

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Mulheres em narrativas:
**uma cartografia das
desigualdades de gênero
às nuances da violência
doméstica**

Natália Pierdoná

Maringá
2024

NATÁLIA PIERDONÁ

Mulheres em narrativas: uma cartografia das desigualdades de gênero às
nuances da violência doméstica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Subjetividade e Práticas Sociais na Contemporaneidade

Orientadora: Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza.

Maringá

2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

Pierdoná, Natália

P618m

Mulheres em narrativas : uma cartografia das desigualdades de gênero às nuances da violência doméstica / Natália Pierdoná. -- Maringá, PR, 2024.

140 f. : il. color., figs.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

1. Mulheres. 2. Violência doméstica. 3. Saúde pública. 4. Igualdade de gênero. I. Ferrazza, Daniele de Andrade, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 23.ed. 150.633

Universidade Estadual de Maringá
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-graduação em Psicologia

NATÁLIA PIERDONÁ

**Mulheres em narrativas: uma cartografia das desigualdades de gênero às
nuances da Violência Doméstica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente
 DANIELE DE ANDRADE FERRAZZA
Data: 04/08/2024 20:16:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza
Presidente



Profa. Dra. Kátia Alexandra dos Santos
Examinadora

Documento assinado digitalmente
 CRISHNA MIRELLA DE ANDRADE CORREA
Data: 13/08/2024 00:10:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Crishna Mirella de Andrade Correa
Examinadora

Aprovado em: 16 de julho de 2024.
Defesa realizada Por vídeo Conferência.



“Dedico esta dissertação a todas as mulheres que exercem trabalho de cuidado. Em especial, às mulheres da minha família.

Agradecimentos

No percurso desta pesquisa, vários encontros se fizeram essenciais para que eu desenvolvesse a escrita. Sou muito grata ao universo por todas as linhas invisíveis que se traçaram e permitiram que esses encontros fossem possíveis. Entendo que este trabalho é uma construção coletiva, e as várias pessoas que vieram antes de mim ou que cruzaram o meu caminho fizeram parte disso.

Agradeço à minha orientadora, querida Prof.^a. Dani Ferrazza, que foi essencial neste trabalho, pois acreditou no meu potencial e me orientou com maestria, cuidado e carinho pelo caminho da cartografia.

Um agradecimento especial às professoras da minha banca: Prof.^a. Bárbara, Crishna e Katia, por transformarem a minha qualificação e defesa, em dias realmente felizes e inesquecíveis pela potência das trocas de saberes, experiências e sugestões que muito acrescentaram à minha escrita.

Aos colegas e professores das disciplinas do mestrado, por todas as interessantes inquietações, aos queridos colegas do grupo de pesquisa: Bruna, Mari Sant'ana e Mateus, às minhas companheiras, que tornaram todo o percurso mais leve: Karen, Adriane, Hayana e Vivian, e à amiga Zara, pelos alegres encontros.

Aos colegas e amigos da residência médica, em especial ao Pedro, Artur e Danilo, que começaram a me fazer questionar quem eu era e no que eu acreditava. Foi a partir desses questionamentos que me percebi feminista.

Ao GT de mulheres na MFC, que tem me inspirado a lutar sempre pelos direitos das mulheres que atendo, em especial, à querida Evelin.

Agradeço à amiga Layla, que compartilhava comigo as angústias de atender mulheres em situação de violência, e me esclareceu muitas dúvidas relacionadas ao Direito.

Um agradecimento em especial à equipe da Unidade Básica de Saúde que me acolheu tão bem durante os anos de trabalho e pesquisa. Em especial à parceria com a Nádyá, que sonhou comigo o grupo de mulheres, e às importantíssimas Agentes Comunitárias de Saúde, que facilitaram o processo do grupo.

Agradeço à minha querida sogra Lilian, por todo apoio ao longo do mestrado, e pelas interessantes conversas e inquietações sobre as políticas públicas.

Agradeço a toda minha família, em especial às mulheres: minha prima Laís, tias Ieda e Iara, avós Olga e Nayr, por juntas termos espaços de diálogo e apoio. Agradeço aos meus pais, Magnória e João, e ao meu irmão, Henrique, por sempre terem acreditado em mim, por incentivarem minha educação, e por todo amor de uma vida.

Agradeço ao meu companheiro, meu amor, Paulo, que me incentivou, desde o início, a realizar essa pesquisa, esteve presente em todas as etapas e me mostrou que a vida pode ser uma aventura leve e colorida quando estamos juntos.

Por fim, agradeço a todas as mulheres que cruzam meu caminho no dia a dia da clínica, e que me ensinam tanto.

RESUMO

A violência doméstica é uma situação complexa vivida por mulheres que são atravessadas por interseccionalidades, como raça-etnia, classe social e faixa etária. Devido aos altos índices de violência doméstica no contexto brasileiro, é notória a necessidade de identificação e acompanhamento destes casos em equipamentos da Atenção Primária e Secundária à Saúde de um município do Paraná. Na presente pesquisa, delineamos como objetivo cartografar os acontecimentos de um grupo de mulheres em situação de violência atendidas em uma Unidade Básica de Saúde, bem como outros atendimentos a mulheres em consultas médicas em um Centro de Atenção Psicossocial. Para tornar essa cartografia possível, buscamos narrar, por meio de registros em um diário de pesquisa, as experimentações de um grupo acolhedor direcionado a mulheres atendidas em serviços de saúde, que relatam situações de vida diversas, permeadas por condições de violência doméstica, além de encontros em consulta médica com mulheres que também vivenciam ou tenham vivenciado situações de violência. Trata-se de uma pesquisa que utilizou a cartografia como método, e para tal, o diário da pesquisadora como instrumento metodológico. Ao longo da pesquisa, percorremos diversas narrativas em que, as mulheres, por meio de suas histórias, apresentam situações que evidenciam as iniquidades de gênero nas quais estão inseridas, e se tornam agravantes em condições de violência doméstica perpetuadas por parceiro ou ex-parceiro íntimo.

Palavras-chave: Mulheres, Violência Doméstica, Pesquisa Cartográfica, Saúde Pública.

ABSTRACT

Domestic violence is a complex situation in the lives of women frequently also intersectionally oppressed for their race-ethnicity, social class and/or age group. Given the high levels of domestic violence in the Brazilian context, it is of utmost importance that cases are identified and assisted by primary and secondary health care services, in this case, in a city in Paraná state, southern Brazil. The goal of the present research was to map events in the lives of a group of women in situations of violence undergoing care in a Basic Health Unity (UBS), as well as other women in similar situations with medical appointments in a Psychosocial Care Center (CAPS). In order to achieve such cartography, the experimentations of a support group for women undergoing health care services were narrated in the form of entries in a research diary. We highlighted their different situations in life, also including domestic violence, as well as medical appointments with women presently or previously suffering from such violence. This is a research that used cartography as a method, and for this, the researcher's diary as a methodological instrument. In the course of the research, we have followed several different narratives in which women have shared their stories of their daily lives permeated by gender inequities, which in turn exacerbate their conditions of domestic violence perpetrated by current or former intimate partners.

