

A MULHER E SUA POSIÇÃO NA SOCIEDADE - DA ANTIGUIDADE AOS DIAS ATUAIS -

Glauce Cerqueira Corrêa da Silva⁽¹⁾
Luciana Mateus Santos⁽²⁾
Luciane Alves Teixeira⁽³⁾
Maria Alice Lustosa⁽⁴⁾
Silvio César Ribeiro Couto⁽⁵⁾
Therezinha Alves Vicente⁽⁶⁾
Vânia Pereira Fagundes Pagotto⁽⁷⁾

RESUMO

Para entender o lugar da mulher na sociedade, tanto na antiguidade quanto nos dias atuais, há de se percorrer e conhecer a história da mulher, entendendo a formação de sua identidade, de seus grupos sociais, e principalmente seu posicionamento no contexto familiar.

Uma das formas de se entender o lugar da mulher na sociedade é conhecendo a relação afetiva que esta estabelece com seus pares (companheiro, filho(s) e familiares). Compreender a construção de sua sexualidade ao longo da história e o que perpassa no seu imaginário em relação ao companheiro escolhido, traz uma compreensão de sua realidade atual e da evolução que ela vivenciou até então.

Palavras-chave: Evolução da mulher; História da mulher; Mulher; Satisfação com companheiro;

(1) Psicóloga Clínica e Hospitalar, Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do RJ; Coordenadora Voluntária do Núcleo de Pesquisa Psicossocial da 28ª Enfermaria de Ginecologia da Santa Casa da Misericórdia do RJ (SCMRJ)

(2) Psicóloga Clínica e Hospitalar, Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do RJ; Voluntária do Serviço de Psicologia da 28ª Enfermaria, Ambulatório de Ginecologia Infanto-Puberal na SCMRJ

(3) Acadêmica em Psicologia pela Unesa RJ; Extensão em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do RJ; Psicóloga Acadêmica Voluntária no 28º Ambulatório de Ginecologia Infanto-Puberal na SCMRJ

(4) Doutora em Psicologia; Coordenadora de Psicologia Hospitalar da 28ª, e mais 9 Enfermarias/Ambulatórios da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro; Coordenadora e Supervisora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e do Hospital São Lucas (Rede Amil)

(5) Psicólogo Clínico e Hospitalar; Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do RJ; Voluntário do Serviço de Psicologia Hospitalar da 10ª Enfermaria - Cirurgia Geral na SCMRJ

(6) Psicóloga Clínica e Hospitalar, Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do RJ; Voluntária do Serviço de Psicologia da 28ª enfermaria de Ginecologia na SCMRJ

(7) Psicóloga Clínica e Hospitalar, Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do RJ; Psicóloga Voluntária da Psicoterapia Breve da 28ª Enfermaria de Ginecologia na SCMRJ; Coordenadora da Casa de Capacitação de Bonsucesso - Obra Social da Prefeitura do Rio de Janeiro

ABSTRACT

To understand a woman's part in society, from the ancient times to nowadays, it is needed to perfectly know her story, including the built of her female identity without forgetting which social groups surround her, as well as understand her life in the family context.

Woman's place in society can be truly understood by studying her affective relations with the ones who take part in her life (partners, sons and parents). Knowing the built of a woman sexuality through time and what happens inside her relationship imaginary leads to a comprehensive vision of her true reality and the evolution lived by her from the antiquity to nowadays.

Key-Words: Woman's Evolution; Woman History; Woman; Satisfaction with her Partner.

INTRODUÇÃO

O estudo dos sentimentos mais íntimos de uma camada específica da população feminina do Rio de Janeiro, no que diz respeito à sua vida afetiva e ao comportamento de seus parceiros em relação a seu adoecimento, serve de aproximação preliminar para entender o papel da mulher no contexto social atual.

Uma pesquisa realizada dentro da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ) e que teve como objetivo investigar o grau de satisfação afetiva de pacientes com seus parceiros, e o grau de comprometimento destes com a patologia por elas apresentadas, demonstrou uma nova possibilidade de compreender os desejos de muitas das mulheres

em relação à realidade por elas vivida. O objetivo do presente estudo foi obter o conhecimento de novas possibilidades para elaboração de estratégias de atuação psicológica no acompanhamento hospitalar e ambulatorial de suas patologias, proporcionando um incremento na qualidade de vidas destas mulheres.

MÉTODO

Para realização desta pesquisa foram utilizados como instrumentos: questionário de identificação das pacientes; questionário de classificação do grau de comprometimento do parceiro com o tratamento da patologia atual das mulheres pesquisadas ; questionário de classificação do grau de satisfação afetiva destas pacientes com o parceiro atual.

