

# DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLECTIVAS NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MENOPAUSA

IRENE CEREJEIRA

A enfermagem é a disciplina que, na área da saúde, tem como objectivo a prestação de cuidados de enfermagem ao ser humano, à família e à comunidade, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença. Tendo como referência uma experiência profissional em que diariamente se privilegia a saúde da mulher, frequentemente se constata que uma grande maioria de mulheres tenta justificar os insucessos relacionais, as insatisfações conjugais, os problemas ginecológicos e as depressões com um trajecto biológico que é exclusivamente vivenciado só por mulheres: a menopausa, não assumindo, por vezes, que existe, por detrás, uma experiência de violência doméstica continuada.

Assim, surgiu a intenção de compreender estas vivências e de estudar esta temática, que tem sido pouco valorizada, quer na enfermagem, quer noutras disciplinas, visando elucidar e dar visibilidade às dificuldades e necessidades que ocorrem durante este processo, no sentido de contribuir de forma pró-activa para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem a estas mulheres. Para isso, ouvimos as vozes das mulheres, valorizamos as suas experiências, perspectivas e subjectividades, construindo as suas narrativas biográficas, visando a sua interpretação sistemática.

Assim, compreendemos que a saúde das mulheres e, nomeadamente, o seu ciclo reprodutivo, incluindo a menopausa, é socialmente construída por discursos hegemónicos, de regulação e controle social, onde impera o discurso biomédico. Articulada com a menopausa e a sexualidade, emergiu nas vidas das mulheres a problemática da violência doméstica, que se estabeleceu como uma dimensão negativa nas formas como este período da vida da mulher é vivenciado e ou ultrapassado.

**Palavras chave:** Mulheres e enfermagem, método biográfico, menopausa e violência doméstica.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da profissão de enfermagem tem-se realizado a diversos níveis, sendo a responsabilidade um requisito legal e ético, para que, em favor de melhores cuidados de enfermagem, se produzam ganhos em saúde, sensíveis a esses cuidados, para todas as nossas concidadãs.

A enfermagem, ciência da saúde, tem como objectivo a prestação de cuidados de enfermagem ao ser humano, à família e à comunidade, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a produzir o melhor contributo para a obtenção de ganhos em saúde. Neste artigo, trazemos a experiência profissional com mulheres com quem diariamente aprendemos como tentam justificar os insucessos relacionais, as insatisfações conjugais, os problemas ginecológicos e as depressões, com um trajecto biológico que é exclusivamente vivenciado por elas: a menopausa. Por vezes, estas experiências articulam-se com a violência doméstica continuada que nem sempre é assumida nem desocultada.

Para compreender estas vivências e estudar esta problemática, que tem sido pouco valorizada, decidiu-se elucidar e dar visibilidade às dificuldades e necessidades que ocorrem durante este processo. Para isso, ouvi as vozes das mulheres, as suas experiências, perspectivas e subjectividades, construindo as suas narrativas biográficas, e visando a sua interpretação sistemática.

## O MÉTODO BIOGRÁFICO

A proposta epistemológica do método biográfico assenta na compreensão da realidade, na sua complexidade, a partir do ponto de vista das subjectividades e experiências de narradoras, e não como algo que possa ser descrito a partir de leis universais.

Nas narrativas biográficas, o objecto de estudo é o indivíduo na sua singularidade, em que as narrativas vividas são descritas e analisadas, permitindo a construção da interrelação entre as dimensões individuais e colectivas, em torno da problemática em estudo.

Assim, considerando a natureza do objecto de estudo, a estratégia metodológica desenvolve-se de acordo com uma perspectiva interpretativa,

na valorização da experiência humana, atribuindo importância aos significados dos comportamentos humanos. Segundo Helen Streubert e Dona Carpenter (2002), a utilização dos métodos qualitativos nas ciências sociais surge devido à incapacidade dos métodos de investigação quantitativos de descreverem plenamente os aspectos dos valores, da cultura e das relações humanas. As autoras afirmam também que, numa realidade humana como a enfermagem, é imperativo que os enfermeiros adoptem uma tradição de investigação que forneça os modos mais significativos de descrever e compreender a experiência humana.

Os/as investigadores/as qualitativos/as preocupam-se principalmente com as perspectivas das/os participantes, daí que as transcrições das narrativas sejam vistas e revistas em conjunto, questionando-se continuamente o que se vivenciou, como se interpretou e como se estruturou essa experiência vivenciada no mundo social em que se insere.

Na investigação qualitativa, a objectividade não se coloca no sentido da *neutralidade*, uma vez que a implicação atravessa as relações entre investigadores/as e participantes, sendo, antes, uma dinâmica de procura da possível objectivação, na articulação entre as subjectividades e os conceitos teóricos que são entretidos na análise. Assim, conscientes da ausência de neutralidade, todo este processo é norteado por uma cumplicidade entre investigadora e sujeitos de estudo.

As histórias de vida constituem narrativas vividas, em que o vivido é descrito e depois problematizado, tornado visível e permitindo a construção de dimensões individuais e colectivas. Podem contemplar a vida toda ou uma determinada fase da vida.

As histórias de vida têm como função deixar as marcas das vivências e da construção de saberes, tendo como uma das propostas epistemológicas e estratégias metodológicas o desenvolvimento centrado na perspectiva das narrativas biográficas segundo Franco Ferrarotti (1983).

