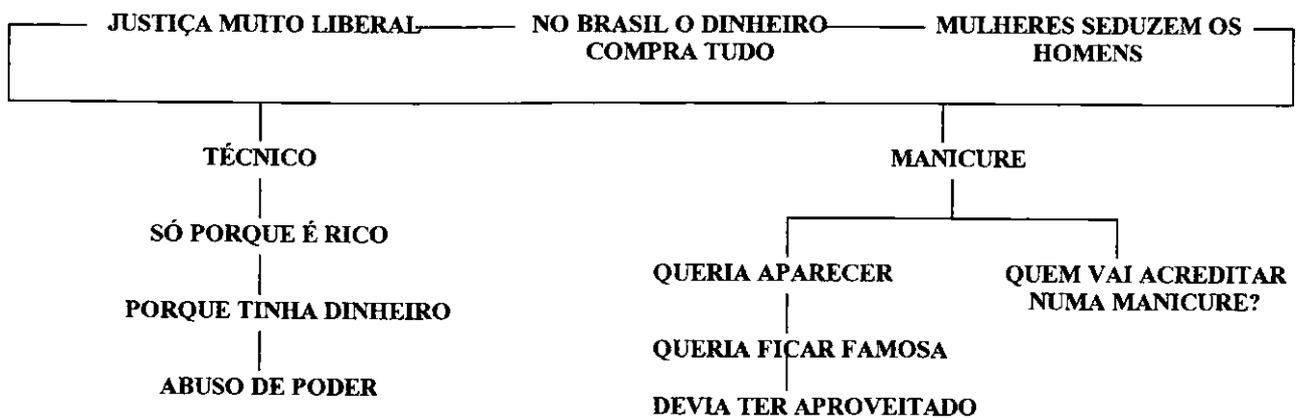
CASO 2.

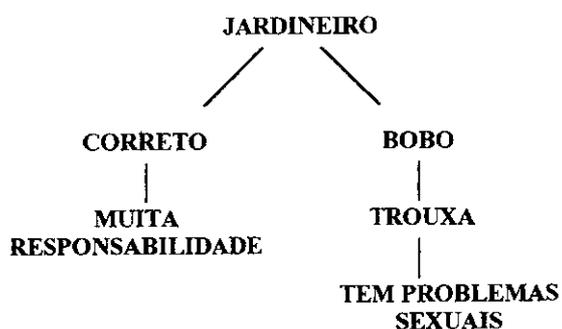
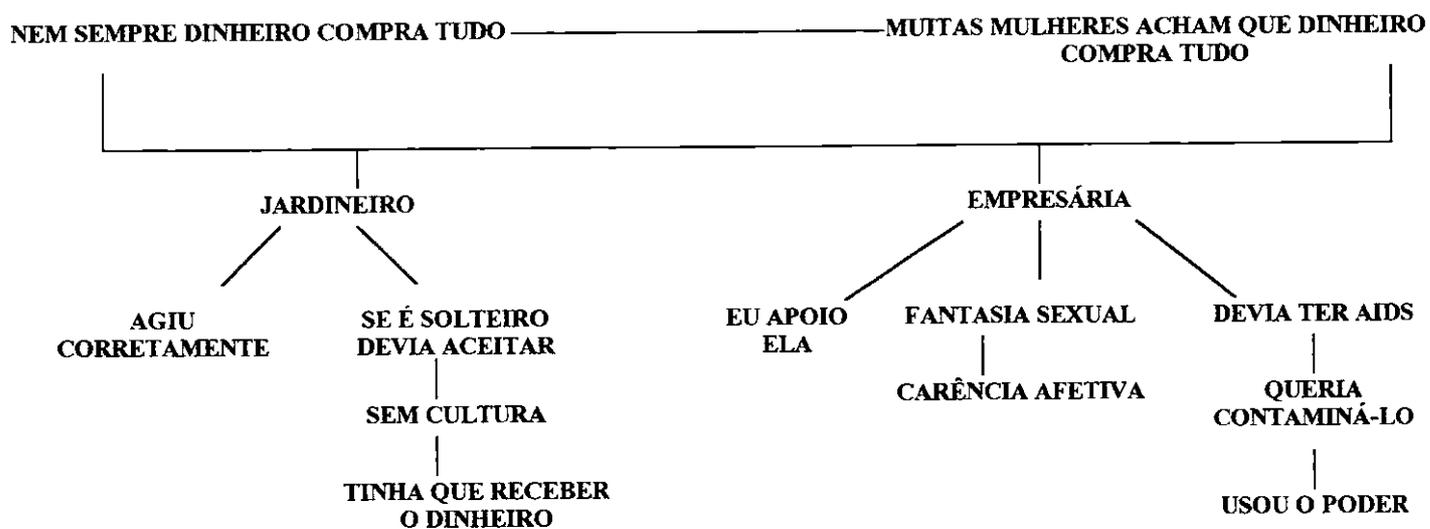
MASCULINO.

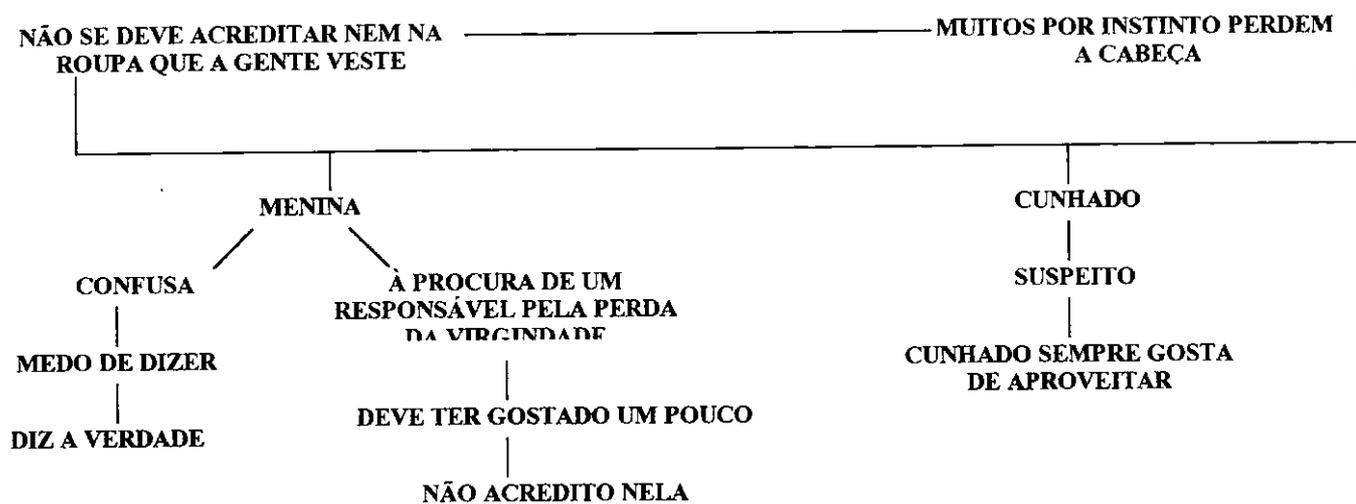
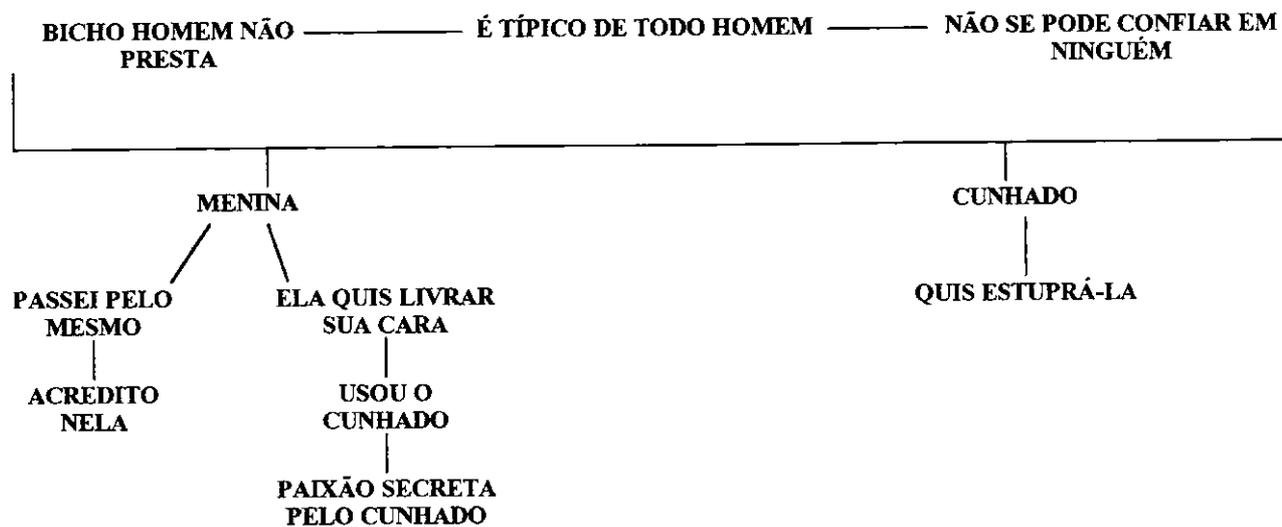


FEMININO.



CASO 3.MASCULINOFEMININO.

CASO 4.MASCULINO.FEMININO.

CASO 5.MASCULINO.FEMININO.