Foi usado como critério de inclusão para participação neste estudo: uma amostra composta por pacientes lúcidas, do sexo feminino, com idade acima de 18 anos. Como critério de exclusão considerou-se: ser menor de 18 anos, ser paciente psiquiátrica ou portadora de doença degenerativa.

Foram pesquisadas 225 pacientes atendidas nos ambulatórios de Angiologia, Ginecologia e Reumatologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio Janeiro, que conta com um Serviço de Psicologia Hospitalar realizado por Especialistas nesta área, formadas pela própria Instituição, e que trabalham de forma voluntária.

Para a análise da auto-estima foi utilizado o Score Rosenberg. Este instrumento é composto de um questionário de 10 perguntas, onde as respostas têm um peso e variam entre: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente, com escores distintos.

A soma desses valores foi interpretada usando-se uma escala com o valores entre 10 para baixa auto-estima a 40 para alta auto-estima, onde o valor médio é de 25 para média auto-estima.

Os resultados obtidos foram aproximados seguindo o referencial de 2 pontos para menos ou para mais.

As pacientes pesquisadas responderam sobre o perfil do companheiro e sobre o comprometimento do companheiro durante seu tratamento, utilizando dois critérios: 1) o

subjetivo, pertencente ao seu imaginário do que é um homem ideal e de como ele agiria, caso fosse seu companheiro; 2) sua percepção real de como é o seu companheiro atual e de como ele age. Seguindo este caminho comparativo, identificaram o que sentiam falta nesses companheiros reais e sua insatisfação em cada um dos comportamentos pesquisados.

RESULTADOS

O perfil observado nesta amostra foi de mulheres, na sua maioria, compreendidas num intervalo etário entre 31 e 60 anos, residentes em diversos locais, com maior concentração em outros Municípios do Rio de Janeiro, e na Zona Norte do RJ (só para ressaltar que a Instituição onde foi realizado o estudo, encontra-se na zona Central da Cidade do RJ). Uma parcela de 66,22% das mulheres se declarou casada ou vivendo com um companheiro; 38,67% possuem primeiro grau incompleto; 42,67% da amostra declara possuir uma renda familiar em torno de 2 a 3 salários mínimos (R\$ 260,00 no momento da pesquisa). Na sua maioria são donas de casa (37,33%), autônomas (8%), empregadas domésticas (8,44%) e algumas estão desempregadas (8%). Outras profissões foram descritas, mas não configuraram percentual estatístico relevante.

A auto-estima encontrada nesta amostra foi considerada alta de acordo com o instrumento utilizado. Observou-se que 46,67% das mulheres obtiveram 30 pontos dentro dos critérios de avaliação, e desta forma parecem estar satisfeitas com sua própria forma de ser, consigo mesmas, apesar de apresentar uma sintomatologia fisiológica atual.

Perfil do Companheiro

O comparativo entre as respostas das pacientes dos três ambulatórios (Angiologia, Reumatologia e Ginecologia) mostrou que suas expectativas em relação ao companheiro ideal não estão muito distantes da sua opinião sobre seu próprio companheiro. Apesar deste equilíbrio numérico, verificou-se a existência de uma diferença acentuada entre suas respostas.

As características mais importantes em sua imagem ideal de companheiro são: (96,44%) que seja muito respeitoso

(96,44%) tenha bom caráter
(96,00%) seja sincero
(95,56%) seja fiel
(92,44%) seja asseado
(92,00%) tenha diálogo
(87,56%) seja compreensivo
(76,89%) seja muito carinhoso
(72,00%) seja inteligente
(68,89%) seja trabalhador
(58,22%) que divida as tarefas domésticas
(54,22%) que gostem de vida social

Com relação como é seu companheiro real:

(83,11%) tem bom caráter
(76,00%) é asseado
(73,78%) é respeitoso
(66,22%) é sincero
(65,78%) é fiel
(62,22%) é trabalhador.
(54,22%) é inteligente
(49,33%) tem diálogo
(47,56%) é compreensivo
(44,44%) é muito carinhoso
(37,33%) divida as tarefas domésticas
(28,00%) gosta de vida social

A aparência física (47,11%) e o sexo (50,22%) não lhes parecem características tão importantes em um companheiro ideal, bem como em seus companheiros reais, aparência física (54,67%) e sexo (40,44%).

Em alguns itens há uma diferença de até 30 % entre o companheiro ideal e o real, apontando para uma mensagem subliminar de que não estão tão felizes com seus companheiros quanto as respostas emitidas. Uma interpretação para este fato, pode ser que, as pacientes estejam aceitando seus companheiros como são, por usar como parâmetro, os exemplares masculinos do meio onde vivem, como forma de avaliação e

comparação, estando desta forma identificando seus parceiros como os “melhores exemplares” dentro da comunidade onde vivem.