O recurso às histórias de vida pode ser realizado, do ponto de vista epistemológico, de diversas perspectivas, uma vez que se valoriza a experiência humana, atribuindo importância ao paradigma interpretativo, onde tem um lugar central a intersubjectividade, salientando-se a importância da abordagem deste recurso metodológico através do que Ferrarotti (idem) designa como autonomia do método biográfico (ver também Morais 2008; Magalhães 2005; Araújo 2000).

Nesta perspectiva epistemológica, as histórias de vida são um mundo de representações e experiências que habitualmente não integram um discurso público e que focam, sobretudo, questões epistemológicas na construção e desconstrução das subjectividades explosivas (Ferrarotti 1983). Com a finali-

dade de ouvir as vozes e os silêncios das vivências e da construção de saberes, enfatizam-se as experiências e as representações sobre o vivido, permitindo captar relações dialécticas entre subjectividade e objectividade, articulando com a complexidade e a diversidade do comportamento humano.

As ciências sociais recorrem ao método biográfico há algumas décadas. Contudo, Franco Ferrarotti (1983), ao longo da sua argumentação na valorização das histórias de vida, consagra o “valor heurístico” (idem, p. 17) através da “experiência humana” e do “vivido quotidiano” (idem, p. 12-13), sendo no mínimo um “conhecimento a dois” (idem, p. 13), para dar ao interlocutor o desejo e o prazer de falar de si, garantindo-lhe, para além do anonimato, o seu “valor heurístico e pedagógico” (idem, p. 16).

Franco Ferrarotti (1983) reconhece que a aplicação do método biográfico tem proporcionado debates importantes no decurso do seu desenvolvimento, lutando pelo reconhecimento do seu estatuto científico, enquanto método autónomo de investigação.

A produção de conhecimento, a partir das histórias de vida, resulta de um processo assente no comprometimento e na cumplicidade entre narradoras e pesquisadora, articulando-se a escuta activa e a valorização holística de cada pessoa biografada (Ferrarotti, 1983).

A questão da subjectividade, contida nas narrativas biográficas, como conhecimento científico, está fundamentada na noção de práxis humana e na ideia da actividade sintética que ela encerra, concluindo-se que toda a práxis humana revela as apropriações dos indivíduos e o que fazem dessas relações e das próprias estruturas sociais, interiorizando-as, mas também desconstruindo-as.

A legitimidade do método apoia-se na ruptura com as formas tradicionais de produção de conhecimento, constituindo-se as diferentes visões e as narrativas de actores/as e autores/as sobre a realidade em novas fontes de conhecimento.

Franco Ferrarotti (1983) fundamentou a importância da renovação metodológica atribuída ao método biográfico com a crítica às correntes positivistas, salientando a subjectividade dos actores envolvidos. Ainda de acordo com este autor, o método biográfico tem a sua autonomia, considerando-o como um contributo relevante para conseguir uma renovação metodológica, provocada pela crise generalizada de instrumentos heurísticos na área da sociologia. Isto porque o autor considera que, num estudo, é importante ouvir e interpretar, exercendo a crítica.

Também segundo Maria José Magalhães (2005), numa abordagem em que a história de vida é tomada como metodologia fundamental, o enfoque coloca-se no papel do sujeito e nas subjectividades e experiências pessoais. Sendo assim, relacionam-se com a realidade, com o vivido, com o social e,

seguindo Ferrarotti (1983) mais uma vez, são compostas por três processos: “*práxis totalizante*”, “*razão dialéctica*” e a “*subjectividade explosiva*”.

A “*práxis totalizante*” diz respeito à relação entre a pessoa e o social, sendo que o ser humano é sempre um universo singular: será então o recurso à “*razão dialéctica*” que permite ao indivíduo reunir o universal e o geral (a sociedade), apoiando-se no individual e no singular (a pessoa) (Ferrarotti, 1983). Nas palavras de Franco Ferrarotti:

(...) apenas a razão dialéctica nos permite compreender cientificamente um acto, reconstruir os processos que, de um comportamento, fazem a síntese activa de um sistema social, de interpretar a objectividade de um fragmento de história partindo da subjectividade não iludível de uma história individual. Só a razão dialéctica nos permite reunir o universal e o geral (sociedade) apoiando-se no individual e no singular (o homem e a mulher) (1983, p. 56).

Segundo Helena Costa Araújo (1990), a razão dialéctica possibilita articular o sistema social com a biografia individual; daí a importância que, segundo esta autora, dever-se-á fazer na leitura das biografias. Devem ser lidas da frente para trás, de trás para a frente, na horizontal, na vertical, na diagonal, ou seja, valorizar tudo, desde o particular e o subjectivo, isto porque, assim, será possível tentarmos compreender e não entrarmos numa lógica de verificação ou de resolução.

Fala-se de subjectividade explosiva na medida em que se procura, como argumenta Helena Costa Araújo (2004, p. 316)

(...) romper com os quadros de uma ciência das regularidades, das visões oficializadas, que esconde e esquece as especificidades. As diferenças, as opressões nos termos dos próprios agentes envolvidos (...) e porque se trata de uma procura das vozes e espaços para as vozes marginalizadas, diferentes, anteriormente silenciadas, possivelmente de denúncia de opressões.

As histórias de vida são consideradas por Franco Ferrarotti (1983) o instrumento metodologicamente “mais fecundo”, pois originam várias interpretações que quebram com as metodologias quantitativas em que tudo é sugerido e em que contamos com o que pretendemos ver respondido. Também Carminda Morais (2008, p.182) refere que “(...) fazer histórias de vida/narrativas biográficas é um trabalho de construção de tecitura de sentidos sobre elementos constitutivos da vida lembrados por quem os viveu, nos seus próprios termos”.