7.1.5. Análise Qualitativa dos Grupos Focais

Podemos definir o Grupo Focal (Trost, Folch-Lyon, 1981), como uma discussão em que um pequeno número de respondentes (usualmente 6 a 12), sob o comando de um moderador, fala sobre tópicos de especial importância para investigação.

Os participantes são escolhidos de algum grupo específico cujas opiniões e idéias sejam fundamentais para a análise do problema..

A discussão é a base através da qual a informação é obtida. Ela é conduzida como conversação aberta na qual cada participante pode comentar, fazer perguntas aos outros participantes, ou responder comentando as falas dos outros, inclusive a do moderador.

Trost e Folch-Lyon relatam que:

“ membros do mesmo grupo cultural têm semelhantes estruturas cognitivas, percepções similares de seu comportamento social, e aderem a crenças normativas similares. Nos grupos de discussão, a influência internalizada dos fatores culturais e os valores estruturados do grupo social a que os participantes pertencem e no qual eles modelam suas percepções são reforçados e se manifestam prontamente.”

Para efeito de análise de discurso, seguimos as recomendações de D'Unrug (1976). A autora propõe uma análise sistemática sobre:

1- Relações entre proposições: remontar trechos do discurso para tornar mais claras essas relações. Procurar perceber o modo de expor, de raciocinar, as argumentações e refutações.

- 2- Sequências: acompanhar os trechos para perceber as formas como o sujeito se expressa, aborda o assunto, escamoteia, nega, afirma, etc, construindo ao longo da sequência um argumento.
- 3- As recorrências: formas de contar, burilar das idéias, repetição rígida, ambivalência de significados, dispersão do tema central; desejo de auto-persuasão sobre uma idéia e negação de uma outra idéia implícita; sobrevivência na fala da idéia recusada; repetição de uma idéia e sua negação; as contradições; as resistências; os lapsos.
- 4- A conjunção (de fatos, idéias, etc, de forma contraditória ou não): racionalizações absurdas ou com falhas lógicas; utilização retórica dos procedimentos lógicos; lugares comuns, como estereótipos, frases feitas, alusões, etc.; jogos de palavras; paradoxos, hipérbole.
- 5- A redução: sinédoque(tomar a parte pelo todo, o gênero pela espécie, o abstrato pelo concreto, etc.) ; metáforas(especificidade das expressões figuradas, desejo de mascarar ou superar contradições.)
- 6- O estilo: sobriedade; lirismo; litania(tipo de lirismo colocado sobre uma acumulação de termos para designar um só objeto(traduzindo a paixão do locutor.); interpolações (retardando a idéia, introduzindo silêncios, lacunas); correção.

Para efeito de nossa pesquisa, formamos dois grupos focais de 6 participantes cada, sendo um grupo composto de mulheres e outro de homens.

Procuramos reconhecer as semelhanças e diferenças entre representações sociais sobre a violência sexual, de homens e de mulheres

Os dois grupos foram formados a partir dos pacientes de sala de espera do ambulatório da MOV. O grupo feminino foi conduzido pela psicóloga colaboradora da pesquisa. O grupo masculino foi conduzido pelo mestrando. As reuniões foram gravadas para posterior decodificação. O perfil dos participantes dos dois grupos é apresentado no quadro que se segue.

QUADRO 4
PERFIL DOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL

GRUPO DE MULHERES	GRUPO DE HOMENS
PF1-Casada, morena, 30 anos, do lar, primeiro grau, três filhos, renda familiar 4 salários mínimos.	PM1-28 anos, moreno, divorciado, 1 filha, secretário, primeiro grau, renda familiar 3 salários mínimos.
PF2-Casada, branca, 25 anos, professora, sem filhos, segundo grau, renda familiar 5 salários mínimos.	PM2-46 anos, branco, casado, 2 filhos, digitador, segundo grau, renda familiar 4 salários mínimos.
PF3-Solteira, 32 anos, auxiliar de enfermagem, primeiro grau, 1 filho, renda familiar 3 salários mínimos.	PM3-50 anos, branco, separado, 2 filhos, porteiro, primeiro grau, renda familiar 3 salários mínimos.
PF4- Solteira, 18 anos, estudante, segundo grau, sem filhos, renda familiar 6 salários mínimos.	PM4-Casado, 21 anos, vigilante, primeiro grau, 1 filho, renda familiar 3 salários mínimos.
PF5-Unida, 33 anos, do lar, primeiro grau, 2 filhos, renda familiar 3 salários mínimos.	PM5-Casado, 45 anos, industrial, segundo grau, 2 filhos, renda familiar 5 salários mínimos.
P6F-Casada, 60 anos, do lar, primeiro grau, 6 filhos, renda familiar 6 salários mínimos.	PM6-Casado, 57 anos, aposentado, primeiro grau, 3 filhos, renda familiar 4 salários mínimos.

Quadro 4- Perfil dos participantes dos grupos focais

Legenda- PF- Participante feminino

PM- Participante masculino

MD= Moderador

7.1.5.1. Análise do Grupo Focal Feminino

A seguir são transcritos, de forma literal, alguns trechos do debate do grupo de mulheres, seguidos de interpretações do discurso.

CASO Nº 1

PF4-Ela está enganando a ela mesmo tendo a relação com o marido dela, porque não existe mais amor, a gente, pelo caso que você contou, não existe mais amor, ela tá entregue a uma obrigação(...)antes de analisar qualquer coisa, não é, ver se a gente não vai sair ofendida com aquilo, e, e, e, nem magoar, né, primeiro a você e nem às pessoas ao seu redor...

MD -Você quer dizer que ela está se magoando.

PF3- Eu acho assim, tem algo, não é se magoando, você está se violentando, sabe. Marido é uma pessoa agressiva, né, uma pessoa agressiva. Não tem nada a ver(...).eu acho que ela se violentou, se acomodou. Eu acho que nessa situação, sabe, não tem nada que obriga.Eu tô sendo violentada, vou sair fora, dar parte(...).não, o ser humano merece respeito(...)eu acho que ela deveria sair fora.

PF2-A gente também tem que avaliar porque são 25 anos de casamento. Não se termina 25 anos de casamento por causa de sexo. Eles podem continuar casados e não ter relação sexual. Se ela acha que ele está sendo bruto com ela, ela termina, ela pára de

ter relação sexual dele, quer dizer, com ele, e deixa que ele procure outra mulher fora, porque se ela está casada ainda, é porque ela não quer eliminar um casamento de 25 anos, mas ela também não quer perder o marido.

PF3-Mas aí eu acho que é comodismo, sabe(...)isso é ser masoquismo, é a violência, muita mulher vai se omitindo, e aí quando agride, mata, aí que eu falo que é comodismo, é masoquismo, não tem nada de manter casamento...

PF4 acredita que o amor é o motivo mais importante para se manter um casamento. Para PF3, não é só uma questão de amor que está em jogo, mas também de respeito. PF3 comete lapsos. Querendo se referir ao marido do caso 1, ela omite o artigo definido, o que generaliza sua definição de marido. Ela diz que "*marido é uma pessoa agressiva. né, uma pessoa agressiva*".

Já para PF2, o casamento deve persistir apesar de não haver mais sexo. Para ela a esposa em questão deve deixar o marido procurar por outra mulher e continuar com ele, sem manter relações sexuais, porque o importante é "*não perder o marido*". As três falas revelam três posições distintas em relação à questão. Para PF1, o que justifica a manutenção de um relacionamento é o amor, para PF2 é o respeito, e para PF3 é o casamento.

O caso remete PF5 à sua situação particular, em que agressividade e alcoolismo do marido se entrelaçam.

PF5-Eu posso falar exemplo de mim? Eu e meu marido a gente vive até bem, mas só ele bebe muito, lá no serviço a pinga dele é sagrada, quando ele está bêbado, ela fala palavras que choca, ele não encosta a

mão em mim, mas as palavras dele são muito agressivíssima e me choca muito, eu sei que eu erro, mas eu falo quando você erra você vai levar, aí ele sai, você sai que eu não quero saber de você perto de mim. Eu falo assim pra ver se ele pára de beber, mas depois eu peço desculpas.

MD-Você se sente agredida?

PF5- Ah, ele fala, quando tá bêbado, que é o que ele mais fica, sabe, entendeu, ele me ofende com palavras, fala que vai sumir, que vai deixar eu só com o neném. Quando ele tá sóbrio, que eu vou falar com ele, ele diz, eu não lembro disso não. Não tem nada disso não, mas quando tá bêbado torna a repetir a mesma coisa, e assim vai indo, isso me choca muito.

Ela conta que o marido é "agressivíssimo", e que no dia seguinte às agressões já não se lembra do que aconteceu. Assim, ela parece dizer, não há como fazê-lo acreditar que elas aconteceram. Ela relata que o marido, quando está bêbado, diz que vai sumir e deixá-la com o neném

A discussão sobre o caso 1 segue enfocando principalmente a questão do amor dentro do casamento. PF6 argumenta que "quando não existe mais amor, não existe confiança, não existe prazer". PF2, entretanto, confirma sua crença de que manter-se casada é o mais importante, a despeito de não existir mais amor.

As falas do grupo de mulheres repetem as respostas dos participantes dos questionários e das entrevistas.

A questão retórica, enfocada por Spink(1993), surge através da contradição discurso X ação.

As falas mostram a dimensão do problema dentro de suas vidas, pois muitas cometem lapsos que podem indicar para agressões sofridas em suas relações amorosas.

PF3 é a única que coloca em relevância a questão do respeito dentro do casamento. Para as outras, o mais importante é o amor. Para algumas o amor justifica a violência, para outras ele é a sua outra face.

