

Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde

Gender Violence, Sexuality, and Health

Karen Giffin¹

GIFFIN, K. Gender Violence, Sexuality and Health. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 146-155, 1994.

This article discusses some of the results of a recent review of international studies and data on violence against women, and on the health consequences of these forms of violence, in which the perpetrator is normally an intimate male partner. The second part of the article develops questions related to the roots of such violence, including the social construction of gender identity, gender relations, and sexuality, within the dualist tradition which separates mind and body, emphasizes biological elements in sexuality, and defines men and women as radically different. In conclusion, it is argued that current criticisms of the dualistic vision are constructing a new, more integrated vision of both sexuality and human beings.

Key words: *Violence; Gender; Sexuality; Public Health*

INTRODUÇÃO

Nas sociedades onde a definição do gênero feminino tradicionalmente é referida à esfera familiar e à maternidade, a referência fundamental da construção social do gênero masculino é sua atividade na esfera pública, concentrador dos valores materiais, o que faz dele o provedor e protetor da família. Enquanto nestas mesmas sociedades, atualmente, as mulheres estão maciçamente presentes na força de trabalho e no mundo público, a distribuição social da violência reflete a tradicional divisão dos espaços: o homem é vítima da violência na esfera pública, e a violência contra a mulher é perpetuada no âmbito doméstico, onde o agressor é, mais freqüentemente, o próprio parceiro.

O PANORAMA INTERNACIONAL

Num compêndio recente sobre a violência contra a mulher e suas conseqüências para a saúde, Heise (1994) analisa estudos internacionais que revelam alguns parâmetros desta questão.

Embora baseados em definições variadas do fenômeno estudado, 35 estudos de 24 países revelam que entre 20% (Colômbia, dados de uma amostra nacional) e 75% (Índia, 218 homens e mulheres num estudo local) das mulheres já foram vítimas de violência física ou sexual dos parceiros. Em estudos com amostras nacionais dos Estados Unidos e Canadá, 28% e 25% das mulheres, respectivamente, reportam que foram vítimas deste tipo de violência.

Em cidades dos Estados Unidos, uma entre cada seis mulheres grávidas já foi vítima da violência dos parceiros durante a gravidez. Enquanto de 10% a 14% de todas as mulheres norte-americanas declararam que os maridos as forçaram a fazer sexo contra sua vontade, naquelas que são vítimas habituais da violência física dos parceiros, esta cifra é de 40%, comparado com 46% na Colômbia e 58% na Bolívia e em Porto Rico. Na maioria dos países, incluído o Brasil, o estupro pelo marido é um fenômeno que não existe, legalmente.

Quanto ao estupro em geral, Heise (1994) chama a atenção para seis estudos, nos Estados Unidos, que sugerem que entre 1/5 e 1/7 das mulheres norte-americanas serão vítimas de estupro durante sua vida. Dados obtidos de centros de atendimento a vítimas de estupro em sete países mostram que de 36% a 58% das vítimas de estupro ou tentativa de estupro têm

¹ Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública. Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 9º andar, Rio de Janeiro, RJ, 21041-210, Brasil.

menos de 16 anos; 18% a 32% têm menos de 11 anos; e em 60% a 78% dos casos, o agressor é uma pessoa conhecida. Dados dos Estados Unidos indicam que de 27% a 62% das mulheres sofrem pelo menos um evento de abuso sexual (não necessariamente estupro) antes dos 18 anos, enquanto um estudo do Governo do Canadá estima que 25% das meninas sofrem algum tipo de abuso sexual antes dos 17 anos.

Um estudo sobre mães adolescentes num hospital de Lima revela que 90% das mães entre 12 e 16 anos tinham sido estupradas e que, em sua grande maioria, o agressor foi o pai, o padrasto ou outro parente próximo. Uma entidade para mães adolescentes na Costa Rica relata que 95% das grávidas com menos de 15 anos são vítimas de incesto.

A dificuldade de trabalhar a partir de abusos reportados à serviços sociais é ilustrada por recentes estudos norte-americanos, que indicam que são denunciados somente 2% dos casos de abuso sexual de crianças dentro da família; 6% dos casos de abuso sexual de crianças fora da família; e de 5% a 8% dos casos de abuso sexual de adultos. Além disso, Heise (1994) observa que a experiência clínica e de pesquisa social sugere que deixar às mulheres a definição do abuso leva à subestimação do nível de violência física e psicológica nas relações íntimas.