Keywords: Women, Domestic Violence, Cartographic Research, Public Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Trilhas em São Desidério – BA, dezembro de 2020 -----	19
Figura 2 – Rizoma de gengibre, imagem retirada da internet -----	20
Figura 3 – O rizoma presente no encontro entre o tronco e as folhas da roseira com os fios de luz do poste. Ao observar a foto, não se sabe onde começa e onde termina o encontro entre a planta e o fio, se percebe apenas o meio. Foto tirada durante as primeiras aulas de mestrado na UEM. -----	21
Figura 4 – Cartaz de divulgação de um dos grupos de mulheres realizados no auditório de uma UBS. -----	28
Figura 5. Grupo “Rodas de Conversa” desenvolvido na área de abrangência de uma UBS, Maringá-PR -----	31
Figura 5: Comparação entre o tempo diário dedicado ao trabalho de cuidado realizado por mulheres e homens, entre trabalho remunerado e não remunerado, em diferentes regiões do mundo-----	51
Figura 7: Hospital Henry Ford (1932), Frida Kahlo-----	56
Figura 8 – Fases do ciclo da violência doméstica-----	74
Figura 9: Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência-----	96

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitária de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CRAM – Centro de Referência de Atendimento à Mulher

DEAM – Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua

SUS – Sistema Único de Saúde

SPM – Secretaria Especial de Políticas para Mulheres

TCI – Terapia Comunitária Integrativa

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

<i>Prólogo</i>	10
<i>Capítulo 1</i>	15
EXPERIENCIANDO O MÉTODO CARTOGRÁFICO	15
Caminhos possíveis do método cartográfico.....	16
Diário da pesquisadora como instrumento metodológico.....	25
A formação de grupos como espaço de cuidado.....	27
A potência política das narrativas	33
<i>Capítulo 2</i>	35
NARRATIVAS DE MULHERES EM SUAS INTERSECÇÕES DE ETNIA-RAÇA, CLASSE SOCIAL E FAIXA ETÁRIA.....	35
Zeferina-mulher-macho e os significados de gênero	36
Amália e o paradoxo mãe-solteira.....	43
Margarida - a tradução de cuidado.....	48
Eugênia e a desigual prateleira do amor	54
<i>Capítulo 3</i>	62
VIOLÊNCIAS CONTRA AS MULHERES NO BRASIL E AS ESTRATÉGIAS DE MEDICALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA.....	62
Francisca e Venância – As sutilezas das violências invisíveis	63
Teodora e o tabu do estupro marital.....	75
Regiane e os sofrimentos da violência ao seu corpo.....	79
<i>Capítulo 4</i>	83
APONTAMENTOS SOBRE A REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM NARRATIVAS DE MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	83
Pérola e o primeiro acolhimento em saúde	84
Madalena – percorrendo alguns dispositivos da rede.....	93
Elis e as limitações quando falta a rede de apoio.....	102
Judite e a coragem de se reinventar.....	109
<i>Considerações finais</i>	116
REFERÊNCIAS	121
ANEXO	132

Prólogo

“ Para as avós, para as que fazem o mundo andar para a frente, para as sonhadoras, para os homens que compreendem, para as jovens que continuam na luta, para as mais velhas que abriram caminho, para as conversas que nunca terminam (..) ”

(Rebeca Solnit, 2017).

Esta pesquisa iniciou-se muito antes de ter meu nome na lista de aprovados no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, nível Mestrado, no ano de 2022. Mesmo sem entender, na época, o que isso significava, hoje, olhando para trás, percebo que fui uma criança feminista¹. Criada em uma cidade conservadora no interior da Bahia, e oriunda de uma família gaúcha de criação católica, lembro que eu era conhecida por ser a menina que não gostava de “piadinhas” envolvendo gênero ou raça. Ainda no decorrer do meu crescimento, recordo-me de sempre ter questionado os papéis de gênero que me eram impostos, por exemplo, ter que ajudar mais nas tarefas domésticas do que os homens da casa apenas pelo fato de eu ser uma mulher (branca, cis e heterossexual).

Escreverei² para fazer ecoar não somente a minha voz, mas também a voz de mulheres que me atravessaram ao longo da vida, seja pela convivência, seja por histórias contadas pelas minhas ancestrais, bem como as histórias que ouvi das mulheres por mim atendidas. Será uma escrita polifônica, que tem o intuito de dar passagem às vozes³ que nunca puderam falar, porque eram silenciadas, caladas, subjugadas e assujeitadas.

Trabalhar com a temática da violência de gênero contra a mulher tem me impactado desde o início da residência em medicina de família e comunidade, que ocorreu entre os anos de 2018 e 2020. Naquele período, a residência acontecia em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), junto com outros dois médicos residentes. Éramos todos médicos da equipe de saúde da família. Talvez pelo fato de ser a única médica mulher, comecei a perceber, em nossas conversas ao fim do dia, que eu atendia mais casos de violências contra as mulheres⁴ do que meus colegas de trabalho. Era uma UBS em uma região periférica da cidade de Anápolis-GO, com a maior parte da população em situação de vulnerabilidade social, promovida pela ausência de políticas públicas e programas governamentais.

¹ Para a escritora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie, feminista é o homem ou a mulher que diz: “Sim, existe um problema de gênero ainda hoje e temos que resolvê-lo, temos que melhorar. Todos nós, mulheres e homens, temos que melhorar”. (Adichie, 2015, p. 50).

² Devido ao método cartográfico, utilizarei a primeira pessoa do singular e do plural na maior parte do texto, como estratégia de tensionar pressupostos do paradigma das pesquisas tradicionais androcêntricas colonialistas que preveem a neutralidade da pesquisadora.

³ Na escrita deste texto, tomamos cuidado para não silenciar as mulheres e não ter uma postura salvadora, de pesquisadora-detentora do poder e da fala. Buscamos, pelo contrário, uma escrita em tom de igualdade, não apenas no sentido de narrar, mas sim de dar passagem às vozes dessas mulheres, ou seja, escrever as narrativas de vida contadas por elas.

⁴ Nesta pesquisa, optamos por escrever sempre que possível o termo “violências contra as mulheres” no plural, por entender, assim como outras pesquisadoras feministas já afirmaram, que se tratam de violências diversas e múltiplas, que não podem ser descritas como únicas ou singulares.

Dentre os diversos casos atendidos, um me impactou mais. Tratava-se de uma mulher branca, de cerca de 50 anos que, em uma entrevista clínica, relatou que sentia muita dor em um dos pés, mas que já convivía com essa situação há anos. Ao tentar compreender o que havia acontecido, ouvi o relato de que, há mais de 20 anos, ela sofria, com frequência, agressões de seu companheiro e que, em um dia de acesso de fúria, ele a ameaçou com uma arma. Ela tentou fugir e correr, mas, infelizmente, um tiro atingiu seu pé. A bala ficou alojada e ela precisou ser submetida a uma cirurgia para poder se recuperar. Emocionada, ela disse que levou anos para elaborar a situação em que vivia. Lembro-me que, durante a consulta médica, por alguns minutos, fiquei absorta, perdida em pensamentos, tentando imaginar a situação de um companheiro, o homem com quem, teoricamente, ela mais convivía e em quem mais confiava, agredi-la ao ponto de tentar matá-la com uma arma de fogo. Ao término da consulta médica, sabia que não podia deixar aquela, e tantas outras mulheres, serem só mais um número da violência. Era preciso olhar para a ferida e, de alguma forma, fazer algo para transformá-la e torná-la em uma cicatriz possível de ser carregada.

Posteriormente, no ano de 2021, realizei o curso de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), diretamente com o seu criador, Adalberto Barreto, no Ceará. Aprender outra perspectiva sobre o sofrimento psíquico das pessoas, e desenvolver o olhar de confiança no potencial de cada um(a), de modo que encontrem soluções para os próprios problemas, com ajuda da comunidade em que vivem, trouxe modificações ao meu trabalho. Dessa forma, retornei a Maringá com o intuito de iniciar um grupo de mulheres utilizando a TCI em uma UBS na qual atuo. A psicóloga parceira no serviço, que já conhecia a metodologia, aceitou o desafio. Desde então, atuamos no grupo com o objetivo de que ele seja um dispositivo de suporte e apoio para as mulheres, em especial para as que vivenciam ou vivenciaram situação de violência doméstica, a fim de que não se percebam sozinhas e se fortaleçam na luta e no enfrentamento contra condições de opressão e violência.

Além do trabalho como médica preceptora de estudantes do último ano de medicina de uma faculdade particular, em uma UBS, no ano de 2023, também me inseri como médica no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III). Neste cenário, tenho me deparado com mulheres que apresentam diversas situações de sofrimento, com pouca, ou nenhuma possibilidade de transformação por meios psicofarmacológicos. A angústia gerada por estar no papel de prescritora, vem junto com a sensação de estar silenciando, de forma medicamentosa, as mulheres. E os atravessamentos de raça-etnia, gênero e classe social são evidentes nos sofrimentos.