Esta avaliação fica clara quando se examina a resposta obtida nos itens que investigam o que elas sentem falta em seus companheiros atuais:

- (55,11%) estabilidade econômica
- (51,11%) gostar de vida social
- (46,22%) ter diálogo
- (44,89%) ser carinhoso

Há a mesma percepção em suas respostas relativas ao que elas não sentem falta em seus companheiros:

- (72,00%) seja bom caráter
- (66,22%) seja asseado
- (65,78%) seja responsável
- (65,33%) seja respeitoso
- (64,89%) seja fiel
- (64,00%) aparência física
- (60,00%) seja sincero
- (57,78%) tenha sexo
- (56,44%) seja inteligente
- (55,11%) seja trabalhador
- (50,22%) divida as tarefas domésticas
- (44,44%) seja compreensivo

Comprometimento do Companheiro durante o Tratamento

O comparativo entre as respostas das pacientes dos três ambulatórios investigados mostrou que suas expectativas em relação a como age o companheiro ideal não estão muito distantes de sua opinião sobre como seu companheiro tem agido. Apesar deste equilíbrio estatístico, verificou-se que suas respostas têm uma diferença de até 40 %, mostrando uma mensagem embutida de que apesar de dizer que eles as satisfazem, na realidade talvez não estejam tão satisfeitas assim. O meio social onde estas mulheres estão inseridas, leva a crer que em comparação ao que elas encontram, seus maridos estão “acima do esperado”, e desta forma elas se conformam e sentem-se bem casadas.

Sobre o companheiro ideal responderam que:

- (96,89%) colabora na compra das medicações
- (98,67%) dá força para vencer os obstáculos
- (98,67%) mantém o diálogo com a esposa
- (98,22%) ajuda a esposa a se manter otimista
- (97,78%) divide as preocupações com as doenças
- (96,44%) apóia a esposa nas consultas e exames
- (96,00%) ouve as angustias da esposa com sua doença
- (93,78%) colabora em tarefas domésticas durante a doença
- (93,33%) cobra o cumprimento do tratamento da esposa
- (81,33%) acompanha a esposa nas consultas médicas

Sobre seu companheiro atual responderam:

- (79,56%) dá força para vencer os obstáculos
- (78,67%) colabora na compra das medicações
- (76,00%) divide as preocupações com as doenças
- (74,22%) ouve as angustias da esposa com sua doença
- (74,22%) ajuda a esposa a se manter otimista
- (73,78%) colabora em tarefas domésticas durante a doença.
- (73,33%) apóia a esposa nas consultas e exames
- (69,33%) cobra o cumprimento do tratamento da esposa
- (68,44%) mantém o diálogo com a esposa
- (60,44%) acompanha a esposa nas consultas médicas

DISCUSSÃO

Quando se procura entender o papel da mulher na sociedade, há de se voltar o olhar para os primórdios da existência de nossa sociedade, dando ênfase à formação do sujeito, seus grupos e classes sociais.

Desde a colonização do Brasil, o papel da mulher brasileira perpassa por funções às vezes exóticas, ora degradantes e até desumanas. Elas foram admiradas, temidas como representantes de Satã e foram reduzidas a objetos de domínio e submissão por receberem um conceito de “não-função”, tendo sua real influência na evolução do ser humano, marginalizada e até aniquilada.

Para uma visão das primeiras mulheres brasileiras, se pode usar o olhar que consta da obra organizada por Del Priore (2001), iniciada com “relatos de viajantes que observaram a cultura indígena no Brasil colonial” (p. 11).

Naquela época, os costumes heterodoxos eram vistos como indícios de barbarismo e da presença do Diabo. Do nascimento à velhice, as mulheres Tupinambás recebiam tratamentos e tarefas enredadas à selvageria e com marcas de barbarismo. Esta pode ser uma visão estrangeira das mulheres Tupinambás, mas para aquele povo, tudo era feito seguindo as determinações de sua concepção da natureza humana.

Talvez, ainda hoje, o inconsciente das mulheres brasileiras esteja atrelado às idéias passadas por gerações. O desregramento, pecado e danação originados da fragilidade moral do sexo feminino tiveram enorme utilidade ao “poder” social masculino, e ao “bem estar” feminino.

No texto de Emanuel Araújo (citado por Del Priore, 2001), no Brasil colonial, “abafar” a sexualidade feminina seria o objetivo de Leis do Estado, da Igreja, e o desejo dos pais, visto que “ao arrebentar as amarras (...) a sexualidade feminina (...) ameaçava o equilíbrio doméstico, a segurança social e a própria ordem das instituições civis e eclesiásticas”.(p.46).