CASO Nº 2

As mulheres mostram-se inseguras em suas opiniões. Uma criança de 12 anos, nos dias atuais, já pode ser considerada adulta para manter relações sexuais com homens mais velhos?

PF4- Eu acho que o juiz, ele está certo, porque nessa idade, até antes, ela já tem uma base sobre, isso, relações, o sexo, as violências, e o rapaz de 28 anos, ele aproveitou da situação da menina, ele realmente aproveitou, mas, o juiz está certo, a menina deixou né, isto, quando um não quer dois não brigam, a menina deixou aquilo acontecer, por mais que ela seja de menor, o juiz está certo, mas a gente não pode julgar o cara de 28 anos por causa disto, porque a pessoa deixou. Eu acho que todos estão certos, e ao mesmo tempo errados, por isto que a gente não pode julgar ninguém.

PF4, portanto, acredita que uma menina de 12 anos já é capaz de saber o que é o sexo, as relações, as violências. No entanto, o rapaz aproveitou da menina. Todos estão certos e ao mesmo tempo errados. A fala é cheia de contradições e incertezas.

PF3 acredita que o fato da menina ser "do interior" determina seu desconhecimento sobre a violência sexual. Outras falas são concordantes com PF3.

PF3- Sabe o que eu acho. Sendo uma criança de 12 anos, sendo do interior eu acho que ela não teve uma formação.

PF4-Eu sei lá, pode ser antes, mas agora nos dias de hoje, geralmente os pais explicam para os filhos a situação. Eu acho sim, porque a menina não falou desde a primeira vez que ela teve relação, então é que ela quis, porque se a família explica para ela, a mãe explica, então ela já tem uma noção.

PF4 retorna ao tema da formação familiar, emergente também nas entrevistas. A situação ocorrida no caso 2 foi devida à ausência de educação sexual. Ela acredita que os pais e a mídia são os responsáveis pela educação.

MD Você acha que os pais, nos dias de hoje, explicam para os filhos?

PF4- A maioria sim. E mesmo que os pais não expliquem a mídia...

Neste ponto PF4 iria falar sobre a educação sexual pela mídia, mas foi interrompida por PF2, que, impaciente, comentou:

PF2- Independente da idade dele isto não importa. Ela deixou. Não importa. A culpa é dela porque ela deixou a a primeira , a segunda, e a terceira relação, e quando chegou o de 28 anos ela foi reclamar, isto tá errado, o juiz não tem culpa de nada, ele está no direito dele, isso é lei, ele sabe muito bem o que ele faz.

Após um breve silêncio, o debate continua:

PF5- Eu acho que ele abusou sim da menina, porque ela era inexperiente, do interior, no interior as mães não explica nada, sei lá, acho que foi falta de experiência dela, e abuso da parte dele.

Hoje mesmo eu vi numa creche, eu ajudo uma creche, uma criança de 6 anos fazendo coisas incríveis prá idade dela, se masturbando, chamando as meninas prá ir pro banheiro, gente, 6 anos, por que que ela faz isso?

MD- Que coisas incríveis eram estas?

PF6- Se masturbando, dizendo que pegar na perereca é bom, que viu seu irmãozinho fazendo.

PF6 acredita que é a falta de informação das mães, e o meio com que (aqui pode haver uma sutil diferença entre com que e em que) a criança vive, os motivos principais do envolvimento sexual precoce das meninas. Considera a masturbação infantil uma consequência da aprendizagem dos hábitos “errados” da mãe.

As participantes se referem à mãe como responsável pela educação sexual da menina, nada dizendo sobre a responsabilidade do pai. Enquanto PF6 relata sua reprovação à masturbação infantil, PF2 e PF5 acenam positivamente com a cabeça.

MD- Então você acha que essa menina pode ter sido influenciada pelo meio?

PF6-Influenciada pelo meio, ela se jogou, não podemos dizer que é só o rapaz que tem culpa, e o juiz, o que o juiz podia fazer? Deixar o rapaz preso este tempo todo? Prá julgar como? Tem que ter piedade, realmente soltar o rapaz. Quantos casos tem de pessoas consciente, menina de 17 anos namorar um homem de 40, 50 anos,

quer dizer, é falta de consciência de um homem namorar uma menina de 17 anos? Não é falta de consciência. Eu não acho que o homem foi culpado não.

As mulheres parecem ser condescendentes com a sentença do juiz, pois a culpa foi do meio, da falta de informação, das mães, e não do rapaz. Aqui, mais do que nas entrevistas, as mulheres reconhecem a legitimidade da sentença do juiz.

CASO Nº 3

PF2 parece supor que o técnico foi seduzido pela manicure, mas não consegue expressar com clareza o seu pensamento.

PF2- Isso não importa que ela é feia. Ele pode muito bem jogar o lençol na cara dela e vamo ver. Então eu acho que é uma situação meio constrangedora, porque, ela não teve relação com ele, porque, se ela fugiu, prá ela ter reclamado alguma coisa, provavelmente ela queria até né, por ele ter reclamado alguma coisa e fugiu. Ela queria porque ela reclamou, e não teve relação com ele.

MD- Se ela queria, por que fugiu?

PF2- Pois é, como ela pode reclamar de uma coisa que não aconteceu?

PF2 parece acreditar que a violência sexual apenas ocorre quando o ato sexual se concretiza, pois “*como ela pode reclamar de uma coisa que não aconteceu?*”

A seguir as mulheres debatem o abuso de poder. Assim como as entrevistadas, as participantes do grupo focal estão descrentes da justiça social no Brasil. Prevalece sempre, para elas, a lei do mais famoso, do mais importante, do mais rico. Vejamos, a esse respeito, o que têm a dizer:

PF1- Sei lá, a maioria das pessoas aproveita da fama né? A maioria das pessoas vai acreditar nele, então, como ela era pobre, né, então pôs ela prá baixo. Ele quis defender o lado dele, como se nada tivesse acontecido. Geralmente é assim que acontece. Eles aproveitam a fama né. Se tivesse acontecido alguma coisa, ia ser a palavra dele contra a dela, e a maioria das pessoas ia acreditar na palavra dele. Então eles olham muito é a fama das pessoas.

PF4- A gente sabe que apresentador de programa, técnico, jogador, a gente sabe que nenhum deles são santos...mas é claro que uma pessoa dessas nunca vai a julgamento, né?

PF5- Se ela tivesse querido ficar com ele ela não ia denunciar. Ela foi defender prá não acontecer com outra pessoa, outra manicure, por exemplo. Ela teve pudor, sentimento e cuidou da sua honra.

PF3- É aquela coisa, a violentação, ela foi prá trabalhar. Você chega no seu serviço e o patrão age com você dessa forma. É a violentação.

PF4-Não, nós todas somos iguais perante a lei.

A fala das mulheres aponta para uma necessidade de defesa coletiva das mulheres contra a agressão sexual que ocorra por abuso de poder.

A violenta ação(*violentação*) exige uma ação contrária, de igualdade de direitos, expressa por PF4, em “*nós todas somos iguais perante a lei.*”

CASO Nº 4

O principal tema abordado pelas mulheres ao debaterem o caso 4 foi a sedução feminina . As falas estão centradas nas diferenças entre as estratégias da sedução feminina e masculina.

PF1-A gente não pode olhar só o que faz a mulher. Pode acontecer, porque é mulher e depois dá uma de vítima, como se ela estivesse certa. Pode acontecer sim, a mulher tentar seduzir o homem e depois ela sair fora e o homem fica sendo o culpado.

A assertiva de PF1 é prontamente confirmada pelas outras, que discorrem sobre a diferença entre o assédio masculino e feminino.

PF4- A mulher tem mais resistência do, o homem quando ele quer uma mulher ele não vai pelo olhar, pelo jeito, ele vai normalmente pela brutalidade. Ele é mais fácil, ele usa mais o braço do que...

PF3- Usa mais a violência.

PF1-Usa mais a violência que a inteligência...

PF3-Prá seduzir.

Para seduzir, a mulher usa o olhar, o jeito, a inteligência, o homem a brutalidade, o braço. A natureza feminina está ancorada na “inteligência”, e a masculina na “brutalidade”. A natureza feminina não é objetivada, enquanto a natureza masculina objetivada no alusão simbólica “pelo braço”.

PF1-Geralmente tem a mulher mais frágil. né, eles dizem que a mulher é mais frágil, mas na maioria das vezes é culpa das mulheres. Não é porque eu sou que vou defender, mas pode ter acontecido.

PF4- Eu acho também que existe o assédio de ambas as partes, eu acho que principalmente da mulher, porque o dom da mulher de desejar um homem, que o homem é uma pessoa mais frágil.

MD-Você acha que a mulher assedia mais o homem que o homem a mulher?

PF4-Prá seduzir, e a mulher não, a mulher já usa mais o olhar, o toque, é isso que seduz ele, por isto é que é difícil a gente acreditar nesse assédio feito pela mulher né, que é a mulher é como se diz, mais quietinha, vai só no olhar, né, não demonstra aquilo.

PF3- A mulher usa a agressividade e não demonstra.

PF4-Ninguém vai denunciar o olhar de uma mulher.

Nesta discussão sobre a sedução masculina e feminina, o homem é colocado como o verdadeiro sexo frágil, que sucumbe à inteligência e à agressividade sutil da mulher. Para PF1, na maioria das vezes a mulher é culpada pelo assédio que ela mesma sofre. A importância da sedução feminina como fator causal do assédio sexual é reverenciada no trecho acima, repetindo a temática do discurso feminino dos questionários e das entrevistas.