Assim, esta pesquisa acompanhará as andanças da pesquisadora-cartógrafa, médica de família e comunidade, atuante em dispositivos da Atenção Primária e Secundária em saúde mental de um município paranaense. Por meio do diário de pesquisa, as narrativas sobre o atendimento a mulheres em sofrimento psíquico gerados pelo desempenho de papéis de gênero e vivências de situações de violência doméstica estarão presentes no texto.

Nesse sentido, a pesquisa tem como objetivo geral cartografar os acontecimentos de um grupo de mulheres atendidas em uma UBS e em consultas médicas realizadas em um CAPS III e na mesma UBS de Maringá-PR. Como objetivos específicos, pretende-se: (1) experienciar um ambiente grupal, em uma UBS, destinado a acolher mulheres que relatam situações de vida diversas, também permeadas por condições de violência doméstica; (2) narrar, por meio de registros em um diário de pesquisa, os encontros com as mulheres atendidas em consulta médica e/ou participantes do grupo de mulheres, que vivenciam ou tenham vivenciado situações de violência doméstica ou sofrimentos relacionados aos atravessamentos de gênero.

A escuta atenta para as diferentes histórias de vida narradas, tanto nos grupos quanto nas consultas, permitiu a identificação de diversas situações de violência, as quais irão compor esta cartografia. E, para que essa escuta ocorresse de forma cada vez mais potente, os estudos realizados durante o período da Pós-Graduação em Psicologia foram indispensáveis, visto que meu ingresso no mestrado proporcionou o conhecimento de referências que me trouxeram novas perspectivas. Dentre os autores da filosofia da diferença, destacamos as obras de Michel Foucault, Gilles Deleuze, Felix Guattari e Suely Rolnik, seguidos de muitas autoras⁵ feministas: Valeska Zanello, Margareth Rago, Judith Butler, Angela Davis, bell hooks, Lélia Gonzalez e tantas outras. No decorrer dessa cartografia, caminharemos por entre as diversas histórias de vidas que as próprias mulheres relatam, em conjunto com autoras e autores que ajudarão a gerar reflexões sobre as situações vivenciadas.

Para compor este trabalho cartográfico, toda narrativa da pesquisa estará atravessada por indicações de dispositivos de cultura e arte, como fotografias, vídeos-documentários, músicas, poesias, entre outros instrumentos artísticos que me afetam enquanto pesquisadora, e que podem contribuir para a compreensão e sensibilização da temática apresentada em cada momento.

A dissertação é apresentada em quatro capítulos. O primeiro discorre sobre o método cartográfico, os referenciais teóricos em diálogo com os/as autores/as interlocutores/as que sustentam esse caminho, e apresenta a ferramenta de pesquisa utilizada: o diário da

⁵ Importante pontuar que nessa cartografia traremos autoras de bases epistemológicas diferentes.

pesquisadora. Ademais, apresentamos breves apontamentos sobre a política da narratividade que nos possibilita a produção de narrativas de mulheres atendidas no percurso cartográfico.

No segundo capítulo, as mulheres começam a contar suas histórias. Com elas, tornamos visíveis algumas iniquidades de gênero que marcam as distinções entre homens e mulheres, e entre diferentes mulheres. Para tanto, abordaremos questões a respeito dos estereótipos de gênero, os dispositivos materno e amoroso (Zanello, 2018), e os sofrimentos psíquicos gerados pelo cuidar e maternar.

No terceiro capítulo, novas mulheres contam suas histórias e, a partir delas, dialogamos sobre a multiplicidade de violências domésticas e os sofrimentos psíquicos desencadeados. Questionamos, com isso, a excessiva medicalização desse problema social.

No quarto capítulo, o contato com as narrativas de outras mulheres em situação de violência doméstica nos possibilita abordar as possíveis alternativas de resistência para as vivências, a partir do mapeamento de dispositivos da rede de enfrentamento à violência de gênero.

Assim sendo, compreendemos a extensão das limitações e a impossibilidade de traçar soluções únicas para a temática da violência doméstica contra mulheres atravessadas por interseccionalidades e complexidades. Por isso, percebemos que esta é uma pesquisa em constante construção, disponível para novas possibilidades e agenciamentos.



Experienciando o método cartográfico

*“ Caminante no hay camino,
se hace camino al andar.*

(Machado, 2010)

Caminhos possíveis do método cartográfico

Cartografar um grupo de mulheres que vivenciam situações de violências, e narrar suas histórias, requer um método que se atente às subjetividades que habitam as entrelinhas dessas existências. Nesse sentido, a cartografia vem ao nosso encontro como método de investigação para expressar todo o processo, que está sempre em andamento na pesquisa. Como trata-se de um método que é construído a cada caso, sem regras gerais, antes, com algumas pistas, fala-se em praticar a cartografia, e não, em aplicá-la (Virgínia Kastrup; Regina Benevides Barros⁶, 2020).

Criada por Gilles Deleuze e Felix Guattari, a proposta do método cartográfico é de ser geográfica e transversal, e não, histórica ou longitudinal. Diz-se que é transversal pois opera desestabilizando os eixos cartesianos (vertical/horizontal), onde as formas são, em geral, categorizadas previamente. Compreende-se que, é na transversalidade, isto é, na captação dos movimentos constituintes das formas, no acompanhamento das subjetividades e dos territórios, que a cartografia se faz presente (Kastrup; Barros, 2020).

Kastrup e Barros (2020) explicam que a cartografia não fornece um modelo de investigação, mas é praticada por meio de pistas, estratégias e procedimentos concretos. A cartografia sempre requer, para funcionar, procedimentos concretos encarnados em dispositivos.

Para Michel Foucault (2022, p. 364), dispositivo pode ser entendido como:

Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos. (...) entendo dispositivo como um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante.

Deleuze (1990) afirma que para um dispositivo funcionar, ele deve ser operado, principalmente, por quatro linhas: de visibilidade, de enunciação, de força e de subjetivação. A primeira diz respeito ao que é permitido ser visto e o que tende a ser invisibilizado pela sociedade. A segunda refere-se a quem tem o poder de falar, o que pode ser dito e em que contextos. A terceira está relacionada à dimensão do saber-poder, sendo a força utilizada para restringir comportamentos indesejáveis ou desviantes. E a última refere-se aos modos de

⁶ Considerando a invisibilidade de muitas autoras mulheres, e o fato de que existe uma ênfase para pesquisadores homens, nesta cartografia, optamos pela escrita do nome completo das autoras na primeira vez em que forem citadas, a fim de dar visibilidade e reconhecimento a quem desenvolveu cada ideia.

subjetivação, a como os indivíduos são divididos entre as categorias do que é tido como normal ou anormal, forjando modos de existência (Kastrup; Barros, 2020).

Nessa direção, a música “Não recomendados”, de Caio Prado, explicita essas movimentações. No intuito de visibilizar as minorias, os indivíduos marginalizados, as mulheres e homens “infames” (Foucault, 2003) a letra traz ironia, ao dizer que essas pessoas são “não recomendadas à sociedade”, estabelecendo conexão com a ideia de dispositivos, conceituados anteriormente.



Música: Não recomendados – Banda Não recomendados
https://www.youtube.com/watch?v=GsaR0TQNu_w

Para a cartografia, inverte-se a ordem de metá-hódos⁷ para hódos-metá, pois melhor que caminhar para chegar a um lugar já imaginado e sonhado, com o intuito de alcançar metas pré-fixadas, é caminhar e ir escolhendo, aos poucos, o caminho e o percurso do caminhar da pesquisa. Essa inversão metodológica é proposta para que o método não seja aplicado, mas experimentado ao longo de seu percurso (Passos; Barros, 2020).

Nessa perspectiva, a cartografia utiliza-se de pistas que orientam o percurso da pesquisa, considerando sempre os efeitos da pesquisa sobre a pesquisadora e os resultados encontrados. Sendo assim, toda pesquisa torna-se intervenção, pois é impossível separar o conhecer do fazer, o pesquisar da intervir (Passos; Barros, 2020).