Dados brasileiros apresentados por Heise (1994) incluem um estudo, de 1987, de 2.000 casos de violência registrados num período de cinco meses numa Delegacia de Mulheres em São Paulo. Setenta por cento destes casos ocorreram no lar e em sua quase totalidade o agressor era o parceiro, sendo que 40% referiram danos físicos sérios. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Homicídios (PNAD) (1988) indicam que em mais que 50% dos casos de violência física o agressor era parente da vítima. Cinquenta por cento dos casos de estupro registrados nas 125 Delegacias de Mulheres entre janeiro de 1991 e agosto de 1992 ocorreram na família. Em 1990, as Delegacias de Mulheres de São Paulo relataram 841 casos de estupro. Entre julho de 1991 e agosto de 1992, estas Delegacias registraram 79.000 casos, do total nacional de 205.000 crimes contra a mulher, o que representa 562 crimes baseados no gênero reportados diariamente.

Uma análise realizada por Soares (1994) acerca dos atendimentos destas Delegacias no Rio de Janeiro, em 1992 demonstra que, em 74% dos mais de 10.000 atendimentos, o acusado era o cônjuge ou ex-cônjuge. De todos os inquiridos de crimes sexuais desde 1986, 62% das vítimas eram menores de idade.

Heise (1994) apresenta uma relação dos pontos que resumem qualitativamente sua análise:

1. As mulheres estão sob risco de violência, principalmente por parte de homens conhecidos por elas;
2. A violência de gênero ocorre em todos os grupos sócio-econômicos;
3. A violência doméstica é tão ou mais séria que a agressão de desconhecidos;
4. Embora as mulheres também sejam violentas, a maioria das violências que resultam em lesões físicas é de homens contra mulheres, isto é, a violência sexual é exercida contra o gênero feminino;
5. Dentro de relações estabelecidas, a violência muitas vezes é multifacetada e tende a piorar com o tempo;
6. Em sua maioria, os homens violentos não são doentes mentais;
7. O abuso emocional e psicológico pode ser tão danificante quanto o abuso físico, sendo muitas vezes considerado pior, na experiência das mulheres;
8. O uso de álcool exacerba a violência, mas não é causa da mesma;
9. Existem sociedades onde a violência contra a mulher não existe.

Em sua discussão sobre as conseqüências para a saúde, Heise (1994) aponta um estudo do Banco Mundial que conclui que, nas economias de mercado consolidadas, 19% dos anos de vida perdidos por morte ou incapacitação física, por mulheres de 15 a 44 anos, são resultado da violência de gênero. Em países onde as doenças da pobreza são comuns e a mortalidade materna é alta, esta cifra é de 5%. Em termos globais, as conseqüências do estupro e da violência doméstica para a saúde das mulheres, medidas desta forma, são maiores que as conseqüências de todos os tipos de câncer, e pouco menores que os efeitos das doenças cardiovasculares.

Uma revisão de estudos nos Estados Unidos conclui que o abuso é fator condicionante de 35% das tentativas de suicídio de mulheres norte-americanas. Estudos sobre o homicídio de mulheres (de vários períodos, em diversos países e estados) mostram a percentagem do total de mulheres assassinadas por parceiros íntimos: Canadá, 62% (1987); Pernambuco, 70% (1992); Nova Guiné, 73% (1979-1982).

Os tipos de conseqüências não-mortais da violência por parceiros incluem lesões permanentes; problemas crônicos, tais como dor de cabeça, dor abdominal, infecções vaginais, distúrbios do sono e da alimentação; e doenças de efeito retardado, incluindo artrite, hipertensão, e doenças cardíacas. Heise (1994) relata uma escassez de dados sobre as conseqüências para a saúde em países “em desenvolvimento”. O resumo das conseqüências da violência íntima para a saúde encontra-se na Figura 1. A autora aponta, ainda, que os efeitos relacionados com o trauma são exacerbados pelo fato de o agressor ser um conhecido íntimo, o que aumenta as sensações de vulnerabilidade, perda, traição e falta de esperança.

No caso do estupro, que “representa a violação física, psicológica e moral da pessoa”, as conseqüências podem durar anos. Estudos dos Estados Unidos mostram que 25% das vítimas de estupro continuam exibindo sintomas disfuncionais 4 a 6 anos após o evento.

No caso do abuso sexual de crianças, Heise (1994) relata que 20% das vítimas, nos Estados Unidos, apresentam seqüelas psicológicas sérias a longo prazo, os casos mais sérios sendo as vítimas de pais e padrastos, com contato genital. As seqüelas somáticas em crianças abusadas sexualmente incluem problemas crônicos de dor pélvica, dor de cabeça e asma, além de problemas ginecológicos e gastrintestinais. A fragilização destas vítimas pode incluir efeitos permanentes a níveis de auto-estima e auto-imagem, deixando-as “com menos possibilidade de se proteger, menos seguras do seu valor e dos seus limites pessoais, e mais propensas a aceitar a vitimização como sendo parte da sua condição de mulher” (Heise, 1994: 36). Sessenta e oito por cento das mulheres que foram vítimas de incesto quando crianças relatam que posteriormente foram vítimas de estupro ou tentativa de estupro, em contraste com 17%

verificados em um grupo controle (dados dos Estados Unidos). Outros comportamentos também prevalentes nestas vítimas são o abuso de drogas e álcool; o sexo inseguro, com múltiplos parceiros; e a prostituição.