CASO Nº 5

O caso 5 é o que mais mobiliza o grupo, revelando a importância do abuso sexual intrafamiliar.

PF1 PF3 E PF4 discorrem sobre fatos familiares semelhantes ao relatado.

PF4-Isto já aconteceu comigo e minha irmã. Assim, a gente não chegou a ter sexo, essas coisas, mas eu lembro que eu e minha irmã a gente conversou na maior calma, a gente fez um acordo, que sempre uma ia confiar na outra, isto desde pequena, mas a gente reforçou esse acordo, eu confiaria sempre na minha irmã até o último dia da minha vida.

PF1-Ela queria defender o patrimônio dela.

MD- O patrimônio seria?

PF1- O marido, a família, aí ela preferiu desacreditar na irmã.

PF6- Porque ela deixou passar 5 anos prá contar prá irmã? Será que ela não aceitou? Eu acho que ela deixou 5 anos para contar porque ela estava aceitando. Ela aceitou, sei lá, ele podia estar dizendo a ela que não estava querendo ficar mais com ela, que queria defender o casamento, aí ela resolveu contar prá irmã.

PF1- Ela pode assim, né, contou que ela viu que a bomba ia estourar, né, tratou de defender o lado dela. Pode também que a irmã já estava sabendo de alguma coisa.

PF5- Se ela resolveu contar depois de 5 anos, é porque ela já estava aceitando há muito tempo.

PF1- Se ela aceitou, ela tinha de ter mais consideração com a irmã dela que com o homem. Ela tinha de pensar mais do que o cunhado nas consequências. Chegar ao ponto da moça fazer isso com a irmã dela, eu acho que foi muita sacanagem dela. Foi muita sacanagem dela ter feito essa sujeira com a irmã dela, ficar com o cunhado dela.

MD. Mas ela denunciou

PF1-Depois desse tempo todo. Ela viu que a bomba ia estourar Já tinha algum comentário, aí ela resolveu contar prá irmã dela. No caso a irmã dela já sabia e não acreditou.

PF1 acredita que a irmã casada queria “defender o patrimônio dela”, e que foi “muita sacanagem” da irmã solteira fazer isso (seduzir o cunhado) com a irmã casada.

PF6 acredita que, após seis anos, o cunhado não queria mais a relação escondida porque precisava defender o casamento.

PF1 reafirma a importância do “patrimônio”, significado pelo marido e a família.

PF4 remonta à sua própria história, contradizendo sua fidelidade à irmã, e revelando, mais uma vez o valor do “patrimônio”:

PF4-Tem muitas irmãs que não se ligam, né? A gente divide tudo, né? Não tem jeito, tudo que acontece com uma conta prá outra. né, a gente é assim. Esse caso que aconteceu com o namorado dela foi em 93. Eu fui contar prá ela após dois anos, porque eu fiquei com ele, quando nós conhecemos ele já tinha vontade de, qualquer uma que ele ficasse dava prá ele, né? Aí depois que eles ficaram, já namoravam muito tempo, eu vi que a gente sentia aquela paixão, de criança, de adolescente, né, e acabou pintando um clima e eu fiquei com ele. Aí eu fiquei com aquilo durante muito tempo, matutando na minha cabeça, eu com medo de contar prá ela e ela brigar comigo. Aí eu contei prá ela e

ela disse que acreditava em mim, que sabia que eu não ia fazer aquilo de novo.

O namorado é visto aqui como um patrimônio que foi repartido sem o consentimento de uma das partes. PF4, referindo-se à disponibilidade das duas ao namorado, relata: “*qualquer uma que ele ficasse dava prá ele*”.

A frequência do assédio sexual entre cunhados e cunhadas poderia ser um reflexo desta possibilidade de divisão de bens relatada por PF4 (*a gente divide tudo, né?*).

O grupo focal reforça a hipótese levantada nos questionários e nas entrevistas de que, para as mulheres, a manutenção do casamento continua sendo uma forte justificativa para relações sem amor, e para a aceitação da violência masculina.

O grupo reforça também o papel atribuído à sedução feminina no abuso sexual, embora enfatizem também a importância da sedução masculina.

O grupo feminino está de acordo em que o abuso de poder social e/ou econômico está vinculado ao abuso sexual, e em determinado momento se dá conta de que a violência sexual é algo instituído contra as mulheres como categoria.

Na maioria das vezes, entretanto, estas mulheres parecem estar presas às representações sociais que sustentam os tabus da dominação masculina.

7.1.5.2. Análise do Grupo Focal Masculino

CASO Nº 1

O grupo inicialmente concorda em que um casamento onde não há prazer sexual não se sustenta. Quanto à causa do distanciamento sexual do casal, PM2 pondera que:

PM2 -O principal seria buscar o que acabou com esta atração, porque, se a mulher está sempre nervosa, pode não ter sido culpa do marido, ela pode ter deixado de dar a ele a assistência adequada para ele permanecer em casa sem beber e mais afetividade para o lar; a bebida é uma consequência desse afastamento dela.

A mulher, então, é a responsável pelos problemas do marido, a causadora do alcoolismo dele.

Com relação ao papel dos filhos na manutenção do casamento, os participantes mostram discordância:

PM4-Filho não segura relacionamento nenhum, não. Um casal quando chega na situação dela não sentir prazer, o melhor mesmo é ela separar mesmo.

PM5-Filho não pediu para vir ao mundo, e os dois são responsáveis pelo ato de colocar gente nova no mundo, e desde que colocou, os dois têm que levar o ser vivente até uma certa idade que o adolescente já tenha raciocínio, definição de cultura, etc.

Diante das divergências entre os participantes acima, PM3 apresenta uma solução consensual:

PM3-Eu concordo que o casal deve conseguir a tolerar o filho até um ponto, agora, como já não tem como se relacionar, o melhor é esperar e arranjar uma outra parceira, agora, de uma forma que a esposa não fica sabendo, até os filhos ficarem adultos.

Ao argumento de PM1 de que, ocorrendo a situação acima, a esposa desconfiaria, PM3 completa o seu raciocínio dizendo que:

PM3-Mas é isso mesmo. Fazer uma coisa sem a esposa ficar sabendo, porque os filhos precisa, não vai ficar sabendo, não vai ficar vendo aquela brigaiada, isto aí não é certo. Tudo bem, se sabe fazer a coisa bem descontraída, se sabe fazer a traição, de maneira que a esposa não fica sabendo.

Como as mulheres, os homens também acreditam que o casamento deve ser mantido, apesar da relação amorosa não mais existir. Para os homens, sexo e afeto estão separados de maneira a permitir a relação extraconjugal, mantendo-se, ao mesmo tempo, o compromisso de casamento. Enquanto para as mulheres, o fim do afeto significa o fim do sexo, para os homens o sexo é uma necessidade fisiológica, que tanto pode ser satisfeita com a mulher quanto com outra.

O que pode impedir a traição não é o compromisso afetivo mas, como dizem PM1 e PM3:

PM1-com doença a revelia por aí, imagina se numa brincadeira dessas o parceiro pega uma AIDS ?

PM6- o melhor hoje, né, é comer em casa, porque a mulher da gente é que nem chuchu, que não tem gosto de nada, dá o ano inteiro, e se você não comer o vizinho come.

Neste ditado PM6 sintetiza alguns dos mitos masculinos sobre a sexualidade, como: o homem sempre deve estar pronto para uma relação sexual, o homem sempre deve conquistar outras mulheres além da sua, a mulher do outro é melhor do que a sua. O ditado mostra também uma forma depreciativa de tratar a parceira, como mera propriedade, uma propriedade para uso sexual.

Para PM2 a mulher precisa se produzir para o marido, com o que concordam PM3 e PM4. PM1, entretanto, acredita que após dois anos de relacionamento o homem já não tem mais atração sexual pela esposa porque:

PM1- Quando cê tá namorando, cê tá noivo, o material é mais agradável, os peitinhos são mais durinhos, o corpinho mais gostoso, depois cê casa, a mulher vira aquele bucho, cês sabem disso. O cara tá casado há 10 anos e ainda sente tesão pela mulher? Só pode ser tarado.

Para os homens a manutenção do casamento está relacionada ao sexo. Para isto, a mulher tem que se produzir, ou permanecer com um bom corpo, o “material

agradável” a que se refere PM1. PM6 sugere que as mulheres façam cursos de strip-tease.

Ele diz que:

PM6- Em Juiz de Fora, tem uma escola ensinando como se despir para os maridos, e tinha de tudo lá: mulher véia, gorda, preta, mas sabendo se vestir, sabendo fazer tesão no marido, botando veneno na coisa.

Os homens do grupo focal mostram-se mais favoráveis à manutenção do casamento do que os dos questionários e entrevistas, entretanto, para eles, o casamento se justifica como espaço de uma vida sexual satisfatória para eles, espaço este em que a mulher aparece como a estimuladora do prazer masculino.

Mulheres e homens apostam no casamento por causa dos filhos, mas os homens exigem delas uma boa performance sexual.

Os mitos masculinos aparecem com frequência. A mulher objeto(o material é mais agradável, os peitinhos são mais durinhos, o corpinho mais gostoso) na fala de PM1, e a valorização estética da mulher,(mulher véia, gorda, preta, **mas**, sabendo se vestir) demonstram a visão masculina da mulher como ser de uso sexual.