⁷A palavra "metodologia" tem sua origem etimológica no grego antigo. Ela deriva da combinação de duas palavras: "meta", que significa "através de" ou "por meio de", e "hodos", que significa "caminho". Metodologia pode ser traduzida literalmente como "o estudo do caminho a ser seguido". Dicionário Etimológico. <https://www.dicionarioetimologico.com.br/metodo/> (acesso em 12 out. 2023).

No percurso da pesquisa, os objetos vão surgindo e se mostrando para serem pesquisados e descritos. É necessário estar atenta⁸ para a percepção. A cartografia inverte a ordem do saber para depois fazer, para o fazer e depois saber. É implicada e inserida no território de pesquisa, se confundindo entre a pesquisadora e a pesquisada que se faz cartografia. Por isso, trata-se de transformar para conhecer, e não de conhecer para transformar a realidade. O que se tem é o plano de experiência enquanto intervenção (Passos; Barros, 2020).

De acordo com o intelectual francês René Lourau, todo conhecimento se produz em um campo de implicações cruzadas, estando necessariamente determinado nesse jogo de forças, os valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos, crenças, dentre outros (Passos; Barros, 2020).

A intervenção como método indica o trabalho da análise das implicações coletivas, sempre locais e concretas. A análise das implicações de todos que integram um campo de intervenção permite acessar, nas instituições, os processos de institucionalização. O que Lourau designa de implicação diz respeito menos à vontade consciente ou intenção dos indivíduos do que às forças inconscientes (o inconsciente institucional) que se atravessam constituindo valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos, crenças, isto é, as formas que se instituem como dada realidade. A análise é, então, o trabalho de quebra dessas formas instituídas para dar expressão ao processo de institucionalização (Passos; Barros, 2020, p. 19-20).

A pesquisa cartográfica consiste no acompanhamento de processos, e não na representação de objetos (Kastrup; Barros, 2020). Isso implica estar inserida em seu campo de ação. Aliás, campo não seria a melhor palavra, e sim, plano, pois remete à toda dinamicidade e flexibilidade que a cartografia permite. Ao contrário de um “campo”, que denota estabilidade, limites bem definidos, algo bem conhecido, um “plano” remete a múltiplas possibilidades, perspectivas a se considerar, e a uma abertura para o desconhecido, de modo a permitir atravessamentos de transversalidades. Isto é, cartografar implica estar inserida no plano de forças e permite perceber e sentir toda a subjetividade dos territórios que nos atravessam (Liliana da Escóssia; Silvia Tedesco, 2020).

Para Deleuze e Guattari (2010), não existe cartografia enquanto competência, mas como performance. É possível definir quatro variedades de funcionamento que fazem parte do trabalho da pesquisadora cartógrafa, a saber, o rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento atento. O rastreio corresponde a varredura que é feita no espaço ao acompanhar os processos. O toque se relaciona às sensações que o ato de cartografar busca capturar. O pouso seria a parada no movimento, em um sentido de fluxo contínuo. O reconhecimento atento refere-se à procura para identificar o que será pesquisado (Kastrup, 2020).

⁸ Nesta cartografia, optamos por uma escrita com predomínio das palavras no gênero feminino.

No método cartográfico, parte-se do pressuposto de que não há neutralidade na pesquisa, pois, ao estar implicada em seu território, toda pesquisa está deixando algo de si e levando algo, o que, de alguma forma, modifica a pesquisadora e o que está sendo pesquisado. Assim como em uma viagem não existe apenas ver sem experimentar, passear sem se afetar, a pesquisa cartográfica implica necessariamente construir junto. O seguinte poema extraído do livro “O Pequeno Príncipe” faz essa correlação:

Aqueles que passam por nós,
não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si,
levam um pouco de nós.
(Saint-Exupéry, 2009).

Para Suely Rolnik (2011), espera-se que a pesquisadora cartógrafa envolva-se no território pesquisado para “dar língua para afetos que pedem passagem” (Barros; Kastrup, 2020, p. 58). Cartografar, por essa perspectiva, é afetar-se. É permitir-se sentir o plano coletivo de forças que envolve toda a pesquisa e deixar-se afetar por elas, permitir-se sentir. A pesquisadora está sempre em contato com as pessoas em seu território existencial, busca-se desenhar essa rede de forças na qual o ser pesquisado encontra-se conectado (Escóssia; Tedesco, 2020).

Barros e Kastrup (2020) comparam o cartografar com a ação de estrangeiros em uma viagem que é realizada pela primeira vez. Diferentemente de turistas que já chegam com o roteiro todo preparado com o que querem visitar e conhecer, os estrangeiros chegam sem mapa, sem direção certa, dispostos a explorar o território. E esse território “vai sendo explorado por olhares, escutas, pela sensibilidade aos odores, gostos e ritmos” (Barros; Kastrup, 2020, p. 61). Produz-se cartografia quando se retira o roteiro.



Figura 1 – Acervo pessoal. Trilhas em São Desidério – BA, dezembro de 2020.

Nesse sentido, o rizoma⁹, conceito da filosofia proposta por Deleuze e Guattari, é uma importante ferramenta do método cartográfico. Tal como a trilha para uma aventureira, o rizoma surge para gerar conexão na escrita, facilitando o escrever. Para Deleuze e Guattari (2011), um rizoma está sempre no meio, pois não começa e nem conclui, tampouco se propõe a concluir. O que importa mesmo é o meio, no sentido de gerar conexão. Assim como em uma planta, o rizoma conecta uma parte a outra parte. Da mesma forma, na escrita, ele pode conectar as ideias sem que elas façam parte, necessariamente, da mesma ideia inicial. Uma das características do rizoma é que ele sempre tem inúmeras entradas ou múltiplas saídas.

⁹ De acordo com o Dicionário Online de Português, rizoma é: 1) Caule longo, horizontal e subterrâneo, geralmente em forma de raiz, que, rico em nutrientes e reservas, emite novos ramos: o gengibre possui rizomas. 2) Fundamento que baseia ou legitima firmemente alguma coisa; raiz: esta questão será o rizoma do projeto.



Figura 2 – Rizoma de gengibre, imagem retirada da internet. Disponível em: <<https://cannalize.com.br/gengibre-o-que-e-beneficios-efeitos-e-ccontraindicacoes/>> Acesso em: 20 nov. 2023.

O rizoma não pode ser cortado, quebrado em nenhuma parte sem que seja reconstruído. Assim como um caminho de pequenas formigas que, quando tentamos matar algumas, as outras rapidamente se organizam e voltam ao seu caminho original, os rizomas da escrita permitem que ela exista e se reconstrua independentemente do ponto em que se deseja parar ou modificar. Qualquer ponto do rizoma pode ser conectado a outro ponto, e um rizoma não pode ser justificado por nenhum modelo estrutural, ou seja, não é possível de ser reproduzido.

Diferentemente das árvores ou de suas raízes, o rizoma conecta um ponto qualquer com outro ponto qualquer e cada um de seus traços não remete necessariamente a traços da mesma natureza; ele põe em jogo regimes de signos muito diferentes, inclusive estados de não signos. (...) Ele não tem começo nem fim, mas sempre um meio pelo qual ele cresce e transborda. Ele constitui multiplicidades lineares a n dimensões, sem sujeito nem objeto (...) o rizoma é feito somente de linhas (...) o rizoma não é objeto de reprodução (...) o rizoma se refere a um mapa que deve ser produzido, construído, sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga. (,,,) o rizoma é um sistema acentrado não hierárquico e não significante, sem General, sem memória organizadora ou autômato central, unicamente definido por uma circulação de estados (Deleuze; Guattari, 2011, p. 43).



Figura 3 – Acervo pessoal. O rizoma presente no encontro entre o tronco e as folhas da roseira com os fios de luz do poste. Ao observar a foto, não se sabe onde começa e onde termina o encontro entre a planta e o fio, se percebe apenas o meio. Foto tirada durante as primeiras aulas de mestrado na UEM. Agosto de 2022.