Franco Ferrarotti (1983) e Helena C. Araújo (1990) estabelecem, nas histórias de vida, conceitos como *subjectividade explosiva* e *mundo dos valores e do vivido*, cuja relevância metodológica reside no que nos permitem interpretar e compreender do vivido e das experiências individuais que se

projectam do particular para o colectivo. Como afirma Maria José Magalhães (2005), a subjectividade explosiva emerge nas ciências sociais dando voz ao sujeito, que deixa, nesta postura epistemológica, de ser *objecto* de estudo.

Numa atitude epistemológica de crítica ao positivismo, esta metodologia de investigação não se preocupa com a definição de leis universais, validade estatística, mas sim com testemunhos que nos fornecem uma perspectiva, uma ou várias informações sobre acontecimentos, demonstrando a subjectividade dos actores envolvidos, ou seja, dos analisados e do analista, constituindo um contributo relevante para aquele problema, para aquela pessoa (Ferrarotti, 1983; Araújo, 1990; Magalhães, 2005). Distancia-se completamente do objectivo positivista em que a implicação do investigador na investigação está, habitualmente, escondida, pressupondo a passividade dos sujeitos, aqui considerados objectos de análise. Diferentemente, nesta abordagem epistemológica, os sujeitos são vistos como participantes activos e a interacção com o/a investigador/a conceptualizada, da mesma forma, como *interacção humana*.

Da produção de conhecimento segundo o paradigma intersubjectivo (Araújo 2004), a/o investigador(a) compromete-se a compreender (*verstehen*), interpretar e desconstruir a experiência, para voltar a construir, partindo da óptica do sujeito, constituindo-se uma oportunidade e um desafio, o desenvolvimento de capacidades e habilidades necessárias à percepção dos significados da narrativa e dos silêncios. Importa é que o/a pesquisador(a) não fale pela voz do/a outro/a, que não silencie as suas afirmações, que não esconda as diferenças entre os intervenientes no processo de produção de conhecimento.

Actualmente, existe uma diversidade de bibliografia em torno das histórias de vida e narrativas biográficas que dão visibilidade a esta corrente de investigação que já tem algumas obras realizadas. Ao considerarmos que os relatos têm relação com a realidade, são várias as questões que se levantam quando nos centramos na escrita de uma história de vida, nomeadamente o carácter textual, isto é, o dilema se as narrativas biográficas são apenas textualidades ou se constituem algumas referências sobre a realidade exterior ao texto.

Sobre esta questão, Liz Stanley (1993) refere que, como é um processo interactivo entre investigadora e narradora, se constrói uma autobiografia, pois as narradoras contam a sua história de vida na primeira pessoa, mas como a mediadora é a investigadora e é ela que tem o trabalho construtivo para criar o produto que se nos apresenta, então, é também biografia porque fica consubstanciada aos diversos diálogos estabe-

lecidos para a construção da narrativa. Nesta construção textual crítica, a autora faz referência a Roland Barthes sobre “o *self* que escreve”, “o *self* que foi” e “o *self* que é” (cit. por Stanley 1993, p. 61), defendendo a necessidade da sua distinção.

Da mesma forma, memória e narração entram no centro de qualquer reflexão sobre histórias de vida e narrativas biográficas, assim como a relação mediada pela escrita da identidade do *self* com a estrutura social e a mudança social. No contar das suas experiências, a/o narrador/a vai recordando e reconstruindo a sua visão sobre o vivido. Assim, as formas de ser pessoa e as ideias acerca do que é ser pessoa são lidas, apropriadas e apreendidas diferentemente, em diferentes épocas, sendo que as narrativas biográficas nos podem dar conta destas representações sociais (Steedman, 2000).

Reconhece-se, assim, que as narrativas, para além da textualidade, se relacionam com a realidade, se não dos factos objectivos da vida, pelo menos das suas subjectividades (Magalhães, 2005; Liz Stanley, 1993) e Liz Stanley afirma, ainda a propósito da textualidade que, no processo da construção das histórias de vida, as participantes se constituem como sujeitos históricos, participantes activas na construção da “política da vida”, explicitando este processo com o termo *women made selves* (Stanley 2000).

As histórias de vida, mais concretamente a autobiografia, em termos de significado na construção do sujeito e das subjectividades, foram criticadas por autores/as como Sidonie Smith (1998), dada a dificuldade de não integrarem a filosofia que pressupunha uma *master* narrativa, arquetizando um sujeito universal masculino integrando os cânones literários. No entanto, outras perspectivas têm valorizado esta metodologia exactamente porque proporciona um conhecimento mais aprofundado dos silenciados da história, entre os quais as mulheres se incluem.

Na tentativa de contornar a aparente dicotomia entre ficção e factos e assentando numa perspectiva em que a subjectividade e experiência se entrelaçam de formas variadas e complexas (Lewis 1993, Weedon 1989) assume-se, de alguma forma, que o que as mulheres contam é ‘realidade’, “se não é ‘realidade’ de factos objectivos das suas vidas, pelo menos ‘realidade’ das suas subjectividades” (Magalhães 2005: 291).