CASO Nº 2

A definição do rapaz, agressor sexual, como “um animal”, é a típica objetivação dada pelos homens ao indivíduo estuprador. PM1, como mostramos a seguir, parece estar revoltado com a atitude do rapaz, mas sugere uma alternativa ao estupro.

PM1- O cara pra mim é um animal. Foi muito grosso, uma menina de menor, muito nova, mesmo tendo prova que ela seduziu, prá mim ele precipitou muito, prá tentar ter essa relação com ela. Não precisava chegar a esse ponto de transar não. Colocava ela prá masturbar prá ele e tudo bem.

A atração sexual do rapaz é justificável, para PM1. Por ser homem? Porque foi seduzido? Ele não precisava, segundo PM1, chegar ao ponto de forçar uma relação sexual completa. A opinião de PM1, aparentemente muito desfavorável ao rapaz, torna-se conivente com a sedução sexual masculina na medida em que permite que o rapaz induza a menina a masturbá-lo. O moderador procura saber, a seguir, a opinião dos outros homens sobre a fala de PM1, e percebe que pelo menos alguns estão de acordo com ele.

MD- O que vocês acham da opinião dele de que devia colocá-la prá masturbar ele?

PM2- Pois é, eu concordo com ele porque eu não sei a verdade verdadeira como eu disse. Por que, por ex., se realmente o rapaz foi obrigado, se ela aceitou, se foi de comum acordo ou não, a gente nunca sabe nesse ponto aí, a verdade certinha, a julgar pelo jornal, pelo juiz, pelo advogado, eu vou ficar com a opinião dele, vou aceitar a opinião dele.

PM2 concorda com PM1, com uma certa dúvida, porque ele não sabe a “*verdade certinha*”, enquanto PM3 discorda veementemente dos dois.

A discussão acima torna-se importante na medida em que demonstra o potencial masculino para a violência sexual. Em suas falas, alguns destes homens demonstram tolerância a alguns atos de violência, (como a coerção à masturbação, por exemplo, e outros que aparecerão a seguir).

A propensão ao abuso sexual pode estar subentendida também na discussão que se segue:

PM3- Eu discordo na sua opinião, cê vê, que ele era adulto, e ela era uma inocente ainda, tinha doze anos só.

Que que ele teria que fazer. Ele não teria de ter ficado dando sarro nela não que ela era de menor, tinha que dar era um conselho, tirar isso da cabeça dela.

PM5- Mas é difícil. Você cheio de tesão, você consegue se controlar?

MD- Você acha que o homem não consegue controlar o tesão?

PM6- Não. Depois que tem ereção, meio difícil. Só se o cara for muito inteligente mesmo, se o cara não pensar mesmo, nem o preservativo ele não consegue colocar...

MD- Você acha que é por isso que existe o estupro?

PM1- Concordo que sim... Não, em termos... Porque as meninas de hoje, anda vestida que todo mundo sabe, é roupinha coladinha, sainha curtinha, exibindo mais o que tem de que tudo, então se o

homem não souber controlar, se der bobeira, o pessoal estupra mesmo.

. O instinto masculino é mais poderoso do que a “inteligência” do homem, porque “*depois que tem ereção, você cheio de tesão, não consegue se controlar*”. Associe-se a isto a sedução feminina, a “*roupinha coladinha, sainha curtinha, exibindo...*”.

Somente PM3 demonstra uma opinião francamente contrária à atitude do rapaz, afirmando que o rapaz tinha que tirar isso (o desejo de manter relações sexuais) da cabeça dela. PM4 acredita que a menina está estimulada sexualmente pela influência familiar, como se vê abaixo:

PM4-A cabeça dela não tá formada, ela não tem uma consciência formada, ela não é um adulto, no termo de raciocínio, de saber até onde vai o certo e o errado, ela tá é sonhando com as coisas, ela tá fazendo aquilo porque vê animais fazer, às vezes até o pai e a mãe deixam a porta aberta e a criança vê, muitos outros meios disso aí.

Para PM2, o que faz o homem controlar a sua tesão, e saber o que é certo e errado, é a formação religiosa. A religião, para PM2, funciona como a domadora dos instintos, é ela quem controla o impulso masculino de estuprar. Para ele, o homem consegue controlar seu desejo sexual **desde que** tenha uma formação religiosa.

PM2-Eu acho que um homem consegue controlar sua tesão sem estuprar a mulher, desde que a consciência dele acuse o certo e o errado e que tenha na sua mente uma formação religiosa adequada e que tenha tido exemplos do certo e do errado pela vida toda.

O moderador procurou saber a atitude dos participantes perante o indivíduo que estupra. As falas de PM4, PM1, E PM3 estão sintetizadas abaixo.

PM4- Estuprador prá mim tem que morrer todos. Se foi comprovado o estupro, tem que morrer todos. Não merece viver não, Ou senão, não digo morrer, pelo menos fazer uma lobotomia ou senão, deixar num sanatório vegetando. O cara estupra uma vez, vai preso, se sair de lá ele vai estuprar de novo, não adianta. Todos têm que morrer.

MD- Você acha que estuprar é pior do que matar?

PM4- Não ,todos dois é gravíssimo. Mas eu acho que pro cara matar tem que ter algum motivo de raiva, algum rancor. No estupro ,o cara é frio demais, o cara calcula.

PM1-Prá mim todos os dois crimes são muito bárbaros.O estuprador prá mim é mais sangue frio do que o assassino, porque o cara calcula: evém uma moça ali, vai passar aqui, aqui eu agarro ela.

PM3- Concordo com o número 2, que o cara que mata não tá preparado, agora o estuprador ele tá fazendo aquilo de caso pensado. O outro que mata....

Para eles, o estuprador deve morrer, pois matam a sangue frio e planejado. Em outros casos o assassino mata por rancor, por medo, etc.

CASO Nº 3

No caso três os participantes consideram que a moça realmente seduziu o técnico. Eles se baseiam no fato de que as mulheres assediam homens com fama e dinheiro, e que o desportista, por ficar concentrado, não pensa em sexo. O esporte funciona como uma sublimação, uma forma de aliviar o instinto sexual masculino. O diálogo entre PM2, PM4 E PM3 gira em torno dos dois temas acima:

PM2- Eu acho que quem tá falando a verdade nesse caso é o técnico. Porque esses cara desde que assume uma posição artística, vamo dizer assim, o técnico de futebol é comparado mais ou menos ao artista, essas mulheres fazem isso realmente, assediam, tentam extorquir dinheiro, extorquir fama, quer aparecer.

PM4- Então, eu acho que existe os dois lados, existe o lado do técnico de futebol ter sido assediado por ela eu acho mais viável porque inúmeras mulheres procuram esse cara, ele e todos os jogadores de futebol, artistas, um bom profissional, as mulheres procuram, agora elas são menos conscientes do que esses cara, ele às vezes tá lá, depois de um jogo de futebol, concentrado, o cara num tá muito pensando em mulher não.

PM3- O esporte é uma coisa que todo jovem devia fazer. porque às vezes a gente tá concentrado prum tipo de esporte, cê num tá pensando em mulher, cê num tá pensando em religião, não tá pensando no seu trabalho, na sua responsabilidade.

PM5- Até a concentração do esporte eu acredito que tira até a tesão do cara, ele não pensa, ele não raciocina a esse respeito. Então seria uma tara do cara esperar uma manicure nu dentro do quarto.

PM1 acredita que a manicure pode ter instigado, mesmo sem querer, o instinto sexual do técnico:

PM1- Concordo em parte, desde quando uma mulher vai fazer as unhas, a mulher já toca na sua mão, num tocar dela, isso pode ter excitado ele. Mas ali ela tá alegando que ele recebeu em trajes obscenos, né?

Para PM3, o técnico não é colocado em dúvida, porque é:

PM3-...um sujeito muito sério, o aspecto dele me parece um sujeito muito sério pra cometer um ato desse aí. Acho que seria mais manha desse moça, coisas da cabeça dela, ela tava com algum plano de extorquir dinheiro, ou então de se promover, aparecer.

PM1, de acordo com PM3, afirma que o técnico tinha coisa mais importante com que se preocupar(o ataque do time adversário), do que sexo.

PM1-Imagine só, o cara vai enfrentar, por exemplo o Grêmio, o cara tava preocupado lá com aquela zaga do Grêmio, com aquele garoto loirinho, o Paulo Nunes, ele tava preocupado com as tramas que ele tinha que fazer, ele não tava pensando em manicure nada, rapaz.

Sabe-se que a maioria dos agressores sexuais não se enquadram no estereótipo de “monstro, animal”, como os homens afirmam. Ao contrário, os agressores sexuais são, muitas vezes, homens acima de qualquer suspeita, e que ao longo de suas vidas não mostram pistas que o indiciem à violência. A representação social do estuprador irracional, monstruoso, animalesco, pode ser uma oportunidade para que homens “sérios, honestos, bons pais de família”, cometam a violência sexual sem serem suspeitos.

CASO Nº 4

O caso 4 é aquele sobre o qual os homens mais afinados em suas opiniões. Consideram não haver motivo para o jardineiro recusar a proposta da empresária. A violência sexual parece existir apenas quando é de homem para mulher. As risadas, os gestos, a cumplicidade assumida durante a discussão mostram que os homens não consideram o caso como um assédio, mas como uma “oportunidade sexual desperdiçada”.

PM3-Eu acho que foi um pai , antes de mais nada. Se ela tinha dinheiro, tava oferecendo dinheiro, ela não era de menor né? Tinha mais é que trabalhar, gozar do trabalho e dela também, ué.