Heise (1994) indica, ainda, algumas outras conseqüências da violência para a saúde reprodutiva e infantil: mulheres vítimas da violência dos parceiros nos Estados Unidos apresentavam um risco de aborto espontâneo duas vezes maior, e seus filhos tinham um risco de nascer com baixo peso quatro vezes maior. A autora aponta que práticas contraceptivas podem ser dificultadas por medo de uma reação do parceiro violento. Tal dificuldade é também previsível na tentativa de se proteger das DSTs/AIDS, através do uso de preservativos, já que esta sugestão coloca em pauta dúvidas sobre a fidelidade na relação.

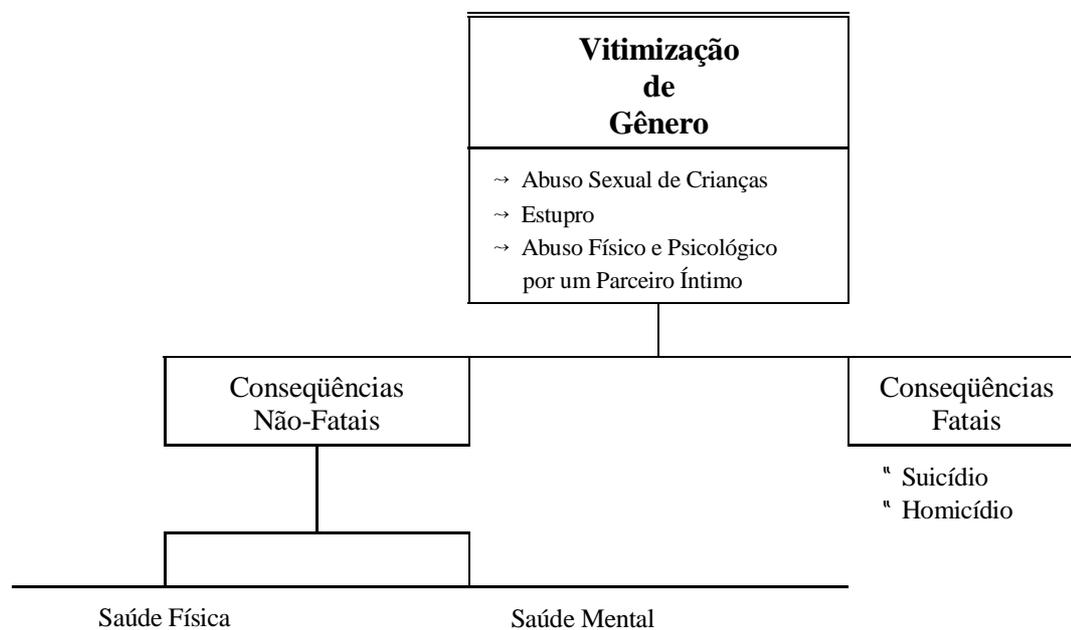
Heise conclui que a violência é “*um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na auto-identidade e nas instituições sociais*” e que “*em muitas sociedades, o direito (masculino) a dominar a mulher é considerado a essência da masculinidade*” (Heise, 1994: 47-48). Abordar a violência exige, portanto, confrontar essas definições de gênero e aumentar o poder e os recursos das mulheres.

Em termos de estratégias a curto prazo para enfrentar a violência, Heise (1994) aponta o sistema de saúde como sendo o locus privilegiado para identificar e referir vítimas da violência. Recomenda que o setor saúde realize pesquisas de incidência e prevalência da violência baseada no gênero, e sugere o treinamento dos profissionais de saúde para assegurar que as vítimas não sejam “re-vitimizadas” por estes serviços.

GÊNERO, SEXUALIDADE E AS RAÍZES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O desenvolvimento do conceito de gênero, no âmbito dos estudos da mulher, opera uma desconstrução das categorias “sexo feminino/sexo masculino”, apontando a naturalização de aspectos sociais antes fundidos com os aspectos biológicos nestas duas categorias. No combate

FIGURA 1. Resumo das Conseqüências, para a Saúde, da Vitimização de Gênero



- DSTs
- Lesões
- Doença Pélvica Inflamatória
- Gravidez Indesejada
- Aborto Espontâneo
- Dor Pélvica Crônica
- Dor de Cabeça
- Problemas Ginecológicos
- Abuso de Drogas/Álcool
- Comportamentos Danosos à Saúde: fumar, sexo inseguro
- Abuso Sexual de Crianças
- Aleijamento Parcial ou Permanente

- Depressão
- Ansiedade
- Disfunção Sexual
- Desordens da Alimentação
- Problemas Múltiplos da Personalidade
- Comportamento Obsessivo/Compulsivo

Fonte: Heise, 1994.