Segundo Carolyn Steedman (2000), se estamos interessadas/os nas autobiografias, então trabalhamos com dois pressupostos tácitos:

O primeiro é que, de alguma forma, a produção de formas escritas tem algo a ver com a produção das subjectividades; e o segundo, de que este é um processo voluntário; que existe ali um ímpeto para contar o *self*, que vem de dentro, e que é o próprio processo da construção do *self* (2000, p. 25).

O pensamento e a curiosidade humanos relativamente à origem, estrutura, métodos e validade do conhecimento são factores que contribuem, decisivamente, para a sua actualização e renovação.

Na nossa prática clínica, como enfermeiros, as intervenções repetem-se sem que, muitas vezes, se pare para pensar nas formas de as particularizar, redimensionar e confrontar, sendo necessário repensar e reflectir para intervir. É, segundo este predicado, traduzido num apelo ao espírito reflexivo, que, ao compreendermos a conceptualização desta metodologia, poderemos diagnosticar, prescrever, implementar e avaliar as nossas intervenções, numa busca constante por uma conduta de excelência e por um ideal de cuidados de enfermagem eficientes e de qualidade.

Na sequência de tudo o que atrás foi desenvolvido, apresenta-se aqui uma narrativa biográfica de uma mulher em menopausa vítima de violência doméstica.

## NARRATIVA: “OS PONTOS-CHAVES MAS COM OS TOQUES CERTOS”

### “AÍ COMEÇOU O CALVÁRIO”

Tenho 63 anos. Tive o primeiro filho aos 18 anos, uma coisa preciosa que até hoje é a coisa melhor do mundo. Tem hoje 45 anos, mas é uma coisa muito boa.

Quatro anos e meio depois, tive uma menina, foi a coisa que eu mais desejei e foi a coisa mais complicada que me saiu, é pior que gerir uma empresa.

Onze anos depois, apesar de muitas conturbações pelo meio, falta de diálogo, muitos problemas que enfrentei sempre – felizmente que eu não desisto facilmente – passei uma fase difícil.

O meu filho [mais novo] tem hoje 30 anos, chorei muito porque eu não queria, porque já tinha estado 11 anos sem ter filhos. Três anos antes tinha feito uma operação e disseram-me que não podia ter mais filhos, e, passados 3 anos, apareci de barriga cheia.

Foi difícil aceitar e o meu marido muito mais ainda, porque me disseram que eu não ia ter mais filhos. Foi muito mais difícil o meu marido aceitar, porque ele dizia que não foi ele que fez este filho. Aí começou o calvário.

Calvário esse que o rapaz é o retrato chapado, pintado, bordado da cara dele, feito e tudo. As coisas foram-se levando.

## “DAR ASSISTÊNCIA E PRAZER AO PARCEIRO, PARA ELE NÃO PERDER AS ESTRIBEIRAS”

Com 40 anos, comecei a ter problemas de saúde que já vinham de trás. Fiz laqueação de trompas e pensei: “Agora, escuso de tomar a pílula. Por isso, vai ser gozar até ao fim da minha vida”. Tramei-me, porque não aconteceu nem uma coisa, nem outra.

Perdi qualidade porque não me apetecia nunca, porque a minha cabeça estava cheia de problemas e, não estando vazia esta, não funciona mais nada.

Tinha que dar *assistência* e prazer ao parceiro para ele não perder as estribeiras, porque isto é mesmo assim, pois quem diz o contrário não é verdade e engolir uma série de coisas juntas, ou seja, gerir dinheiros, gerir sentimentos dos filhos, apoiar o filho que já estava na adolescência e a entrar na universidade e gostava muito do meu ombro.

## “A MINHA FILHA NÃO QUERIA ENFRENTAR PROBLEMAS IGUAIS AOS DA MÃE”

A menina tinha 15 anos, vivia uma fase conturbada com bulimia e anorexia.

Nenhum médico sabia que doença era esta e dizia que aquilo era “problemas de cabeça”, porque tinha que ser, pois ela dizia que não queria ser como eu, grande e gorda. O problema não era esse, a minha filha não queria ser como a mãe, grande e gorda, porque ela não queria ter de enfrentar os problemas que a mãe tinha de enfrentar, que continuam a ser muito grandes.

Mas eu consegui driblar os problemas: sou como os futebolistas.

Porque eu acho que desistir é muito mau. Hoje em dia, as pessoas desistem facilmente. Eu acho que a minha filha não venceu totalmente a anorexia, porque isto é uma doença muito grave, pior que a tuberculose e como a sida. Nos dias de hoje, é tão má como a sida, porque não se vê e estigmatiza a pessoa e diz-se é uma coitada, é uma “desassentada”, porque não gosta dela.

Não é verdade: ela gosta muito dela, mas não quer crescer, não quer ser grande, adulta, para ninguém lhe imputar responsabilidades e o mais caricato é que a minha filha é professora do ensino especial. Profissionalmente, ela é o máximo, só que a nível pessoal ela é uma porcaria e isso sobra para mim.

Eu não demonstro, para mim isso “não tem importância”, mas tem toda a importância do mundo porque eu queria ver a minha filha bem.

### “A MULHER TEM PONTOS-CHAVE, TEM OS TOQUES CERTOS”

A mulher tem pontos-chave, tem os toques certos. Se se toca no toque errado, pronto, está tudo estragado! E o homem: “É para a frente é que é o caminho”; para ele está bem de qualquer jeito. Eles são uns “animais” e só descarregando é que está tudo bem.

Um homem 100% tem que ter sentimentos à mistura com o resto e tem que começar e acabar porque, quando há junção dos corpos, aí é que está tudo completo.