Risadas de todos .

PM1- Concordo plenamente com o três. Eu tinha mamado o dinheiro dela, se ela não me desse tesão, com o dinheiro dela eu ia procurar alguém que me desse tesão.

PM2- Eu acho que todos os dois têm razão. Eu acho até que esse caso não existiu, isso deve ser até uma fabulazinha, uma lenda.

MD- Não. O caso existiu.

PM2- Existiu? Então, puxa vida, então o número três tem razão, o cara é um palhaço mesmo. A não ser que ela fosse uma mulher muito indesejável, né? Uma coisa assim...

PM1- Um bagulhão.

PM2-É , um bagulhão, mas é muito difícil uma mulher milionária, com piscina em casa, com jardineiro, e tal, ser bagulhão. Ela sabe fazer uma maquiagem, ela sabe fazer uma plástica, ela tem condições financeiras pra isso, ela tem tempo pra se produzir.

PM6- Outra coisa também , só o dinheiro dela já te excita muito. Dá muito tesão.

As contradições com falas anteriores aparecem na discussão acima. PM2, que nos casos anteriores mostrava-se ético, apoiado na família e na religião, nesse caso afirma

que o jardineiro agiu como “*palhaço*”. Enquanto no caso anterior os homens condenam a manicure por tentar se aproveitar da fama e do dinheiro do técnico, no caso atual eles consideram que ele devia ter “*mamado o dinheiro dela*”, porque “*só o dinheiro dela excita muito*”, tudo isso a não ser que ela fosse “*um bagulhão*”.

A inversão da situação tradicional, em que o homem, com mais dinheiro e poder social, assedia a mulher, revelou-se uma interessante maneira de trazer à tona as representações masculinas da prontidão para o sexo e do uso da mulher como objeto sexual.

CASO Nº 5

No caso cinco os homens revelam sua crença na sedução feminina como causa do estupro. Eles relatam situações conhecidas de envolvimento sexual entre cunhado e cunhada. PM1 e PM2 relatam seus casos particulares.

PM2- Porque eu tenho vários casos, inclusive aconteceu comigo, logo depois do casamento, a cunhada ficou tão minha amiga.

PM4-Esse caso eu já ouvi de vários amigos meus. Pois é, porque minha cunhada é boa, que minha cunhada é isso ela faz isso, ela vai pra minha casa, e fica nua e fica pelada, ela sai do banheiro enrolada na toalha, que me abraça, que me aperta.

PM1- Quantas vezes, eu já ouvi de amigos meus dizendo que beijou a cunhada na boca, que abraçou a cunhada, que pegou no seio da cunhada, que passou a mão na cunhada. Inclusive eu tenho

um amigo que transou com a cunhada, na casa dele. Ele saiu do quarto dele, deixou a mulher dele dormindo, foi pro quarto da cunhada e transou com a irmã da mulher dele lá, e tal.

A sedução feminina é posta em primeiro lugar como causa do assédio pelo cunhado.

PM2- Se essa cunhada não desse lances interessantes pro cunhado, não fosse carinhosa com ele, não fizesse atração nele, fosse ela lá uma cunhada corcunda, caolha, manchada de vitiligo, o cara não ia ter tesão por ela não. Com certeza porque ele viu ela saindo do banheiro, ela deu lances mostrando o corpo prá ele e achou que o cara era um vulcão adormecido. Nada disso, casadinho de novo, primeiro filho, etc e tal, o cara tá em plena forma física, lá e lá um dia que a mulher dele tá indisposta, a cunhada tá em pezinha.

PM1 relata sua própria experiência de assédio sexual à cunhada. No relato, ele põe em relevo a forma como foi seduzido, porém, ao final, revela que a cortejava todo o tempo, ia buscá-la no trabalho, e que sentia atração sexual por ela. Mesmo ao falar da sedução que ela teria lhe imposto, ele demonstra a sua cumplicidade no assédio, dizendo que ao chegar em casa e encontrar a cunhada sozinha, tirou a roupa, tomou um banho e ficou de short. Um detalhe importante é que sua filha estava hospitalizada com traumatismo craniano. Segundo revelou ao final do grupo, sua esposa ainda permaneceu no hospital, com a filha, por três dias, pois a filha estava em observação neurológica. O relato de PM1 sobre seu envolvimento com a cunhada é descrito a seguir:

PM1- Ô, 2 chô te contar uma história. Chegando em casa, casado, tinha uns 3 anos de casado, entrei em casa, minha esposa tinha levado minha menina no médico, ela tinha tido traumatismo

craniano, prá tirar os pontos. Ai cruzei com minha cunhada, ela tava de saia. Cheguei tirei a roupa, tomei um banho, coloquei um short, fiquei lá, sem camisa, na cama, e ela chegou falando que tava com uma coceira na barriga, prá mim ver que que eu passava, ah, se tiver coçando passa álcool, ela pediu pra mim passar álcool nela. E essa coceira foi subindo, quando eu assustei, já tinha levantado a saia dela, já estava nas nádegas dela, Não vou falar procê que eu não pus a mão, pus a boca, só não transei porque não quis. Medo não tive, porque minha mulher ia chegar no outro dia. Eu podia ter transado. Ela dormiu lá esse dia, não aconteceu mais nada.

PM2- Você foi consciente, número um. Agora, acontece o seguinte, se você não tem uma consciência, não tem uma formação , um respeito pela família, pela sua mulher, você tinha transado com ela, ainda mais que você falou que ela era um tesãozinho...

PM1- Agora, hoje eu vejo o tanto que eu vacilei....

Risadas de todos.

Os risos e a descontração do grupo indicam o grau de cumplicidade entre os participantes. A situação parece familiar a todos. PM2, que durante todo o tempo procura manter uma “postura ética”, acredita que PM1 foi consciente. Para estes homens, a penetração é o estupro, a violência. Seduzir, acariciar, são permitidos e indicam “respeito pela família, pela sua mulher”. A ética sexual possui uma hierarquia de aproveitamento sexual da mulher, que envolve, trair sem que a esposa saiba, seduzir mostrando-se seduzido pela “outra”, trocar carícias com esta “outra” sem penetrar.

MD- Mas no caso dessa menina ela relata que esse caso aí durou muito tempo, né?

PM2- Ela ficou confusa, se ela contasse prá irmã, ia avacalhar com a família da irmã. Ela queria preservar a família da irmã, o casamento da irmã, então ela foi tolerando muito tempo, mas ao mesmo tempo que ela tolerava ela o que ela devia fazer, era se afastar da casa imediatamente, falar com o cara ó, cê num faz isso mais, eu não venho mais na sua casa, só venho a hora que a minha irmã tiver em casa, você num me olha mais, ela devia.

MD- Ela disse que falava isso, só que não respeitava.

PM2- Ele não respeitava mas ela também não se afastava, ela continuava frequentando a casa, ela continuava fazendo tesão nele. Porque se a primeira vez que o cara tentasse, se ela falasse assim ó, cê vai fazer isso, eu vô te levar na polícia, eu vô arrasar com a família da minha irmã e tal, cê vai ser processado.

MD- Ela disse que falava e ele falava assim: faz, ninguém vai acreditar em você.

PM2- Eu acho que ela não teria era que frequentar mais a casa, ela teria que se afastar. Se ela queria preservar a família da irmã, o casamento da irmã, a felicidade da irmã, ela tinha que se afastar.

MD- Ela disse que fez isso, e que o cunhado a procurava na casa dos pais dela.

PM2- Pô, mas que cara insistente, heim?

PM1- Dá logo pro cara, menina.

Gargalhadas gerais.

Os relatos demonstram que os homens consideram a mulher como a culpada do assédio que ela sofreu, e pelas consequências que poderiam advir deste assédio, principalmente a desestruturação da família da irmã. Embora acreditem que a menina devesse denunciar o cunhado à polícia, eles não sugerem que ele devesse se afastar da cunhada.

Os homens mostram-se coniventes com os abusos sexuais. A todo tempo fazem piadas e riem das situações apresentadas. Em certas falas demonstram sua tolerância ao abuso sexual. Os grupos focais reforçam as representações sociais surgidas nos questionários e entrevistas.

8. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Nossa hipótese principal foi confirmada. Uma história de haver sofrido violência sexual no passado (remoto ou recente) relaciona-se estatisticamente a disfunções sexuais severas no presente, principalmente disfunção sexual de desejo com aversão e pânico ao contato erótico.

Os dados da literatura sobre os agressores sexuais também se confirmaram. A grande maioria dos agressores sexuais encontra-se no próprio círculo familiar da vítima.

Nossas pacientes possuem um perfil sócio-econômico compatível com a chamada classe social baixa (embora não tivéssemos adotados critérios rígidos para definir classe social). O número de pessoas por moradia é grande, o número de filhos dormindo no quarto dos pais também é alto, e o assédio às crianças por parte de adultos é facilitado pela promiscuidade dos lares.

A pesquisa qualitativa revelou o universo de crenças desta população a respeito da violência sexual. Nossos sujeitos de pesquisa tendem a ver a violência sexual ocorrendo no âmbito da decisão individual.

As mulheres, em número maior do que os homens, consideram a sedução feminina como o principal fator implicado no abuso sexual.

A segunda principal causa de violência sexual contra a mulher, para a população estudada, é a sedução masculina, em geral associada ao abuso do poder social e econômico e a falta de legislação eficaz para punir os homens que cometem tal violência.

Os homens consideram que a pena de morte está justificada para o estupro, mas apresentam opiniões coniventes com os relatos de abuso sexual.