O pesquisar ocorre enquanto movimento, um fluxo contínuo de experimentações. A obra “Parangolés”, de Hélio Oiticica, explicita bem o que seria o movimento da pesquisadora cartógrafa. Ao olhar a roupa de Parangolé dobrada em uma exposição, não dá para entender do que se trata. Porém, ao vestir a roupa, ao balançar e se deixar afetar pela experiência do uso e do movimento, é que a arte surge.



Vídeo: Parangolés - Hélio Oiticica

<https://www.youtube.com/watch?v=iaQBW7FitQE>

Para Kastrup e Barros (2020), a cartografia, normalmente, já está em processo, é anterior ao início do pesquisar pela cartógrafa. Assim, o material do encontro entre a pesquisadora e o que está sendo pesquisado vai se formando no decorrer do processo e, ao ser vivido, experienciado e sentido, pode ser narrado, e não apenas coletado.

À vista disso, antes mesmo de ter me inscrito no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, nível de Mestrado, nós já havíamos iniciado os grupos de mulheres na UBS em que trabalhávamos. De modo inesperado, esta pesquisa começou a ser realizada antes mesmo da ideia de fazê-la se concretizar.

Os territórios são espaços habitáveis, povoados, cheios de vida e de histórias para serem sentidas e vividas.

(...) a pesquisa cartográfica deverá dissolver o ponto de vista do observador, retirá-lo das narrativas uníssonas em terceira pessoa, permitindo que seja inserido entre sujeitos, acontecimentos e territórios. Para Deleuze e Guattari (1997), estes territórios são locais do emergir de ritmos com qualidades próprias, não constituído do domínio de ações e funções, mas sim como um êthos. Um povoado, pertencendo ao outro, em constante processo de produção, dando passagem aos acontecimentos e encontros, pressupondo a habitação e aprendizagem (movimento em transformação) da própria cartógrafa (Bárbara Brunini, 2022, p. 16).

A canção “Povoada”, de Sued Nunes, faz um paralelo com a cartografia. Assim como diz a letra, a cartógrafa não anda só, pelo contrário, ela traz em sua trajetória a história de muitas, que poderiam ser muitas mulheres, as atuais de convívio, e (por que não dizer?) as ancestrais. Nesse sentido, a cada caminhar a história vai sendo, aos poucos, mostrada, como uma construção coletiva.

“Povoada
 Quem falou que eu ando só?
 Nessa terra, nesse chão de meu Deus
 Sou uma mas não sou só
 Povoada
 Quem falou que eu ando só?
 Tenho em mim mais de muitos
 Sou uma mas não sou só”
 (Povoada, Sued Nunes)



Povoada- Sued Nunes

<https://www.youtube.com/watch?v=dIFzUVxAb8c>

Não existe foco na pesquisa cartográfica. O que existe é a produção. Os afetos é que comandam a caminhada. O ritmo não está na intenção, mas nos afetos. São os encontros que guiam a pesquisa. Os afetos permitem que a pesquisadora se sensibilize. O convite é para se colocar sensível na cartografia (Alvarez; Passos, 2020).

De acordo com Escóssia e Tedesco (2020, p. 92), “a cartografia visa à ampliação de nossa concepção de mundo para incluir o plano movente da realidade das coisas”. Sendo assim, a cartografia age, ao mesmo tempo, como pesquisa e intervenção. Como pesquisa, forma o processo de conhecimento, preocupando-se em traçar o movimento próprio das coisas. E como prática de intervenção, ocorre porque acessar o plano das forças é já habitá-lo. Dessa forma, os atos da cartógrafa participam e intervêm nas mudanças e nas possibilidades de transformação que aí acontecem.

A cartografia não se limita apenas aos aspectos do território e suas delimitações espaciais, mas abrange também os âmbitos sociais e emocionais da pesquisa, o que permite, de uma maneira única, narrar as nuances que se fazem presentes quando se trata do estudo de mulheres em situação de violência doméstica. Sendo assim, a pesquisa cartográfica tornou-se importante e estratégica como forma de representar os afetos e as experiências das narrativas de mulheres.

O último relatório “Visível e invisível - a vitimização de mulheres no Brasil”, publicado no ano de 2023, pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, constatou que houve um crescimento acentuado das violências contra as mulheres no Brasil no último ano, e que 43% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais relataram ter sofrido violência (física, psicológica ou sexual) provocada por parceiro íntimo ao longo da vida. É notável que a

violência doméstica contra a mulher está presente em todas as classes sociais, em mulheres de todas as raças e etnias (embora mais presente entre mulheres negras e pardas), em todos os níveis de escolaridade, em todas as idades, independentemente da condição de ter filhos ou não.

Diante desses dados, a pesquisa cartográfica me afeta enquanto mulher-pesquisadora ao me permitir relatar, por meio das narrativas, e com toda sensibilidade e empatia, os sofrimentos vivenciados pelas mulheres em situação de violência atendidas no âmbito dos serviços de Atenção Primária e Secundária à Saúde. Graças às narrativas, essas mulheres, presentes tanto nos grupos quanto nos atendimentos em consultas médicas, que antes eram negligenciadas e silenciadas, agora podem contar suas histórias e serem acolhidas, além de terem suas narrativas traduzidas pelas palavras desta pesquisadora cartógrafa.

Diário da pesquisadora como instrumento metodológico

Como instrumento da pesquisa cartográfica¹⁰, utilizamos o diário de campo, ou diário da pesquisadora. Trata-se de um dispositivo no qual a escrita se fez presente para registrar as afetações, os sentimentos e as vibrações do cotidiano ao longo do percurso do ato de cartografar. No diário, todas as situações do dia a dia se fizeram presentes, colocando em palavras os momentos vivenciados com as mulheres e suas histórias. O diário se compôs a partir de registros das narrativas das mulheres¹¹, que se deram por meio dos relatos no grupo da UBS, nas conversas de corredor entre uma consulta médica e outra, na troca de ideias sobre pacientes com a equipe de saúde, bem como das histórias relatadas por mulheres durante as consultas em um CAPS. Além disso, o diário foi complementado pelos encontros com os serviços da rede de atendimento à mulher em situação de violência, pelas palestras e cursos sobre gênero e feminismos, e com registros de músicas, poemas e obras de arte que fizeram sentido no plano coletivo de forças ao longo do trajeto da escrita.

Para Barros e Kastrup (2020, p. 70), o diário da pesquisadora é uma prática preciosa que “(...) têm a função de transformar observações e frases captadas na experiência de campo

¹⁰ Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM) sob número do parecer: 5.837.464. Por se tratar de registros em diário de pesquisa dos encontros de grupos de mulheres e afetações da pesquisadora-cartógrafa-médica, a pesquisa obteve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O parecer do Comitê de Ética em Pesquisa encontra-se no Anexo 1.

¹¹ Para preservar a identidade das participantes, apenas excertos de suas histórias serão contadas, os nomes serão fictícios, bem como, qualquer outra informação importante que pudesse identificá-las serão trocadas.

em conhecimentos e modos de fazer” (Barros; Kastrup, 2020). As anotações do diário servem como lembretes, para trazer à memória os registros do que foi vivenciado.

Para Florence Weber (2009, p. 157-158), o diário de campo:

[...] é um instrumento que o pesquisador se dedica a produzir dia após dia ao longo de toda a experiência etnográfica. É uma técnica que tem por base o exercício da observação direta dos comportamentos culturais de um grupo social, método que se caracteriza por uma investigação singular que teve Bronislaw Malinowski como pioneiro e que perdura na obra de Marcel Maquet, caracterizada pela presença de longa duração de um pesquisador-observador convivendo com a sociedade que ele estuda. Em torno desse método, também chamado de “observação participante”, houve inúmeros debates.

Desse convite do uso do diário da pesquisadora como instrumento no método da observação participante, nos lançamos ao desafio de utilizarmos essa fermenta de pesquisa também no método cartográfico. Compreendendo que o diário da pesquisadora torna possível o conhecimento da vivência cotidiana, a partir do acompanhamento do que aconteceu na prática, e não apenas as normas para que a prática ocorresse (Luciana Pezzato; Solange L’Abbate, 2011).