Era função da Igreja “castrar” a sexualidade feminina, usando como contraponto a idéia do homem superior a qual cabia o exercício da autoridade. Todas as mulheres carregavam o peso do pecado original e, desta forma, deveriam ser vigiadas de perto e por toda a vida. Tal pensamento, crença e “medo” acompanhou e, talvez ainda acompanhe, a evolução e o desenvolvimento feminino.

Até o século XVII, só se reconhecia um modelo de sexo, o masculino. A mulher era concebida como um homem invertido e inferior, desta forma, entendida como um sujeito menos desenvolvido na escala da perfeição metafísica. No século XIX a mulher passa de homem invertido ao inverso do homem, ou sua forma complementar.

Mesmo no Brasil recente, existiam diferenças entre homem e mulher, relacionando sua submissão a sua estrutura física e biológica. Se a diferença entre gêneros era voltada para a relação anatômico-fisiológica, o sexo político-ideológico vai comandar a oposição e a descontinuidade sexual do corpo, dando arcabouço, justificativa e até impondo diferenças morais aos comportamentos masculinos e femininos, estando em acordo com a exigência de uma sociedade burguesa, capitalista, colonial, individualista e imperialista existente , também, nos países europeus.

Segundo Cutileiro, 1971; Peristiany, 1965; Pitt-Rivers, 1954; Schneider, 1971 (citado em Pereiro, 2004/2005) o modelo cultural básico da antropologia do mediterrâneo definiu o binômio categorial “honra / vergonha”, de acordo com o qual, o homem mediterrâneo tinha que conservar a honra, entendida como estima, respeito e prestígio. Este código moral afirma no homem valores como a defesa da posse de bens, a lealdade, a proteção da família, a garantia de reputação social e profissional. Nele a mulher devia gerir a casa, tê-la limpa, cuidar do esposo e dos filhos, ser recatada, ir à missa e ser decente. A sexualidade e a fertilidade femininas eram vistas como uma ameaça à honra e um perigo, requerendo o controle do homem. A vergonha era interpretada como um código moral que sancionava a virgindade e a castidade. Se a mulher se tornasse cúmplice da vergonha, o homem estava obrigado a retaliar esse comportamento com o objetivo de recuperar a honra.

No século XIX, a sociedade burguesa inicia a discussão sobre os gêneros. O sexo definiu as diferenças entre macho e fêmea, já o conceito de gênero refere-se à construção cultural das características masculinas e femininas, fazendo-nos homens e mulheres. “O gênero é a definição cultural da conduta entendida como apropriada aos sexos numa sociedade dada e numa época específica. (...) É um disfarce, uma máscara, uma camisa de força na qual homens e mulheres dançam a sua desigual dança”.(Lerner, 1990, p. 339 citado por Pereiro, 2004/2005).

Um papel feminino estabelecido culturalmente, até a atualidade, é o da mulher como esposa. O aperfeiçoamento dos instrumentos de trabalho fabricados e manejados por homens, deu ao marido um motivo de acúmulo de bens. Isto levou à inversão da estrutura familiar, passando a mulher para o clã do marido. Da antiguidade à idade média, os casamentos eram combinados sem o consentimento da mulher e, a união, não consagrava o amor e sim um contrato entre o pai da noiva e a família do pretendente.

Com o objetivo de aumentar as riquezas da família, os grupos recorrem à regra da exogamia, que interdita o casamento com um membro da família. Surge então a proibição do incesto, obrigando a formação de alianças não só através da troca de bens, como também de mulheres. A fecundidade era indispensável ao casamento, sendo a esterilidade levada ao repúdio e o adultério implicava no abandono ou até a morte da mulher.

Por volta do século XVIII, o amor romântico se torna o ideal de casamento, o erotismo expulsa a reserva tradicional e coloca à prova a duração do casamento. Como o amor-paixão em geral não dura, o amor conjugal ligado a ele também não. A procriação deixa de ser a finalidade principal do casamento, e os propósitos econômicos e

psicológicos do casal passam a ser os objetivos centrais. A ideologia do amor romântico é usada para justificar a ausência de filhos. Como o casamento acontece por escolha e decisão dos cônjuges, a relação conjugal passa a ser mais importante.

A revolução sexual e a emancipação feminina tiveram um papel fundamental nas mudanças que vêm ocorrendo no casamento, no amor e na sexualidade ao longo da modernidade, resultando em transformações radicais na vida e intimidade das pessoas.