O uso do poder econômico e social é reconhecido por homens e mulheres como um fator importante na incidência de crimes sexuais contra a mulher, em geral associados a impunidade.

Os homens que participaram do grupo focal revelam, em suas falas, uma propensão a cometer atos de violência sexual contra a mulher.

A população estudada não possui uma percepção acurada dos papéis sociais impostos a homens e mulheres, e questões de gênero, tais como dependência econômica da mulher em relação ao homem levando-a a submeter-se às vontades masculinas, o reconhecimento social da mulher e filhas como propriedades do marido e do pai, a educação feminina para a manutenção da instituição familiar tradicional, embora emergentes do discurso masculino e feminino, não são verbalizadas como fatores importantes na manutenção social da violência sexual.

As Representações Sociais da Violência Sexual estão vinculadas aos mitos e tabus sobre o estupro, o assédio e a sedução. Informações das ciências sociais ou de movimentos de defesa da mulher não emergem como parte destas representações.

As contradições são frequentes no discurso de ambos os sexos. As representações sociais sobre a violência sexual são, algumas vezes, fragmentadas.

As mulheres escolhem não denunciar, em grande parte, porque não percebem suporte social para a denúncia. Se isto for verdade, implementar esforços para tornar as consequências da denúncia mais atraentes do que são atualmente (por exemplo, oferecendo cuidado médico, aconselhamento psicológico, etc.), embora desejável e necessário, pode ser insuficiente. É mais importante as vítimas estarem seguras de que uma denúncia será apoiada pela família, amigos, e especialmente pelos homens mais próximos, como marido, namorado ou amante.

Os referenciais sociais apontam para uma situação desfavorável à denúncia da violência sexual. Os sujeitos pesquisados revelam uma crença de que a sedução feminina joga um papel tão importante quanto ou maior do que o papel da sedução masculina, na concretização do assédio sexual. Os homens mostram-se, em várias situações, cúmplices da violência. As mulheres mostram-se céticas em relação à honestidade das outras mulheres, acusando-as de sedução e incitação masculina ao estupro.

As crenças sustentadas por esta comunidade nos levam a sugerir que, sendo a violência sexual um problema de saúde pública, medidas governamentais sejam tomadas no sentido de se prevenir o fenômeno. Isto incluiria campanhas de prevenção na rede de saúde, instituições escolares e outros setores públicos, e uma revisão das leis em curso no país, as quais permitem à maioria dos agressores sexuais cumprir brandas penas domiciliares.

A pesquisa das Representações Sociais da Violência Sexual é uma poderosa auxiliar dos estudos de gênero. A prevenção da violência sexual poderia ser centrada em oficinas, grupos de reflexão, palestras e debates públicos sobre o tema, tendo como fundo a teoria de gênero. É fundamental que estes trabalhos incluam um número igual de homens e mulheres para uma reflexão conjunta, assim como grupos de pais e educadores.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF SEXUAL VIOLENCE. A STUDY DONE WITH PATIENTS OF A PUBLIC HOSPITAL OF BELO HORIZONTE.

Master's Degree Dissertation

Universidade Federal de Minas Gerais

FAFICH- Dept. de Psicologia

Ramon Luiz Braga Dias Moreira

SUMMARY

In order to study Social Representations of Sexual Violence, we started with a quantitative study using the records of 202 female patients from the Department of Human Sexuality of Odete Valadares Maternity Hospital, and with a qualitative study involving 20 female volunteers and 17 male volunteers, who were given questionnaires and interviews about five cases histories. Finally, we conducted two focus groups, consisting of six female and six male volunteers. In the focus groups we discussed the same case histories to guide the questionnaires and interviews.

The quantitative study showed a significant statistical relation between sexual violence in the past and present reality of severe sexual dysfunction, including sexual aversion and sexual panic. It also showed that children who suffer precarious social conditions are more likely to suffer sexual abuse from family members.

Our sample was composed of people living in Belo Horizonte suburbs, who have been cared for public health ambulatorial staff of Odete Valadares Maternity Hospital.

Our quantitative study showed 32.2 % of the female patients who experience sexual dysfunction suffer depression. Almost 35 % of the partners of women who experience sexual dysfunction are alcoholics.

The qualitative study was done with a triangular methodology using questionnaires, interviews, and focus groups. This method proved valuable in that it allowed us to address questions of sexuality and Social Representations of Sexual Violence.

Men and women seem to share similar Social Representations of Sexual Violence. Some important differences are: more women than men consider marriage maintenance as an important reason to put up with sexual aggression from their partners. Men are more likely to incriminate a sexual aggressor and punish him with strong sanctions, for example, death penalty. Both women and men believe women play a role in sexual aggression by being the seductress. Women are more likely than men to believe women's sexual seduction can play a role in sexual violence, even they made also on the male seduction.

Themes that emerged from the content analysis as causes for rape and other forms of sexual violence were: female seduction, male seduction, male instinct, economic and social use of power, impunity. The discourse that emerged from focus groups reinforced the findings of questionnaires and interviews.

This study suggests that social projects should address and utilize questions of gender and social representations to prevent men's use of sexual violence against women.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1)AGUIAR, Neuma. *Mulheres na força de trabalho na América Latina: Um ensaio bibliográfico*. BIB. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- 2)AZEREDO, Sandra. A questão racial na pesquisa. In: AZEREDO, Sandra e STOLCKE, Verena(coord). *Direitos Reprodutivos*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1991.
- 3)BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- 4)BERGER, Peter L., LUCKMANN, Thomas. *A Construção social da realidade*. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 1985. 248 p.
- 5)BERLIN, E. Interview with five rapists. In: THIRD ANNUAL SYMPOSIUM IN PSYCHIATRY AND LAW, 1985, Newport Beac, CA.
- 6)BINDE, R. Why women don't report sexual assault. *Journal of Clinical Psychiatry*. 42:437, 1981.
- 7)BROWNMILLER, Susan. *Against our will. Men, women, and rape*. New York: Fawcet Columbine, 1993. 472 p.

- 8)BRUSCHINI, Cristina, COSTA, Albertina de O. *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. 336 p.
- 9)BURGESS, Wolbert, HOLMSTROM, Lynda L. Adaptatives Strategies and Recovery from Rape. *Am. J. Psychiatry* , 136: 10, october, 1978.
- 10)BURGESS, Wolbert, HOLMSTROM, Lynda L. Rape Trauma Syndrome. *Am. J. Psychiatry*, 131:9, September, 1974 .
- 11)CALLIGARIS, Contardo. A Encarnação do Desejo. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 04 de junho de 1995.
- 12) CAPLAN, P. *The cultural construction of sexuality*. London & New York: Routledge, 1987.
- 13)CALMOM, Pedro. *História Social do Brasil*. São Paulo: Brasiliiana, 1962.
- 14)CARTWRIGHT, Peter S. Violência Sexual. In: *Novak, Tratado de Ginecologia*. 12ª edição. Rio de Janeiro: Interamericana, 1990. Capítulo 20, pp 20-26.
- 15)CARTWRIGHT, Peter S. Sexual Assault Study Group—Reported sexual assault in Nashville-Davidson county, Tennessee, 1980 to 1982. *Am. Journal Obs. Gynec.* vol.154, 1986.
- 16)CHODOROW, Nancy. *The reproduction of mothering*. Berkeley: University of California Press, 1978.

- 17)CHODOROW, Nancy. Estrutura familiar e personalidade feminina. In: ROSALDO, M. Z. , LAMPHERE L. In: *A mulher a cultura a sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. 254 p.
- 18)COMBES, Daniel , HAICAULT, Monique. Produção e reprodução, relações sociais de Sexos e de classes.In: KARTCHEVSKY-BULPORT , André, et al.. *O Sexo do Trabalho*. Rio de janeiro: Paz e Terra, 1987.
- 19)COODLEY, A. Psychodynamics of Rapists. In: THIRD ANNUAL SYMPOSIUM IN PSYCHIATRY AND LAW. 1985, Newport Beach, Ca.
- 20)COLTRANE, Scott. Father-Child Relationships and the Status of Women: A Cross-cultural Study. *American Journal of Sociology*, v. 93, n. 5, 1988.
- 21)CORRÊA, Sônia. Gênero: Reflexões Conceituais, Pedagógicas e Estratégicas. Recife: S.O.S. Corpo, 1993.
- 22) DE BARBIERI, Teresita. Sobre la Categoría Género . Una Introducción Teórico - Metodológica. In: AZERED0, Sandra e STOLCKE, Verena(coord.). *Direitos Reprodutivos*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1991.
- 23)DEMO,Pedro. *Introdução ao ensino de metodologia da ciência*. São Paulo: Atlas, 1983.
- 24)D'UNRUG, M. C. *Analyse de contenu et acte de parole*. Paris: Editions Universitaire, 1976. 265 p.

- 25) DURHAM, Eunice. *A família Operária: Consciência e Ideologia*. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, 1980.
- 26) ELSTEIN, Max. *Medicina Sexual. Clínicas Obstétricas e Ginecológicas*. Rio de Janeiro: Interamericana, agosto, 1980.
- 27) EVERETT, R. , JIMERSON, G. K. The Rape victim- A review of 117 consecutive cases. *Obstetrics and Gynecology*, december, 1976.
- 28) FARR, R. M. , MOSCOVICI, S. *Social representations*: Cambridge: Cambridge University Press, 1984.
- 29) FARR, R. M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: JOVCHELOVITCH, Sandra , GUARESCHI , Pedrinho(org.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- 30) FELDMAN-SUMMERES, S., Ashwoeth C. D. Factors related to intentions to report a rape. *Journal of Social Issues*. Vol. 37, nº 4, 1981.
- 31) FELINTO, Marilene. Homens em crise. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 05 de março de 1995.
- 32) FINKELHOR D., et al. *A Sourcebook on child sexual abuse*. London: Science Beverly Hills, 1986.
- 33) FITZGERALD, Louise F. Sexual harassment-Violence against women in the workplace. *American Psychologist*, vol .48, nº 10 ,October, 1993.