O diário possibilita um “tipo de reflexão própria do escrever”, que permite desnaturalizar a “neutralidade” da pesquisadora, uma vez que expõe suas experiências vividas no cotidiano, inclusive quando se depara com as fragilidades institucionais concretas (Pezato; L’Abbate, 2011, p. 1302). O diário, portanto, é uma escrita do presente, “uma escrita para si (individual ou coletiva)”, uma escrita transversal, de fragmentos, pois o vivido é praticamente impossível de ser redigido, dada a sua complexidade. O diário pode apresentar diferentes pontos de vista, isto é, individual, interindividual, grupal, institucional e/ou, organizacional. Ele opera sob dois eixos, a duração e a intensidade e, com o tempo, pode adquirir uma dimensão histórica. O diário aceita “a espontaneidade e eventualmente a força do sentimento, a parcialidade de um julgamento, enfim, a falta de distanciamento” (Pezato; L’Abbate, 2011, p. 1303).

Dessa forma, o diário da pesquisadora foi elaborado ao longo de todo o percurso da pesquisa. Após o término dos grupos com as mulheres, era usual que nós, coordenadoras, nos reuníssemos para conversar sobre as vivências do dia, compartilhar o que mais nos afetou, e pensar se havia algum tema que precisaria ser melhor trabalhado com as participantes nos próximos encontros. Assim, o diário foi escrito semanalmente, após a finalização dos grupos. Além disso, no decorrer dos atendimentos clínicos de mulheres, costumava registrar no diário as histórias sobre sofrimentos desencadeados por questões de gênero ou vivências de violência doméstica.

Nas narrativas das mulheres, tentei tomar o cuidado para descrevê-las com o olhar de quem relatou a situação vivida. Portanto, trata-se de uma voz coletiva, polifônica. Não busco a neutralidade na escrita, mas um texto que demonstre todo sentimento, afeto e empatia que havia no compartilhar desses registros. O diário, enquanto instrumento de pesquisa, convida-nos a romper com a neutralidade e tensionar o distanciamento para exercitar a aproximação com as mulheres e com o tema que atravessa este estudo: a violência de gênero. Assim, a cartografia exige a superação de perspectivas de neutralidade da pesquisadora, que busca uma escrita implicada, parcial, a partir do ponto de vista das mulheres que contarão suas histórias.

A formação de grupos como espaço de cuidado

Para explicar o diário da pesquisadora, faz-se necessário a explanação sobre como se desenvolveram os grupos de mulheres em uma UBS do município paranaense. Diante de tanto sofrimento psíquico vivenciado nos atendimentos, permeados por questões sociais, desigualdades e vulnerabilizações produzidas pela ausência de programas governamentais, era ingênuo pensar que apenas as consultas médicas ou atendimentos em psicoterapia individual seriam suficientes para acolher e encaminhar demandas tão complexas ligadas ao tema da violência de gênero. Foi frente a essas inquietações, somadas às angústias de perceber como as mulheres em situações de violência eram invisibilizadas, hiper-medicalizadas e muitas vezes silenciadas, inclusive no local em que mais procuravam ajuda - o serviço de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) - que surgiu a demanda por fazer algo diferente. No ímpeto de propor mudanças no âmbito da UBS em que inúmeras mulheres adentram com vivências relacionadas às violências de gênero e sofrimentos psíquicos diversos, gerados também por essa condição, surgiu a ideia de iniciar um grupo com intuito de promover um espaço de diálogo e autonomia feminina.

Vale destacar que não existe uma essência de mulher, determinada e a-histórica. Existem mulheres atravessadas por marcadores sociais da diferença: raça-etnia, classe social, performance sexual e faixa etária (Judith Butler, 2003; Joan Scott, 1995, Kimberlé Crenshaw, 2002). Como diz Carla Akotirene (2018, p. 15), a interseccionalidade é o “sistema de opressão interligado”. Dito isto, não se pode mais ignorar o “padrão global basilar e administrador de todas as opressões contra mulheres, construídas heterogeneamente nestes grupos, vítimas das colisões múltiplas do capacitismo, terrorismo religioso, cisheteropatriarcado e imperialismo” (Akotirene, 2018, p. 16). Audre Lorde (2019, p. 247), corrobora com esse pensamento:

Sem dúvida, entre nós existem diferenças bem reais de raça, idade e gênero. Mas não são elas que estão nos separando e sim nossa recusa em reconhecer essas diferenças e em examinar as distorções que resultam do fato de nomeá-las de forma incorreta e aos seus efeitos sobre o comportamento e a expectativa humana.

E por que não acrescentar a esses marcadores sociais o fato delas virem de diferentes regiões do país, com construções culturais diversas? É a partir desses diferentes marcadores que as participantes chegaram ao grupo de mulheres da UBS. Contudo, ter adesão das mulheres, de início, não foi uma tarefa fácil. O grupo, intitulado “grupo de mulheres”, contou com a ajuda da equipe de saúde da família da UBS e, principalmente, das agentes comunitárias de saúde (ACS) para sua divulgação.

Os convites às participantes eram feitos pessoalmente nas consultas, especialmente para as mulheres que demonstravam ou que suspeitávamos que vivenciassem violência doméstica ou dificuldades impostas pelo gênero feminino. Elas também podiam ser convidadas pelas ACS ou por qualquer profissional da UBS que identificava alguma mulher que poderia se beneficiar dos encontros do grupo. Além disso, havia cartazes distribuídos nas paredes da UBS com o convite para participação, conforme a Figura 4. Os encontros, coordenados por mim, médica de família e comunidade, e pela psicóloga da equipe de saúde da família, contavam com a participação espontânea de pessoas que se identificavam como mulheres. Foram feitas três tentativas, entre os anos de 2021 e 2022, com dias e horários diferentes e encontros semanais (quartas-feiras às 7:30h da manhã, 4 encontros entre 24/11/2021 e 15/12/21; sextas-feiras às 11:00h da manhã, 11 encontros entre 29/04/22 e 12/08/22; e às terças-feiras às 8:30h da manhã, 5 encontros entre 18/10/22 e 29/11/22,), com duração média de 60 minutos cada, sempre no auditório da UBS. Os horários eram definidos de acordo com a disponibilidade minha e da psicóloga parceira, e, era também um desafio conciliar nossas agendas. A cada edição havia a presença de no mínimo 1 e, no máximo, 6 mulheres, sendo que após alguns encontros com apenas uma participante, acabávamos encerrando o grupo devido à baixa adesão e alcance populacional. Ao todo, nessas três edições iniciais do grupo de mulheres, foram realizados 20 encontros.



Figura 4 – Cartaz de divulgação de um dos grupos de mulheres realizados no auditório de uma UBS. Arquivo pessoal.

Alguns fatores que possivelmente justificavam essas ausências eram: o fato de a maioria das mulheres trabalharem durante o dia e não receberem dispensa do trabalho para participarem; medo de toda semana chegar um pouco mais tarde no serviço para participar do grupo, e, assim, ser dispensada; e, o fato de muitas mulheres utilizarem o período matutino para realizarem os afazeres domésticos e de cuidado. Além disso, de início, talvez as mulheres não percebessem o grupo como um espaço possível de diálogos e cuidado em saúde, pensando enquanto uma sociedade predominantemente centrada no modelo biomédico¹², que valoriza atendimentos individuais, focados na doença.

Nossas angústias acerca da baixa adesão das mulheres no grupo podem ser percebidas no seguinte relato do diário da pesquisadora:

Em conversa com a psicóloga parceira, após a finalização dos encontros, temos nos questionado com frequência: por que será que a adesão das mulheres é baixa? Será que elas realmente se interessam por participarem de um grupo? Será que é uma demanda delas¹³?

(Diário da pesquisadora, registro de dezembro de 2022).