Um homem e uma mulher fazem sexo, isso até as máquinas fazem, descarregam e “até logo”, vão embora.

Tive muitos problemas com o meu marido por causa disso. Eu dizia-lhe muitas vezes que não era nenhuma pu... que se chega aqui e se monta e “xau, até logo”.

Eu sei que ele vivia repressivo, sei que era o tempo da ditadura, eram outras vidas, era querer que não faltasse nada em casa, porque nunca quis que eu trabalhasse fora de casa e eu trabalhava muito, fazia bolos para fora e fazia costura para fora, dentro de casa, ninguém via.

Eu era a Dona Maravilhosa que sabia falar, sabia receber. Sabia falar mas não sabia onde eu aprendia. Aprendia nos jornais, nos livros velhos porque nem dinheiro havia para comprar livros. Agora, pode-se comprar livros, seja de que preço for, pois eu prefiro comprar um livro a ir ao cabeleireiro, para mim é mais importante. Agora, se estou errada ou não, isso é problema meu.

Há muita gente que ainda continua, nos dias de hoje, a estar massacrada para manter as aparências, mas isso é errado, é sofrimento.

### “A MINHA CASTRAÇÃO DE EMOÇÕES FÍSICAS COMEÇOU NOS MEUS 19 ANOS”

Eu acho que esta minha castração de emoções físicas, eu devia ter os meus 19 anos, já tinha tido o meu filho e a gente quando gosta e é nova quer “história”. Houve uma noite, uma célebre noite, que não vou esquecer nunca mais, em que estivemos os dois na cama, eu e o meu marido, éramos

os dois jovens, eu tinha 19 e ele 27 e ele fez a “história” que ele queria e ele “até logo, se nos virmos”, virou-se para o outro lado, achei que não estava certo, ele virou-se e dormiu. Eu encostei-me a ele, sem intenção nenhuma, encostei-me, num acto de carinho e ele disse-me: “Sai para lá, queres de novo? Chega! Para ti, só de um cavalo”.

Isto cortou: nunca mais na vida, nunca mais eu senti que era eu completamente! Foi como se me metesse uma faca que cortasse qualquer coisa, que cortou. Não deixei de ter os meus prazeres com ele, por causa disso, mas nunca mais foi igual.

Eu acho que todos eles, todos! – todo o homem sem excepção – têm uma altura da vida deles que tentam pôr um travão às mulheres. Elas não ligam, mas nota-se num gesto, um olhar torto; para mim, diz muita coisa e não é preciso que o digam com palavras.

Eu quando vejo um casal maravilhoso e vejo a mulher a dizer muito bem do marido: “O meu marido é o máximo”, é mentirosa, eles nunca são o máximo. Eu digo “É mentirosa”. E vice-versa, nenhuma mulher é uma maravilha, é uma porcaria. A gente diz isso para ele se sentir macho, mas é mentira também.

Ninguém é maravilhoso, todos nós temos os nossos defeitos, temos que nos encaixar e corrigir cada um os seus.

Nós não podemos estar cegos quanto aos defeitos do outro. Nós gostamos do nosso homem de qualquer jeito, os defeitos são um ‘presente’. Nós gostamos dele com os defeitos. Para o defeito, numa relação, não há limite.

Nós podemos estar com uma pessoa 40 ou 50 anos e não a conhecermos. Um dia, há uma cena de pancadaria, uma ameaça de morte e nós pensamos: “Como é possível dormir com um homem há 40 anos e acontecer isto!?”.

### “ENTÃO, ELE DIZIA QUE A CULPA ERA MINHA”

O meu marido aos 50 anos teve um problema grave e perdeu qualidade.

Quando era novo, até 45 anos, era várias vezes ao dia, eu dizia que ele não era normal e até nem seria. Era um homem de muita capacidade, não era de andar com outras, era muito respeitador. Desde que eu fiz a laqueação de trompas, era diário.

Quando, aos 52 anos, começou a perder peso, começou a perder qualidade e achava que o defeito era meu e aí começou a chatice, porque ele não aceitava que o defeito era dele; aí entrou na bebida e ficou ainda pior.

Quando perdeu 70% da qualidade e não era com a ligeireza que ele queria, então ele dizia que a culpa era minha e eu respondia: "A culpa não pode ser minha, a culpa é tua".

Depois de operado, durante 5, 6 anos ficou bem, mas depois fazia descarga fisiológica, mas não tinha erecção e ficava muito zangado e aí é que dizia que a culpa era minha e dizia que eu não prestava. Ele culpava-me porque dizia-me: "Tu não incentivas". E eu dizia: "Como é que não incentivo?"

Eu, em casa – e segundo ele – tinha um montão deles e por isso não queria nada com ele, por isso é que isso acontecia, mas era porque eu já estava farta de treinar. Eu só pensava que devia ser muito boa para ter tanto homem atrás de mim. Aí, começaram os problemas, começaram os ciúmes. Começaram agressões de todo o tamanho.

Eu considero-me politicamente correcta, não sou de ofender, chamar nomes, mas isto não podia ser. Eu nunca fui a um psiquiatra ou psicólogo, para me dar apoio, porque eu achava que não tinha problemas e provou-se que não tinha, porque o meu marido foi a um psiquiatra e o psiquiatra pôs-nos frente a frente os dois, falámos de tudo e de sexo também, até um limite, até eu dizer: "Daqui para a frente é meu".