Atualmente as mulheres estão avançando nas áreas da cultura e da política. O povo brasileiro elegeu 288 mulheres para o cargo de prefeito e 5000 para o cargo de vereadoras nas eleições de 2004. Nos últimos 15 anos, entraram no mercado de trabalho brasileiro mais de 12 milhões de mulheres. Nos dias atuais, mais de 30 milhões de mulheres trabalham fora de casa.

Apesar disso, as mulheres têm ainda um longo caminho a percorrer. Ainda hoje se estabelecem grandes “distâncias” entre homens e mulheres, e são importantes os conflitos emocionais que decorrem desse convívio.

CONCLUSÃO

O resultado deste estudo , realizado pela Equipe de Psicologia Hospitalar da 28^a Enfermaria da SCMRJ em 3 ambulatórios desta Instituição, levou seus psicólogos ratificar a hipótese levantada, e foi possível ainda, fazer uma ponte entre a história da mulher desde a antiguidade até hoje e o lugar em que ela ainda “se coloca” na sociedade. É possível arriscar e concluir que ainda hoje, no nosso contexto social, de um mundo capitalista e ainda desigual, existe um inconsciente coletivo que determina muitos lugares similares aos existentes nos primórdios, para a ocupação da mulher dentro da família, do grupo e da comunidade.

Este estudo serve como uma aproximação preliminar dos sentimentos mais íntimos de uma camada específica da população feminina do Rio de Janeiro, no que diz respeito à sua vida afetiva e ao comportamento de seus parceiros em relação a seu adoecimento.

Muitas destas informações coletadas poderão servir para estudos futuros mais aprofundados, levando à maior compreensão tanto dos desejos quanto da realidade vivida por estas mulheres. Um conhecimento como este pode facilitar uma ação mais eficaz em relação à elaboração de serviços prestados a elas por uma equipe de Psicologia Hospitalar. Desta maneira, uma nova forma de atuação psicológica que poderá ser oferecida a esta

camada da população carioca, que sofre com tantas carências e desigualdades culturais e sociais. Estas estratégias visam o aumento da compreensão de uma equipe de saúde, objetivando melhoria nesta relação, oferecendo incremento na qualidade de vida das mulheres atendidas em ambulatórios de serviços públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Associação Brasileira para o Desenvolvimento da Mulher (1984). *Banco da mulher*. Acessado em 18/05/2005. Disponível em: <http://www.bancodamulher.org.br>
- Bebel, A. (2004). *A mulher e o operário têm em comum o fato de serem oprimidos*. PCO – Partido da Causa Operária, Ano XXV, n. 388. São Paulo: Autor. Acessado em 01/07/2005. Disponível em: www.pco.org.br/causaoperaria/2004/388/bebel.htm
- Brasil, Ministério da Justiça (2005). Acesso em 25/05/2005. Disponível em: <http://www.mj.gov.br>
- Brasil, IBGE (2005). *Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão*. Acessado em 25/05/2005. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- Del Priori, M. (Org.). (2001). *Historia das mulheres no Brasil*. 5^a ed. São Paulo: Contexto.
- Kuhlmann, S.G. (2001, julho). Artigo da seção “Mulher”. *Jornal Carreira & Sucesso*. (86. ed.). Acessado em 05/07/2005. Disponível em: http://www.catho.com.br/jcs/inputer_view.phtml?id=2473&print=1
- Muraro, R.M. (2000). *A mulher no terceiro milênio*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos.
- Pereiro, X. (2004/2005). *Apontamentos de Antropologia Cultural*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – UTAD. Acessado em 26/09/2005. Disponível em: <http://www.miranda.utad.pt/~xerardo>
- Silva, S.G. (2000). Masculinidade na História: A Construção Cultural da Diferença entre os Sexos. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 3 (ano 20).

E-Mails dos autores:

- | | |
|----------------------------------|--|
| Glauce Cerqueira Corrêa da Silva | glauce@centroin.com.br |
| Luciana Mateus Santos | lumateus04@yahoo.com.br |
| Luciane Alves Teixeira | reistex@terra.com.br |
| Maria Alice Lustosa | cepsirj@terra.com.br |
| Silvio César Ribeiro Couto | silvio@diretiva-rh.com.br |
| Therezinha Alves Vicente | therezinhavicente@yahoo.com.br |
| Vânia Pereira Fagundes Pagotto | vaniapfagundes@yahoo.com.br |

Endereço para correspondência:

Maria Alice Lustosa
Setor de Psicologia Hospitalar

Enfermaria 28 - Ginecologia
Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
Rua Santa Luzia 206 Centro RJ Brasil
CEP: 20020-022