às explicações biologicistas, antes hegemônicas, num primeiro momento foi preciso demonstrar que anatomia não era destino e que o corpo feminino não determinava a condição social da mulher. O objeto de estudo destas análises — a construção social dos gêneros — tinha de ser “liberado” de sua submersão em diferenças biológicas cujo significado principal são justamente as diferenças genitais. Anunciando que “o privado é político”, as relações sexuais/de gênero são enfocadas como um campo de luta estruturado, fundamentalmente, pelas recorrentes diferenças de poder entre homens e mulheres.

Na medida em que a família é identificada como a principal instituição social que organiza as relações sexuais entre os gêneros, o controle social é visto como atuando diretamente sobre o corpo das mulheres, cuja identidade principal é a de mãe, e cuja sexualidade é socialmente aceita somente na reprodução de filhos legítimos. Em análise da construção social do fenômeno da frigidez feminina, Rochefort argumenta que “*a opressão se exerce diariamente sobre o aparelho sexual, que ela danifica*” (Rochefort, 1978: 5). O controle da/pela sexualidade é, nesta visão, “*o método por excelência do controle cotidiano das mentes e corpos das mulheres nas culturas patriarcais*” (Bleier, 1984: 165).

Apontando para os direitos legais dos maridos sobre suas esposas, inclusive o direito ao controle pela violência física, a família é denunciada como aparelho de guerra, protegida pelo silêncio sobre o que ocorre “entre quatro paredes”: “*longe de ser uma proteção para as mulheres, a família nuclear tradicional tem sido um lugar onde a prevalência de abuso de crianças, violência doméstica, e estupro é sistematicamente ocultada e negada*” (Segal, 1989: 136) (ver também, Bleier, 1984; Birke, 1986; Goldenberg et al, 1989; Langdon, 1993). A família é agora definida como “*um terreno privilegiado para o aprendizado de normas, valores e técnicas de violência*” (Prado & Oliveira, 1982: 08). Como explicitam Moreira et al. (1992: 177), “*assim considerada, a violência (doméstica) insere-se no plano da ordem, não é desvio*”.

Outro aspecto enfatizado na desconstrução desta “normalidade heterossexual” é a idéia, predominante no Ocidente, de que o sexo é um fenômeno natural, com base instintiva, ou seja, biologicamente dado, embora sujeito à repressão (Caplan, 1987). Como destaca Marilena Chauí, esta idéia de repressão sexual “*nos coloca diante de um fenômeno peculiar (...) o da existência de proibições, punições, permissões e recompensas concernentes a algo que seria puramente natural*” (Chauí, 1984: 15).

Ao mesmo tempo, as análises de gênero demonstram que esta visão da sexualidade como impulso biológico instintivo é historicamente aplicada muito mais à sexualidade masculina, que domina, controla e é violenta, justamente por ser dificilmente controlável: “*a ideologia dominante enfatiza que a dominação, o controle e, até mesmo, a violência masculinas na sexualidade são ‘naturais’*” (Caulfield, 1985: 360) (ver também Holland et al., 1990). Quando o ato sexual é tido como expressão natural da necessidade do macho em conquistar e dominar a fêmea, “*a associação estreita entre sexualidade, poder e violência masculinos é uma necessidade biológica e, portanto, inevitável*” (Jackson, 1987: 571) (ver também Rochefort, 1978). Neste entendimento, a idéia de que os homens têm um impulso sexual muito maior e, às vezes, insaciável “*pode ser usada para legitimar (...) o estupro, a prostituição, o exibicionismo, a promiscuidade masculina e a existência da pornografia*” (Birke, 1986: 20), na medida em que “*as explicações biológicas sugerem, efetivamente, que um homem não é totalmente responsável por suas ações*” (Birke, 1986: 25). Referindo-se a experimentos nos quais entre 33% e 50% dos homens “normais” se autotransformaram como “capazes de estupro”, Bleier sugere que “*o estupro não está muito longe nem das fantasias sexuais corriqueiras dos homens nem da realidade do leito marital*” (Bleier, 1984: 185) (ver também Lisak, 1991; Silva, 1979).

A crescente consciência quanto às enormes diferenças atribuídas à sexualidade de homens e mulheres nos ajuda a desvendar as relações íntimas entre a tradição de pensamento dualista mais geral na sociedade ocidental e as ideolo-

gias de gênero, onde idéias sobre masculino/feminino são refletidas/imbutidas também nos conceitos de cultura/natureza, razão/emoção, sujeito/objeto, mente/corpo, etc.