[Um dia, expulsou-se] Eu fui para a rua com a camisa do corpo, estive 7 meses fora de casa, com o BI na mão. Tive uma fase grave da vida: apathei, fui para a rua. Eu tinha que me desenrascar e comecei a trabalhar na costura.

#### "SENTI QUE ESTAVA A VIOLENTAR-ME A MIM MESMA"

Entretanto, ele foi operado de urgência: tirou um rim.

Quando regresssei para casa, disse-lhe que só havia "história" entre nós os dois, porque eu gostava dele. No meio disto tudo, se as pessoas gostam, acabam por retomar a linha de partida. Readquirir novamente a vida que se tinha, que já não é do mesmo jeito, porque é como quando se parte uma peça e se cola, nunca mais fica igual.

O tempo podia pintar de cor de rosa mas não era igual. Quem disser isso, mente!

Entre começar do zero com alguém e começar com o que é nosso ou que julgamos que é nosso, é diferente.

Eu disse-lhe que, apesar de ter de ir buscar ao fundo forças para conseguir ter alguma coisa com ele de novo, porque há pessoas que têm muita força, eu estava a sentir-me muito pisada, muito molestada, muito lixo. E a primeira vez não foi muito bom: senti-me humilhada, porque sentia

que não estava certo; eu estava a violentar-me a mim mesma, mas a favor dos meus filhos, da união da família, porque eu não queria que os filhos ficassem com má imagem do pai.

Eu queria que as coisas que consegui com tanto sacrifício, com tanto esforço e com carinho à mistura não fossem para o lixo porque sabia que sozinha conseguia sobreviver e que ele sozinho ia ser um coitado.

Reuni aquilo tudo e disse-lhe: "Só vai haver alguma coisa entre nós quando o que há de material nosso seja posto no nome dos filhos; se não, não há nada para ninguém".

Ele fez tudo o que eu quis e mais alguma coisa. O que ele queria era que eu ficasse em casa, eu sabia que ele gostava de mim. Ele sabia que tinha cometido erros e arrependeu-se, só que o arrependimento não corrigiu as marcas que pôs em mim.

Ele chorou os dias acabados e eu sentia-me mal porque acabava por me sentir uma carrasca. Nunca o tratei mal, sempre fiz tudo o que me comprometi fazer, fiz, mas a mágoa estava lá.

Eu dava-lhe banho, dava-lhe de comer, eu fazia tudo. Ele só chorava, agarrado a mim, que não podia fazer sexo, e eu dizia-lhe que não interessava, ele dizia que sabia que eu gostava dele e que só queria que eu lhe perdoasse e perdoei.

A partir da hora em que entrei em casa e assumi um reatar, era sinal de que assumi e assumi tudo, com muitas marcas, mágoas, muitas pisaduras – não imaginam quantas! – e ter que mostrar que não tinha...

#### "O MEU COMPANHEIRO SÓ FOI BOM QUANDO FICOU DOENTE"

O meu companheiro só foi bom quando ficou doente. Nessa altura era maravilhoso, só que não adiantou muito porque perdeu a qualidade. Mas aí é que está um sentimento que para mim é muito mais importante, porque nós somos feitos de três coisas: físico, psíquico e emocional. O físico não ajuda, o psíquico e o emocional é que equilibram o corpo.

#### "ELE FOI SEMPRE ASSIM, MAS EU NÃO PASSAVA ISTO PARA O EXTERIOR"

Desde sempre, ele foi assim mas eu não passava isto para o exterior. Para as pessoas, eu era a "senhora dona".

O meu marido era militar de carreira e quer o comandante, quer os colegas gostavam todos muito de mim e ele tinha ciúmes. Eu, ao passar na rua, cumprimentava toda a gente, mas quando chegasse a casa, tinha sinos a tocar de ciúmeira. Cheguei a dizer-lhe se ele não acreditava em mim: “Se dizes que eu te deixo a dormir e saio, se não acreditas em mim, então prende-me uma perna à cama, eu fico melhor”.

Ele dizia coisas inimagináveis, até que o meu filho mais velho chegou a aperceber-se. Disse que era uma “pouca-vergonha”. Nós tínhamos chegado de um jantar de amigos e ele começou a dizer que eu estava a fazer-me ao amigo dele e eu disse-lhe que não estava e que ele estava louco. O meu filho bateu à porta do quarto, viu o pai em pijama, a virar-se a mim e o meu filho disse-lhe: “Não vai tocar na mamã!”

Discutiram e eu sempre tentei disfarçar mas não adiantou. O meu filho andou uns dias que não falava para o pai, mas eu sentia-me mal. O meu filho mais velho casou e o pai não foi ao casamento.

Eu descontei muitas coisas por causa de o meu marido ter sido prisioneiro de guerra: estive na Índia, em solteiro. Ele perfilou várias vezes para ser fuzilado. Ficou traumatizado com aquilo, andou numa psicóloga e eu comportei-me como uma “Madre Teresa” para ele, porque o desculpei muitas vezes.

“EU SOU GENTE!”

Às vezes, penso: “O que é que eu vim fazer à minha vida?” E o que é que eu vim fazer, o que é que eu sou, não o que é que eu fui e continuo a ser.

Eduquei três filhos, formei três filhos, tenho um património feito, sou amiga da minha família, ajudo os meus irmãos, tenho muitos amigos... eu sou gente!

Eu só tenho uma pessoa que me conhece muito bem: é o meu filho mais velho. Se ele chegar, só em olhar para mim, ele sabe se estou com problemas para resolver, se eu negar, ele não acredita e, enquanto eu não falar, ele vem, dá a volta, conta uma história e, aí, eu falo.