- 34) FLISFISCH, A. Estructura social: particularidades contextuales y comportamiento urbano Y rural. In: PISPAL, *Urbanización, Estructura Urbana y Dinamica de Población*. Santiago, 1977.
- 35) FOLCH-LYON E. , TROST, F. J. Conducting focus groups sessions. *Studies in Family Planning*. V. 12, n.12. December, 1981. pp. 443-449.
- 36) FREUD, Sigmund. *Fragmentos da análise de um caso de histeria . Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- 37) FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- 38) GERTH, Hans, WRIGHT M.C. *Carácter y estructura social*. Buenos Aires: Paidós, 1963.
- 39) GIFFIN, K. M. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, V. 10, Suplemento 1. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- 40) GIFFIN, K. M. A mulher, a cidade, e os programas sociais. In: *Mulher e Políticas Públicas*. Rio de Janeiro: IBAM/ UNICEF, 1991.
- 41) GIFFIN, K. M.. Nosso corpo nos pertence : A Dialética do biológico e do social *Cadernos de Saúde Pública*, v. 7, n . 2, abril/junho , Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 1991.

- 42) GOMÁRIZ, Enrique. Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. In *:Fin de siglo, género y cambio civilizatorio*. Isis Internacional, 1992.
- 43) GOURSAND ARAÚJO, Marcos. A função da narrativa na elaboração dos conflitos infantis: Estudo comparativo de dois grupos de diferentes condições sócio-econômicas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 38(2):140-157, 1986.
- 44) GROTH, A. N. Men who rape: *The psychology of the offender*. New York, Plenum Press, 1979.
- 45) HASS, Paula. Maternal role incompatibility and fertility in urban Latin America. *Journal of Social Issues*, V.28(2):111-127, 1972.
- 46) HEISE, L. Violência e gênero: uma epidemia global. *Cadernos de Saúde Pública*, V. 10, Suplemento 1, pp 135-245, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- 47) HENN, Fritz A., HERJANIC, Marijan, VANDERPEARL, Robert H. Forensic psychiatry: profiles of two types of sex offenders- *Am. J. Psychiatry*, 133:6, June 1976.
- 48) HICKS, D.J. Rape: Sexual assault. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, August 15, 1980.

- 49)HORTA, Elizabeth Vorcaro. *A mulher na cultura brasileira*. 1ª ed. Belo Horizonte: Itatiaia, 1975. 122p.
- 50)JODELET, Denise. *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989. 421 p.
- 51)JOVCHELOVITCH, S. , GUARESCHI, P. (Org.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- 52)KAPLAN, H. S. *Sexual aversion, sexual phobias, And panic disorder*. New York: Brunnel /Mazel , 1987.158p.
- 53)KAPLAN, H. S. *O desejo sexual*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.150p.
- 54) KAPLAN, H. S. *A nova terapia do sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1974. 494p.
- 55)KIENZT, Albert. *Comunicação de massa. Análise de conteúdo*.Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.181 p.
- 56)LAKATOS, Eva M., MARCONI, Marina de A..*Metodologia do Trabalho Científico*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1992. 214 p.
- 57) LAMPHERE, Louise , ROSALDO, Michele Z. (org.). *A Mulher, a Cultura e a Sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. 254 p.
- 58)LEVIN, Jack. *Estatística aplicada a ciências humanas*. 2ª ed. São Paulo: Harbra. 1997. 391 p.

- 59) LISAK, D , ROTH, S. Motives and psychodynamics of self-reported, unincarcerated rapists. *American Journal of Orthopsychiatry* , v. 60, n .2, 1990.
- 60) LISAK, David. Sexual aggression, masculinity, and fathers. *Journal of Women in Culture and Society*, vol.16, n. 2, 1991
- 61) LÓPEZ F., FUERTES A. *Para comprender la sexualidad*. Navarra: EVD, 1990.
- 62) MAINGUENEAU, Dominique. *Novas tendências em análise do discurso*. 2ª ed. Campinas: Pontes Editores, 1993, 198 p.
- 63) MALAMUTH, N. M. Rape proclivity among males. *Journal of Social Issues* 37:138 1981.
- 64) MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E. *Human sexual response*. Boston: Little, Brown, 1966.
- 65) MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E. *A resposta sexual humana*. São Paulo: Roca, 1984. 296 p.
- 66) MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E. *O relacionamento amoroso. Segredos do amor e da intimidade sexual*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 591 p.
- 67) MEZAROBBA, Glenda. Na marca do pênalti. *Revista Veja*, São Paulo, nº 22, ano 29, pp. 102- 104, 29 de maio, 1996.
- 68) MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 10. Supl. 1 pp 07-19. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

- 69) MONTGOMERY, Martin. *An introduction to language and society*. London & New York : Methersen, 1986.
- 70) MOSCOVICI, Serge. *A Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro:Zahar, 1978.291p.
- 71) MUNROE R., MUNROE R., WHITING J. Male sex-role resolutions. In: *Handbook of Cross-cultural Human Development*. New York : STM Press, 1981.
- 72) ORTNER, Sherry B. , WHITEHEAD, Harriet. *Sexual meanings, the cultural construction of gender and sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press, 1981. 435 p
- 73) OSGOOD, C. Modèles représentatifs et méthodes de recherche. In: *Trendes in content analysis*. Urbana: University of Illinois Press, 1959.
- 74) PAGLIA, Camile. *Personas sexuais*. Arte e decadência de Nefertite a Emily Dickensen. São Paulo:Cia das Letras, 1993.
- 75) PITANGUY , J. A produção social do masculino e do feminino. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 31, pp 5-6, 1982.
- 76) PONTY, Merleau. *Fenomenología de la percepción*. Madrid: Península, 1975.

- 77)QUINTANEIRO, Tânia. *Retratos de mulher*.O cotidiano feminino no Brasil sob o olhar de viajadores do século XIX. Petrópolis: Vozes, 1996, 243 p.
- 78)RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social, métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1989.
- 79)RIGER, S. , GORDON, M.T. The fear of rape: A study in social control. *Journal of Social Issues*, Vol. 37, nº 4, 1981.
- 80) RUBIN, G. The Traffic in women. Notes on the political economy of the sex. in: Reiter, Rayna. *Toward an anthropology in women*. New York: Monthly Review Press, 1975.
- 81)SAFFIOTI, H. I. B., ALMEIDA, S. S. *Violência de gênero, poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter,1995.218 p.
- 82) SCOTT, Joan. *Gender: An useful category of historical analyses*. Gender an the politics of history. New York. Columbia University Press. 1989.
- 83)RODRIGUES, J.A. , FERNANDES, F(org.). *Durkheim, sociologia*. São Paulo: Ática, 1993.
- 84)SANDAY, P. R. The Socio-cultural context of rape: a cross cultural study *J. Social Issues* 37:123, 1981.
- 85)SANDAY, P.R. *Female power and male dominance*, on the origins of sexual inequality, New York: Cambridge Press University, 1994. 295 p.
- 86)SELLTIZ, C. , JAHODA, D. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: Herder, 1967

- 87)SEXUALIDADE & PLANEJAMENTO FAMILIAR. Abuso sexual em crianças e jovens. *Revista da APF Portugal*, nº 11/12. Série 2. Julho/Dezembro, 1996.
- 88) SMIGAY, K. E. et. al.. A Delegacia de costumes e os costumes de delegacia-mulher/violência. In: *Cadernos de psicologia da UFMG- Vol.1 n.2*, out, 1995.
- 89)SOUZA FILHO, E. A. Contribuições da dinâmica de grupos para o estudo de representação social. In: *Psicologia e Sociedade* n. 9: 133-42, 1990/1991.
- 90)SPINK, Mary Jane (org.). *O Conhecimento no cotidiano*.As representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993. 311 p.
- 91)SUGAR, Max. *Adolescência Atípica e Sexualidade*. Porto Alegre: Artes Médicas 1992.197p.
- 92) TARDIEU, Emerson. Um Espaço para a Mulher- Em Busca da Cidadania. In: *Cadernos de Debates Plural*. FUMEC. Ano IV, nº 9. março, 1995.
- 93)TELES, Isnar. Absolvido de Estupro Quer Indenização. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 24 de maio de 1996.
- 94)THIOLEN, Michel. *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária*. São Paulo: Polis, 1980.
- 95) VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL. Uma ação pela saúde. Vol. 1. *Casa de Apoio Viva Maria*. Porto Alegre, 1996.

96) WOLLHEIM, Richard. *As idéias de Freud*. São Paulo: Cultrix, 1974. 247 p.

97) WRIGHT, R. *The moral Animal*. New York: Pantheon, 1994.

98) WRIGHT, R. E Darwin criou a mulher. *Fôlha de São Paulo*, São Paulo, 11 de dezembro de 1994.

99) ZEINDENSTEIN, S., MOORE, K. *Learning about sexuality. A practical beginning*. New York: Population Council, 1996. 404 p.

ATÉ CSSA
PÁGINA.