Nesta tradição, os pares contrapostos são vistos como opostos e excludentes, além de fixos nas suas diferenças. Aplicado à construção dos gêneros, o dualismo afirma, em primeiro plano, que o homem é ativo e a mulher, passiva. Aplicado à construção da sexualidade, ele funde a identidade de gênero e a identidade sexual (ser homem é praticar sexo com mulheres, e vice-versa), resultando na hegemonia heterossexual, baseada em dois tipos de seres: homens sexualmente ativos e mulheres sexualmente passivas. Aqui, um confronto entre opostos é a base da sexualidade: o homem vai fazer e à mulher será feita.

A tradição dualista não reconhece as contradições nela inerentes; na medida em que aceitamos suas proposições, estas contradições permanecem ocultas. Parece paradoxal o fato de, historicamente, nesta tradição, “o sexo” ser justamente a mulher. Goddard refere-se às “*percepções ambivalentes das mulheres como vítimas passivas e como ninfomaníacas predatórias*” (Goddard, 1987: 190); Poovey (1990) refere-se à imagem sempre contraditória da mulher; e Chauí salienta que o símbolo da Virgem Mãe foi a junção necessária à reprodução sem o sexo, exemplo do “*exorcismo do medo da sexualidade feminina pela afirmação da sua não-existência*” (Chauí, 1984: 30). Holland et al. notam “*a falta de uma clara identidade sexual feminina. Identidade sexual para as mulheres heterossexuais é construída ideologicamente em um contexto que define sexo em termos dos impulsos e necessidades dos homens*” (Holland et al., 1990: 340).

Na medida em que a mulher é identificada com a natureza/corpo/emoção, e o homem com a cultura/mente/razão, as mulheres são vistas como “*constantemente tentando os homens a desviarem do caminho da razão e da moralidade*” (Seidler, 1987: 87). A mulher é sedutora, pecadora, responsável pela atração sexual do homem e, portanto, guardiã da moralidade. Pela mesma lógica contraditória, a mulher sempre pode ser culpada pelos ataques sexuais que “ela atrai”. Esta carga feminina é reforçada

pela definição do sexo como elemento situado na esfera privada, território feminino também por definição, embora outra forma comum de expressão do caráter ambivalente da identidade sexual feminina seja a afirmação de que existem dois tipos de mulheres: as “da rua” e as “da casa”.

Enquanto são os homens heterossexuais os supostos beneficiários dos poderes da tradição dualista, eles são também, paradoxalmente, colocados fora destes benefícios pela própria identificação deles com a mente/razão/esfera pública, embora sejam vistos como os ativos controladores ato sexual.

A construção do sujeito, na tradição dualista que junta e valoriza a mente/razão, em oposição ao corpo/emoção, tanto nega o corpo e as emoções como fontes de conhecimento como considera que estes interferem no (ou se opõem ao) processo de conhecimento, devendo, portanto, ser controlados para melhor conhecer. Esta seria a razão principal da desvalorização do corpo/emoção nesta tradição. Aqui, a localização do sexo **no corpo** (ver o sexo como fenômeno “essencialmente” biológico), como aponta Chauí (1984), implica uma desvalorização da sexualidade, implica vê-la como uma coisa menor, que deve ser controlada: “*no pensamento moderno, o corpo é objeto externo visível, uma coisa sobre a qual é proferido discurso do conhecimento*” (Chauí, 1984: 42) (ver também Feuerstein, 1994). A extrema separação entre corpo e mente, a desvalorização do corpo, sua separação do sujeito moral e o seu controle como conjunto de processos abstratos e universalizados “*fragmentam a experiência que as pessoas têm de si próprias*” (Seidler, 1987: 85), e abrem caminho para as atuais “ciências do sexo”: a psicanálise, onde abandonamos os afetos e sentimentos sexuais para ficar com as representações mentais, enfocando o que **pensamos** sobre isto; e a sexologia, que também “*deve livrar-nos da peste emocional*” (Chauí, 1991: 20). Daí a idéia de que transformar o sexo em objeto de conhecimento é a principal forma de repressão no Ocidente.

Kehl (Chauí, 1981), nessa mesma linha de argumentação, chama a atenção para o poder adaptativo da sexologia na sociedade atual, onde a atividade sexual é vigiada pela consciên-

cia, para que o corpo possa produzir um orgasmo. Trata-se de reforçar as defesas neuróticas para conseguir um desempenho sexual em condições adversas, onde a repressão é a própria autovigilância, servindo basicamente a “*um empobrecimento afetivo da relação sexual. Ela, serve basicamente, para que a relação sexual seja um gesto de pouca emoção; que o sexo seja um tipo de teatro onde o emocional continua ileso*” (Chauí et al., 1981: 105).