¹² Para Norman e Tesser (2019, p. 5), no modelo biomédico, “as patologias têm um caráter central e regulador que orienta tanto o trabalho médico quanto as pesquisas no campo da saúde. Essa centralidade não somente limita e restringe o trabalho médico como desvia permanentemente a atenção dos profissionais para as doenças”.

¹³ Todos os relatos do diário da pesquisadora serão colocados no texto em itálico.

Outra questão levantada, era o próprio local em que se realizavam os encontros. Talvez, estar novamente em uma unidade de saúde para falar sobre problemas pessoais poderia ser algo desconfortável para as mulheres. Pensar em realizar os grupos fora do âmbito da unidade de saúde era uma questão importante levantada por nós, mas, até então, não tínhamos encontrado outro espaço no território¹⁴ para tal.

Ao longo dos encontros, nos ocorria pensar: como fazer as mulheres que estão em situação de violência se sentirem encorajadas para falar? O seguinte excerto do livro Ponciá Vicêncio, de Conceição Evaristo, ajuda a refletir sobre isso.

Ponciá Vicêncio gostava de ficar sentada perto da janela olhando o nada. Às vezes se distraía tanto, que até esquecia da janta e quando via o seu homem estava chegando do trabalho. Ela gastava todo o tempo com o pensar, com o recordar. Relembrava a vida passada, pensava no presente, mas não sonhava e nem inventava nada para o futuro. O amanhã de Ponciá era feito de esquecimento. Em tempos outros, havia sonhado tanto! Quando mais nova, sonhara até um outro nome para si. Não gostava daquele que lhe deram. Menina, tinha o hábito de ir para a beira do rio e lá, se mirando nas águas, gritava o seu próprio nome. Ponciá Vicêncio! Ponciá Vicêncio! Sentia-se como se estivesse chamando outra pessoa. Não ouvia o seu nome responder dentro de si. Inventava outros. Pandá, Malenga, Quietí; nenhum lhe pertencia também. Ela, inominada, tremendo de medo, temia a brincadeira, mas insistia. A cabeça rodava no vazio, ela vazia se sentia sem nome. Sentia-se ninguém. Tinha então vontade de choros e risos (Conceição Evaristo, 2023, p.18).

Como fazer com que as mulheres que passam por situação de violência doméstica e se sentem sem nome, se sentem ninguém, esvaziadas de futuro, como Ponciá Vicêncio, tenham ânimo para sair do sofrimento em que vivem para criar coragem e inicialmente participar de um grupo?

Diante das frustrações com a baixa adesão, em conversas com as ACS, no início do ano de 2023, surgiu a ideia de aproveitar o grupo de ginástica que já existia na UBS e, a partir disso, acrescentar o grupo de mulheres proposto anteriormente. A sugestão de associar o grupo de mulheres ao grupo de ginástica foi realizada pelas próprias ACS, que entendiam a importância de haver um espaço para partilha e escuta na comunidade, como o que fazíamos no grupo. A ginástica já era um grupo consolidado há anos na área de abrangência da UBS, e não ocorria dentro da UBS, mas em uma associação coletiva do bairro, no período matutino. No princípio, algumas pessoas tinham receio de falar sobre si, por medo de exposição e, conforme o andar dos encontros do grupo, foram entendendo o importante processo de mudança que ocorria ali e a participação foi aumentando. O grupo teve início no mês de março de 2023, e até novembro

¹⁴ As Unidades Básicas de Saúde no Brasil não restringem seus atendimentos ao espaço físico da UBS, mas podem realizar atendimentos na área de abrangência de todo território (Cleo Borges, Valéria Rodrigues Taveira, 2019).

daquele ano, totalizou cerca de 30 encontros, com minha coordenação e da psicóloga da equipe, além da participação espontânea de algumas ACS. No ano de 2023, foram realizados encontros semanais, com cerca de 10 a 20 pessoas em cada roda de conversa, sempre de forma muito participativa por parte da população. A partir do grupo de ginástica, as rodas de conversa não foram mais focadas, exclusivamente, em mulheres, mas em toda população que participava da ginástica. Entretanto, a imensa maioria tratava-se de mulheres, na faixa dos 50 a 60 anos de idade, de classe social baixa e de raça branca e parda. Raramente, em alguns grupos, havia a participação de um ou dois homens, no máximo.

É importante pontuar que a criação de uma nomenclatura para o grupo foi algo dispendioso. No começo, nosso foco era que as mulheres em situação de violência doméstica, ou que já tinham passado por situações de violência, participassem. Mas como criar um nome chamativo para essas mulheres, sem que elas se sintam desconfortáveis em participar? Aliás, pensando que muitas ainda conviviam com os parceiros autores das violências, como elas justificariam para eles a participação em um grupo que se intitulava “para mulheres em situação de violência doméstica”? Nesse contexto, de forma mais abrangente, optamos por nomeá-lo de “Grupo de Mulheres”. Posteriormente, com a mudança de local, a fim de ocorrer em sequência ao grupo de ginástica, e pensando que poderia haver a participação de homens, persistir com o mesmo nome já não seria mais adequado. Decidimos, então, nomear o grupo de “Roda de Conversa”, e dessa forma, tentar abranger o máximo de pessoas interessadas. Nesse ponto, ressaltamos nossa falha em não ter aberto espaço para decidir junto com as participantes qual seria o nome do grupo. Entretanto, essa é uma ideia que pretendemos colocar em prática ao longo do projeto.



Figura 5 - Arquivo pessoal. Grupo “Rodas de Conversa” desenvolvido na área de abrangência de uma UBS, Maringá-PR, setembro de 2023.

Mas de que tipo de grupo se estamos falando? Qual foi a metodologia era utilizada? Na maioria das vezes, era a metodologia da TCI, método desenvolvido pelo médico psiquiatra Adalberto Barreto, a partir da década de 1970, em Fortaleza, Ceará (Barreto, 2008). Esse método foi desenvolvido a partir de alguns pilares: pensamento sistêmico, antropologia cultural, pedagogia de Paulo Freire e da noção de resiliência. Para funcionar, todas as rodas de TCI são sistematizadas em cinco etapas, ou seja, acolhimento, escolha da inquietação, contextualização, problematização e encerramento¹⁵ (Barreto, 2008).

Pelo fato de transformar em questões universais sofrimentos que pareciam apenas individuais, os grupos baseados na TCI ressignificam as dores individuais e geram sentimentos de pertencimento, autocuidado, aumento da resiliência, além de restaurar a confiança em si mesmo, tanto nas participantes, quanto nas próprias terapeutas (Barreto, 2008).

Na TCI, não existe relação vertical entre terapeuta e participante. Todas estão lá em uma relação horizontal, onde cada uma tem um imenso potencial de sabedoria e de ser terapeuta de si mesmo. Há um ambiente que promove um questionamento das estruturas hierárquicas e das autoridades, incentivando uma abordagem mais igualitária na produção de conhecimento e na compreensão das realidades sociais. Também, na roda de TCI, preza-se por uma escuta qualificada, uma observação atenta dos problemas, um espaço de fala, de diálogo, que permita gerar empatia e compreensão dentro da comunidade, de forma que diferentes pontos de vista se transformem (Barreto, 2008).