Eu digo que hoje em dia, na nossa sociedade, em todas as classes, toda a gente tem problemas e ninguém quer assumir os problemas e todos a começar nesta área. Uns começam a ter sexo muito cedo, têm mal e começam mal, começam dum jeito torto, porque acho que o amor é o amor primeiro e o sexo depois é eles começam sexo agora e amor depois. Mas isto não existe.

Um carro ao sair do *stand* tem grande capacidade, mas um carro com X anos de rua tem uma capacidade menor. Às vezes, senhoras de 60 anos com rapazes de 30 anos, nem toda a gente aceita isso.

Eu estou a falar do que eu penso, eu não estou a falar da vida de ninguém.

Eu acredito na plenitude de um casal ao fim de 20/30 anos de casados. Eu acredito quando eles se entendem, quando há plenitude, quando há abertura, respeito, porque aqui é que a relação está equilibrada.

Hoje em dia, as relações têm muitas fases. Uma vez, é ela que está equilibrada e ele fora da linha. Outra vez, é ao contrário: nunca se equilibram. É por isso que muitos casais não se entendem porque toda a gente tem vergonha de falar daquilo que eu estou a falar agora.

Existem palavras inimagináveis que as pessoas dizem para se sentirem machos e fêmeas: está errado. Não é uma palavra mais apurada, mais picante que vai fazer com que o sexo seja melhor. O carinho, o aconchego, a mesura, o elogio, nisso acredito! Agora palavras? Isso não existe, isso é baixa qualidade que a pessoa tem.

Cada um escolhe o seu vocabulário, a forma de se expressar, mas nem toda a gente é assim; quem não é assim sofre muito mais.

## CONCLUSÃO: CONTRIBUTOS DO MÉTODO BIOGRÁFICO NA ENFERMAGEM

O relato desta vítima revela a mesma audácia e coragem que fez muitas feministas levar as mulheres a romper o silêncio contra a violência doméstica e contra a desigualdade de género.

A desigualdade de género estrutura uma hierarquia que significa, muitas vezes, a submissão da mulher ao homem, por questões económicas, culturais e sociais, resultando, muitas vezes, em violência contra as mulheres nas relações de intimidade (Wilson e Daly, 2003; Coimbra, 2007; Magalhães, Canotilho e Brasil, 2007), cujas consequências se traduzem em custos ao nível da família, dos amigos, da actividade profissional, da saúde e da educação (Lisboa *et al.*, 2006).

A relação sexual está intimamente ligada à afectividade, é preciso um parceiro que “empareire” com as mulheres. Isto infelizmente não depende das mulheres, mas sim deles. No entanto, encontramos aqui uma realidade complexa e multifacetada, a qual é preciso ter em conta, sem descurar os aspectos fisiológicos. O que é um facto é que nesta história de vida, as insatisfações, os insucessos e a violência estão mais relacionados com factores

exógenos à mulher, sobressaindo daqui o tipo de relação estabelecida no casamento, pois se há violência doméstica, a situação das duas pessoas fica alterada e o sentimento de não contribuir para a produtividade provoca nas mulheres a necessidade contínua de fortes ajustes emocionais ao sentimento de dependência.

Esta narradora demonstra, pelo seu testemunho e pela época em que viveu, a forte repressão a que eram sujeitas as mulheres durante o Estado Novo: eram educadas para reprimir o seu desejo sexual, preservar a virgindade até ao casamento, sendo submissas, procriadoras, donas de casa, esposas, sexualmente passivas e dominadas pelo poder do patriarca.

A condição de se ser *mulher em menopausa* é também considerada motivo de constrangimento e com tendência ao comprometimento da qualidade de vida da mulher, que para além da dimensão da sexualidade, é afectada pela violência doméstica, pelo contexto sociocultural, pela relação com a família e pela impossibilidade de procriar.

A importância de as mulheres manterem os passeios com as amigas e nunca sendo dona de casa a tempo inteiro, sabendo “*tirar o seu tempo*”, porque sabe que precisa dele para ser feliz. A esta estratégia aconselhada, junta-se o desenvolvimento de propostas assistenciais por parte dos serviços de saúde, voltadas para a prevenção da violência doméstica e no apoio à vítima de violência de género.

As mulheres precisam de estar informadas e saberem a quem recorrer e como recorrer e isto deveria ser uma obrigatoriedade do serviço nacional de saúde.

As vítimas de violência doméstica vivem esta fase de transição com sentimentos de diminuição da sua feminilidade associada ao envelhecimento, encarando este acontecimento fisiológico como um elemento determinante e fatal que agrava a violência doméstica, principalmente a nível psicológico.

Sendo a violência doméstica “(...) um fenómeno de género com uma dimensão histórica, multifacetado do ponto de vista económico, político, social e cultural, e, por isso, irreduzível a uma mera intervenção jurídica ou policial” (Lisboa *et al.*, 2006, p. 13), tornou-se compreensível para nós a relevância de analisar, na articulação com a menopausa, o fenómeno social da violência contra as mulheres no contexto familiar e das relações de intimidade no âmbito do cuidar em enfermagem.

Na verdade, através deste discurso proferido, pudemos confirmar que o cuidar em enfermagem se traduz numa forma de se relacionar com alguém, através da confiança mútua, do aprofundamento e da transformação qualitativa da relação, do cuidado que favorece o crescimento e o desenvolvimento humano, orientado pelo respeito e pela dedicação. Só assim foi

possível construir o desfilar desta experiência vivida, construindo-se um conhecimento colectivo.