Na tradição dualista, o autocontrole é justamente a dominação do corpo e da vida emocional pelo sujeito pensante (Seidler, 1987); pois “*a própria força dos desejos humanos e da irracionalidade experimentada na paixão é muitas vezes percebida como uma ameaça, principalmente numa sociedade que celebra seu grau de controle extremo sobre a natureza*” (Caulfield, 1985: 360). Na formulação clássica de Marcuse, a **dessublimação repressiva** é o relaxamento dos tabus sexuais num contexto de autocontrole extremo: permitem-se as ações, mas não o sentimento. O indivíduo desertizado, incapacitado de manifestar os seus sentimentos mais profundos, passa a intensificar seus “exercícios sexuais”. Nessas condições, o ato sexual fica compartimentado, isto é, ele se dá entre um sujeito e um mero objeto, não concretizando, assim, a união de dois sujeitos. Enfim, ele tende a se restringir a um ato individual, não conseguindo alcançar a qualidade de uma **relação** (Mantega, 1979).

Com o questionamento desta separação mente/corpo, agora vista como “filosoficamente arcaica” (Tuzin, 1991), vários autores atualizam a definição de sexualidade como uma “*dimensão simbólica que articula nosso corpo e nossa psique*” (Chauí, 1991: 30), e também como uma densa zona de interação com outras pessoas (Bleier, 1984), desta forma colocando justamente as questões da **relação corpo/mente** no ser e da **relação entre sujeitos**, agora vistos em termos mais integrais.

Se a ótica dualista sedimenta, na cultura, uma visão do sujeito como consciência descorporificada, as estruturas e ideologias de gênero, como vimos, reforçam a construção social de dois tipos de ser. Em trabalho já clássico, Gayle Rubin aponta que, “*longe de expressar diferenças naturais, a identidade de gênero representa a supressão de semelhanças naturais*” (Rubin,

1975: 180) ou, como coloca Pitanguy, nesta construção social de homem e mulher, “*a atribuição de tais qualidades opostas retira ao ser humano seu movimento dialético, escamoteando o seu significado integral*” (Pitanguy, 1982: 01). Podemos concluir que esta crença cultural na aguda diferença entre os gêneros deixa ambos “castrados” (Silva et al., 1982; Weeks, 1987) ou que “*o universo psíquico humano tem sido partido em duas partes — uma chamada ‘feminina’ e a outra, ‘masculina’*” (Lisak, 1991: 244).

O estudo do processo de formação da identidade de gênero num mundo também estruturado por gênero (em que a criação dos filhos é definida como tarefa feminina) sugere maneiras como esta estrutura reproduz as diferenças agudas de identidades masculina e feminina. Uma das teorias mais influentes deste processo é elaborada por Chodorow (1978), que argumenta que as meninas desenvolvem sua identidade de gênero no contexto da identificação com a mãe, numa **relação continuada** com ela. Os meninos, por outro lado, **devem se separar** da mãe e das qualidades femininas para estabelecerem sua identidade masculina. Esta teoria “*ajuda a explicar porque a identidade de gênero masculina é ameaçada pela intimidade e pela dependência, enquanto a identidade de gênero feminina é mais frequentemente ameaçada pela separação*” (Seidler, 1987: 98). A pressão cultural sobre o homem, no sentido de reprimir as qualidades consideradas femininas (menos valorizadas, de qualquer maneira), resulta numa necessidade de negar o seu lado emocional. “*Enquanto a idéia do masculino é baseada nesta negação, os homens estão presos numa luta contínua e sem fim contra si próprios, vivem uma ansiedade constante, com medo de que sua natureza possa ser revelada*” (Seidler, 1987: 99).

Lisak (1991), em um estudo sobre a identidade de gênero masculina e agressão sexual (baseado num grupo de homens universitários que cometeram o estupro e um grupo de controles), conclui que este processo de desenvolvimento da identidade de gênero “*talvez seja um fator chave no desenvolvimento das motivações associadas, já faz tempo, com a agressão sexual*” (Lisak, 1991: 246). Considera que, neste esquema cultural, o resultado da identidade masculina seja uma forma de “automuti-

lação”, onde os homens sofrem da alienação de reprimir as partes de sua própria personalidade consideradas femininas, exacerbada nos casos em que a relação com o pai é distante física e emocionalmente.

Para os homens, cuja identidade de gênero também exige a identificação com a razão, não só sua identidade social mais ampla, mas também sua identidade sexual, exigiria o afastamento (ou a não-identificação) do seu lado emocional, para manter sua diferença/superioridade em relação às mulheres. A razão e o controle são a base da identidade masculina nesta tradição; o corpo é uma ameaça constante à razão, ao controle e à própria identidade masculina (Seidler, 1987).

Segal nota que “os homens têm medo do que eles percebem como ‘feminino’ neles mesmos (o que inclui falar sobre sentimentos e relações); as mulheres negam e reprimem seu interesse pelo sexo. Mas tanto homens como mulheres se beneficiariam de se tornarem mais articulados emocionalmente” (Segal, 1989: 140).

Enquanto a violência tem sido definida, em termos gerais, como “tratar o outro como objeto” (Chauí, 1984; Moreira et al., 1992), o estupro e a pornografia são apenas exemplos mais claros e frequentes de como a violência sexual objetifica e denegre as mulheres. Enfatiza-se, nessas vertentes do ato sexual, o controle sem a intimidade. Griffin argumenta que “a imagem objetificada da mulher na pornografia representa aquela parte da masculinidade que abrange sentimentos de necessidades, emocionalidade e dependência que os homens devem esmagar em si em troca do prestígio, do poder e do status que acompanham os que alcançam uma identidade masculina” (Griffin *op. cit.* Seidler, 1987: 92).

Benjamin (1990) discute a fantasia sadomasoquista como uma “violência racional”, cuja gênese é referida diretamente ao processo de desenvolvimento de identidade de gênero, no contexto cultural dominado pela idéia de que os gêneros são extremamente diferentes, onde a mãe é a única responsável pela criação dos filhos, sendo a mesma desvalorizada socialmente nesta função. Neste processo, a autora argumenta que o “eu” e o “outro” são partes interdependentes de um único movimento, onde a constituição do sujeito depende da diferen-

ciação de, e do reconhecimento do, outro sujeito. Para que se alcance uma identidade própria, os impulsos opostos de diferenciação e reconhecimento precisam ocorrer em combinação. Quando o menino é forçado a negar suas semelhanças com a mãe, ocorre uma “diferenciação falsa”, na qual o outro, ao invés de reconhecido como um outro sujeito, é objetivado cognitivamente. A menina, por outro lado, se identifica com um outro (a mãe) desvalorizado. Esta situação, argumenta Benjamin, será refletida em outras relações, onde “a posição do homem é de fazer da mulher um objeto, tanto na sua violência contra ela como no seu autocontrole racional. A posição da mulher é de se sentir um objeto passivo e aceitar sua falta de controle” (Benjamin, 1990: 57). Assim, a origem psicológica da dominação erótica pode ser encontrada na diferenciação unilateral, isto é, na separação destes impulsos e sua atribuição a homens (diferenciação) e mulheres (reconhecimento), respectivamente.

Nossa discussão, em termos globais, aponta para o abismo existente entre a realidade da violência doméstica e a definição da sexualidade como direito humano inalienável e como “forma de expressão integral dos seres humanos” (Basso, 1993: 124) que é (isto é, poderia ser) prazerosa, afetiva, comunicativa, criativa, ética e procriativa. Na medida em que o estudo da sexualidade aponta para as conseqüências negativas das ideologias dualistas de ciência, natureza, gênero, etc., que têm dominado amplos cenários culturais, por definição fortalece-se a sua contestação: a visão da sexualidade como socialmente construída sobre uma base biológica não-determinante, o que nos permite vislumbrar uma natureza humana beneficiada pela consciência corporal, e não dominada por uma mente abstraído dos processos vitais.

RESUMO

GIFFIN, K. Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 146-155, 1994.

Este artigo apresenta alguns resultados de um levantamento recente de estudos e dados internacionais sobre a violência contra a mulher, bem como sobre as conseqüências para a saúde destas formas de violência, onde o agressor é, mais freqüentemente, um conhecido íntimo. Na segunda parte desenvolvem-se alguns argumentos sobre as raízes desta violência, abordando questões acerca da construção social da identidade de gênero, das relações de gênero e da sexualidade na tradição dualista, que separa mente e corpo, enfatiza os elementos biológicos na sexualidade, e define homens e mulheres como seres radicalmente diferentes. Conclui-se que as críticas à visão dualista constroem, atualmente, uma visão mais integral da sexualidade e dos seres humanos.