Assim, o enfoque centra-se no desafio de afirmar que, para cuidar em enfermagem, não bastam actos tecnicamente correctos, mais ou menos diferenciados são também necessários aspectos do âmbito relacional, simples ou complexos, técnicos e/ou relacionais. Assim, o acto de cuidar só terá verdadeiro sentido e significado se o/a enfermeiro/a assim o desejar e dependerá dos conhecimentos mobilizados, da intencionalidade, do empenho e do desejo que imprime a esse agir e, para isso, deve ouvir, interpretar, problematizar e construir dimensões individuais e colectivas.

Este é o desafio para os/as enfermeiros/as de saúde materna e obstétrica, dado que, para o agir profissional, devem mobilizar no seu desempenho um conjunto de conhecimentos e saberes que lhes permitam demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas. Citando Lucília Nunes (2008, p.78)<sup>49</sup>:

“os enfermeiros declaram o seu compromisso de cuidar das pessoas, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a promover a qualidade de vida daqueles a quem prestam cuidados. Este é o domínio genérico do agir profissional, onde se juntam a ética da promessa e o compromisso de cuidado.”

É, por isso, inegável que nós, enfermeiros/as, assumimos esse compromisso; temos de o cumprir, ou seja, temos de agir profissionalmente.

Mais ainda, ressaltou desta investigação uma outra necessidade: a da intervenção de todos os profissionais na luta pela prevenção e denúncia da violência doméstica. Em suma, a intervenção deve centrar-se no empoderamento das mulheres, em que o saber, a manutenção de redes de sociabilidade (com as amigas, colegas) e a autonomia se conjugam para fortalecer as mulheres com poder para tomarem decisões no sentido de uma melhor qualidade de vida na menopausa.

Em síntese, entende-se que esta metodologia faz parte do quotidiano dos enfermeiros, aquando da avaliação inicial que se realiza à utente no nosso primeiro contacto. Verifica-se posteriormente que o recurso a esta metodologia permite respostas que passam obrigatoriamente pelos cuidados de proximidade, partindo do global para o particular, olhando para além de e pensando em enfermagem com empenhamento e competência, podendo assim afirmar que esta metodologia fundamenta todas as fases do processo de enfermagem.

<sup>49</sup> Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Araújo, Helena (2004). Em torno de subjectividades e de Verstehen em histórias de vida de professoras primárias nas primeiras décadas do século XX. In Maria Helena M. B. Abrahão (Org.), *A aventura (auto)biográfica: Teoria & empiria*, (pp. 311-327). Porto Alegre, EDIPUCRS.
- Araújo, Helena C. (2000) *Pioneiras na Educação: As professoras primárias, percursos, experiências e subjectividades, 1870-1933*, Lisboa, Instituto de Inovação Educacional.
- Araújo, Helena C. (1990). Procurando as lutas escondidas através das histórias de vida. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 33-40.
- Coimbra, Artemisa (2007) *Crônicas de mortes anunciadas – Violência Doméstica, empresa e questões de género em articulação com a educação da cidadania*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Tese de mestrado em Ciências da Educação, Educação, Género e cidadania.
- Ferrarotti, Franco (1983) *Histoire et Histoires de Vie, la méthode biographique dans les sciences sociales*. Paris: Librairie des Méridiens.
- Lewis, Magda Gere (1993) *Without a Word, Teaching beyond a women's silence*, Londres, Routledge.
- Lisboa, Manuel [et al.] (2006) *Prevenir ou Remediar: os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*. Lisboa, Edições Colibri.
- Magalhães, Maria José (2005) *Mulheres, Espaços e Mudanças: O pensar e o fazer na educação das novas gerações*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade do Porto. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação.
- Magalhães, Maria José; Canotilho, Ana Paula; Brasil, Elisabete (2007) *Gostar de mim, gostar de ti. Aprender a Prevenir a Violência de Género*. Porto, UMAR.
- Morais, Carminda (2008) *Formação, Género e Vozes de Enfermeiras*. Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2008. Tese de Doutoramento em Ciências de Educação.
- Nunes, Lucília – Palavras de Apresentação: Dois Símbolos e Contextos do VIII Seminário. *Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa. Nº 29 (Maio, 2008), p. 4-8.
- Smith, Sonnie (1998) "Autobiographical Manifestos. Identity and the Body", in Smith and Watson (orgs) (1998) *Women, Autobiography, Theory: a reader*, Madison, The University of Wisconsin Press, 433-441.
- Stanley, Liz (1993) On Auto/biography in Sociology. *Sociology*. Vol. 27, nº 1 (Fev. 1993), p. 41-52.
- Steedman, Carolyn (2000) Enforced Narratives. Stories of Another Self. In: Tess Cosslett; Celia Lury e Penny Summerfield. *Feminism and Autobiography, Texts, Theories, Methods*. Londres, Routledge, p. 25-39.
- Streubert, Helen; Carpenter, Dona (2002) *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançado o Imperativo Humanista*. 2ª Edição. Lisboa, Lusociência.
- Wilson, Margo; Daly, Martin (2003) Till Death Us do Part. In *The Politics of Women's Bodies*. Nova Iorque, Oxford University Press, p. 257-270.
- Weedon, Chris (1989) *Feminist Practice and Post-structuralist Theory*, Oxford, Blackwell.