Palavras-Chave: Violência; Gênero; Sexualidade; Saúde Pública

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASSO, S. C., 1993. Salud y sexualidad desde una perspectiva de gênero. In: *Gênero, Mujer y Salud en las Americas* (E. Gomez, org.), pp. 124-129, Washington, DC: Opas. (Publicação Científica, 541)
- BENJAMIN, J., 1990. The bonds of love: rational violence and erotic domination. In: *The Future of Difference* (H. Eisenstein & J. Alice, eds.), pp. 41-70, New Brunswick/London: Rutgers Press.
- BIRKE, L., 1986. *Feminism and Biology*. London: Wheatsheaf Books.
- BLEIER, R., 1984. *Science and Gender: A Critique of Biology and its Theories on Women*. Oxford/New York: Pergamon Press.
- CAPLAN, P. (Ed.), 1987. *The Cultural Construction of Sexuality*. London/New York: Routledge.
- CAULFIELD, M., 1985. Sexuality in human evolution: What is 'natural' in sex? *Feminist Studies*, 11: 343-363.
- CHAUÍ, M., 1984. Participando do debate sobre mulher e violência. In: *Perspectivas Antropológicas da Mulher 4*, pp. 23-62, Rio de Janeiro: Zahar.
- _____, 1991. *Repressão Sexual: Essa Nossa (Des)Conhecida*. São Paulo: Brasiliense.
- CHAUÍ, M.; KEHL, M. R. & WEREBE, M. J., 1981. Educação Sexual: instrumento de democratização ou de mais repressão? *Cadernos de Pesquisa*, 36: 101-113.
- CHODOROW, N., 1978. *The Reproduction of Mothering*. Berkeley: University of California Press.
- FEUERSTEIN, G., 1994. *A Sexualidade Sagrada*. São Paulo: Siciliano.
- GODDARD, V., 1987. Honour and shame: the control of women's sexuality and group identity in Naples. In: *The Cultural Construction of Sexuality* (P. Caplan, ed.), pp. 166-192, London/New York: Routledge.
- GOLDENBERG, P.; MEDRADO, M. A. & PASTEROSTRO, 1989. A violência contra a mulher: uma questão de saúde. In: *Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil* (E. Labra, org.), pp. 185-200, Petrópolis: Vozes/Rio de Janeiro: Abrasco.
- HEISE, L., 1994. Violence Against Women: The Hidden Health Burden. Relatório Preparado para o Banco Mundial. (Mimeo.) (Manuscrito publicado sob o mesmo título, na série World Bank Discussion Papers 255, Washington, D.C.: World Bank, 1994)
- HOLLAND, J.; RAMAZANOGLU, C.; SCOTT, S.; SHARPE, S. & THOMSON, R., 1990. Sex, gender and power: young women's sexuality in the shadow of Aids. *Sociology of Health and Illness*, 12: 336-350.
- JACKSON, M., 1987. 'Facts of life' or the eroticization of women's oppression? Sexology and the social construction of heterosexuality. In: *The Cultural Construction of Sexuality* (P. Caplan, ed.), pp. 52-81, London/New York: Routledge.
- LANGDON, E. J., 1993. "O dito e o não-dito"; reflexões sobre narrativas que famílias de classe média não contam. *Estudos Feministas*, 1: 155-158.
- LISAK, D., 1991. Sexual aggression, masculinity and fathers. *Signs*, 16: 239-262.
- MANTEGA, G., 1979. Sexo e poder nas sociedades autoritárias: a face erótica da dominação. In: *Sexo e Poder* (G. Mantega, org.), pp. 07-30, São Paulo: Brasiliense.
- MOREIRA, M. I.; RIBEIRO, S. & COSTA, K., 1992. Violência contra a mulher na esfera conjugal: Jogo de espelhos. In: *Entre a Virtude e o Pecado* (A. Costa & C. Bruschini, orgs.), pp. 169-190, Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- PITANGUY, J., 1982. A produção social do masculino e do feminino. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 31: 05-06.

- POOVEY, M., 1990. Speaking of the body: mid-victorian constructions of female desire, In: *Body/Politics* (M. Jacobus, E. F. Keller & S. Shuttleworth, orgs.), pp. 29-46, New York/London: Routledge.
- PRADO, D. & OLIVEIRA, C. F., 1982. Relacionamento entre homens e mulheres nas camadas de baixa renda: amor e violência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 31: 6-10.
- ROCHEFORT, C., 1978. O mito da frigidez feminina. In: *Liberação da Mulher: Ano Zero* (E. Duran, org.), pp. 45-60, Belo Horizonte: Interlivros.
- RUBIN, G., 1975. The traffic in women. In: *Towards an Anthropology of Women* (R. Reiter, org.), pp. 160-207, New York: Monthly Review Press.
- SEGAL, L., 1989. Lessons from the past: feminism, sexual politics and the challenge of Aids. In: *Taking Liberties: Aids and Cultural Politics* (E. Carter & S. Watney, orgs.), pp. 133-145, London: Serpent's Tail.
- SEIDLER, V., 1987. Reason, desire, and male sexuality. In: *The Cultural Construction of Sexuality* (P. Caplan, ed.), pp. 82-112, London/New York: Routledge.
- SILVA, A., 1979. Violação: ato de sexo ou de poder. In: *Sexo e Poder* (G. Mantega, org.), pp. 151-160, São Paulo: Brasiliense.
- SILVA, A.; MARTINS C.; WANDERLEY, M.; SESTO, M.; PEREIRA S. & ROCHA, M., 1982. Introdução ao estudo da sexualidade feminina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 31: 315-324.
- SOARES, B., 1994. Mulher e violência no Rio. *Jornal do Brasil*, 16.5.94.
- TUZIN, D., 1991. Sex, culture and the anthropologist. *Social Science and Medicine*, 33: 867-874.
- WEEKS, J., 1987. Questions of identity. In: *The Cultural Construction of Sexuality* (P. Caplan, ed.), pp. 31-51, London/New York: Routledge.