É necessário relatar que, a partir das perspectivas da TCI, propusemos formas de envolver as participantes, de modo que elas pudessem levar as próprias temáticas sobre as quais desejavam conversar no dia do encontro. Mesmo quando o grupo era realizado em outro formato, que não exclusivamente a TCI, geralmente, não havia tema previamente selecionado pelas coordenadoras, ao contrário, eram as próprias participantes que definiam a temática sobre

¹⁵ O acolhimento inicia-se com as boas-vindas à roda, em seguida é feita a celebração de bons acontecimentos da vida, são apresentadas as regras da roda (falar sempre na primeira pessoa: eu; falar de si e não da outra; não dar conselhos; fazer silêncio quando a outra está falando; se lembrar de músicas, poemas ou ditados populares pode falar) e, logo após, passa-se para a dinâmica, para aquecer o corpo antes de começar a falar. Na escolha da inquietação, as participantes são estimuladas a trazerem em poucas palavras os problemas que gostariam de conversar naquele momento. Na sequência, todas as participantes irão decidir, por meio de votação, qual será o tema trabalhado no dia. Na contextualização, a pessoa que teve seu tema escolhido terá mais tempo para explicar melhor sua inquietação, e todas as presentes, além da terapeuta, poderão fazer perguntas para explorar e ajudar a entender melhor a situação. Na problematização, agradece-se a pessoa que trouxe seu tema pela coragem de falar, e ela é convidada a ficar em silêncio para ouvir a partilha das outras. A partir daí, todas as presentes são convidadas a partilharem suas histórias, a partir da questão trazida: “quem já passou por algo parecido e o que fez para superar?” No encerramento, a partir do que foi trazido, as pessoas são convidadas a ficarem de pé, e são feitos rituais de agregação para concluir a roda, lembrando quais foram os ensinamentos aprendidos no dia. Geralmente encerra-se com uma música: “Tô balançando, mas não vou cair...”. (Barreto, 2008).

a qual desejavam dialogar no momento do encontro. Sendo assim, os assuntos recorrentes nas rodas de conversa nem sempre tinham a temática de gênero na centralidade, mesmo quando havia somente mulheres no grupo. Entretanto, geralmente, as temáticas relacionadas a gênero eram melhor elaboradas pelas participantes quando não haviam homens no grupo. Alguns dos temas mais recorrentes nos grupos foram: ansiedade pela expectativa do futuro; preocupações com as mudanças climáticas; angústia por conseguir trabalho; sentimento de inutilidade; mágoas e ressentimentos por abandono da família; sofrimento de ver entes queridos doentes; saudade de pessoas que já se foram; sobrecarga como cuidadoras de pessoas e familiares idosos e doentes; sobrecarga no trabalho; dificuldade de comunicação com familiares; assim como relatos sobre as dificuldades de lidar com parceiro e situações de violência doméstica.

A potência política das narrativas

Para além dos grupos que tiveram suas narrativas relatadas no diário da pesquisadora, o diário também foi composto por outras narrativas presentes em conversas individuais com mulheres atendidas em consultas médicas, bem como em corredores e nas salas de espera dos serviços de saúde percorridos pela pesquisadora cartógrafa.

Na cartografia, há um compromisso ético-político de dar passagem à voz dessas mulheres. E, no trabalho da clínica, é sempre de narrativas que estamos falando. Assim, a escolha pela cartografia permite a existência de uma direção ético-política na pesquisa. Para Passos e Barros (2020, p. 151),

A política é a forma de atividade humana que, ligada ao poder, coloca em relação sujeitos, articula-os segundo regras ou normas não necessariamente jurídicas e legais. Não mais pensada exclusivamente a partir de um centro do poder (o Estado, uma classe), a política se faz também em arranjos locais, por microrrelações, indicando esta dimensão micropolítica das relações de poder (Foucault, 1977). Nesse sentido, podemos pensar a política da narratividade como uma posição que tomamos quando, em relação ao mundo e a si mesmo, definimos uma forma de expressão do que se passa, do que acontece. Sendo assim, o conhecimento que exprimimos acerca de nós mesmos e do mundo não é apenas um problema teórico, mas um problema político.

Os autores definem políticas de narratividade como uma “posição que tomamos quando, em relação ao mundo, definimos uma forma de expressão do que se passa, do que acontece” (Passos; Barros, 2020, p. 151). Dessa forma, nos permitimos narrar as histórias de mulheres que vivenciam ou vivenciaram situação de violência doméstica, e construímos juntas, possibilidades de mudança, ou possibilidades de existências, apesar da violência. Essas outras possibilidades de existência poderiam ser o que Deleuze e Guattari (2010) chamam de

desterritorialização, tendo em vista o próprio conceito de territorialização. Segundo os autores, o território é essencial, pois cria os agenciamentos por meio dos quais é possível descrever as complexas interações entre diferentes contextos. Para Guattari e Rolnik (1996, p. 323),

A noção de território aqui é entendida num sentido muito amplo, que ultrapassa o uso que fazem dele a etologia e a etnologia. Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio da qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos.

A partir do momento em que apenas o modelo biomédico de uma consulta entre médica e paciente não é mais aceito como possibilidade única, passa-se a encontrar outras formas de acompanhar o processo vivido e relatado pelas mulheres atendidas na UBS com questões de violência de gênero. Pensa-se, portanto, em formas de subverter uma conduta hegemônica que orienta os atendimentos clínicos. Nesse sentido, a criação dos grupos e rodas de conversa com mulheres torna-se uma forma de desterritorializar um território.

A noção de desterritorialização também permeou as narrativas das mulheres. Desterritorializar-se é “abrir-se, engajar-se em linhas de fuga, e até sair de seu curso e se destruir” (Guattari; Rolnik, 1996, p. 323). Na perspectiva de um contexto biomédico que valoriza os sintomas e medicaliza as angústias, sem muito interesse nos acontecimentos que produzem mal-estares subjetivos e sofrimentos psíquicos, desde quando as mulheres em situação de violência são acolhidas e ouvidas? E suas histórias são transformadas em narrativas de vida? Sendo assim, propõem-se a desterritorialização de um espaço permeado pelas iniquidades de gênero e falta de perspectivas, transformando-o em um espaço comum com outras possibilidades.

Os diários foram compostos por registros dos afetos e impressões da pesquisadora cartógrafa, que exerceu, durante a pesquisa, a produção de narrativas das mulheres atendidas, em grupo ou individualmente, em uma UBS e em um CAPS paranaense, para que elas próprias pudessem também contar suas histórias, conforme as narrativas dos próximos capítulos.



Narrativas de mulheres em suas intersecções de etnia-raça, classe social e faixa etária

*“Ninguém nasce mulher:
torna-se mulher”*

(Simone de Beauvoir, 2016)

Zeferina-mulher-macho e os significados de gênero

Zeferina¹⁶ é uma mulher na faixa dos 60 anos, parda¹⁷, que quis trazer seu relato pela primeira vez no grupo. Ela diz que já nasceu rejeitada. Seu pai queria muito ter um filho homem, porém, como nasceu uma menina, ele abandonou a mãe dela ainda nos primeiros dias de vida. Foi, então, criada por sua mãe e seus avós. Como sua mãe trabalhava na cidade vizinha, ela passava a maior parte dos dias com os avós, que eram como seus pais. O Natal para ela era sempre a pior celebração, pois era o momento em que as crianças recebiam seus presentes, seus sapatinhos, mas ela nunca tinha seu Papai Noel para entregar um presente. Seu sonho era ganhar um sapatinho! Zeferina cresceu com esse pensamento, sabendo que tinha sido rejeitada por ser mulher. Por isso, quis mostrar ao mundo que nada a limitava. Aprendeu a fazer tudo que homem fazia, e não havia nada que não pudesse aprender ou que temesse. Ficou conhecida pela família como a mulher-macho!

(Diário da pesquisadora, grupo de mulheres, registro do dia 08/03/23).

Não por acaso, essa fala ocorreu no simbólico dia 08 de março, dia Internacional da Mulher. Decidimos reiniciar o grupo de mulheres nesse dia, para aproveitar a data e celebrar com uma confraternização, propondo uma roda temática, sobre o que é ser mulher, e os significados dessa data.

A fala de Zeferina traz a expressão “mulher-macho”. De acordo com Letícia Alves Santos (2021, p. 43), a mulher-macho é grande ou forte, “faz tarefas que são entendidas como algo comum aos homens”, penetra no mundo masculino por ser das letras ou da política e “não possui muitos traços de feminilidade, indo contra a ideia de sexo frágil”. No dicionário Michaelis, outra definição para este termo seria: “mulher que é corajosa e determinada”. Para além de ser a mulher que realiza trabalhos braçais, como podemos inferir que seja o caso de Zeferina, o dicionário Informal define a mulher-macho como “aquela que apresenta

¹⁶ Todos os nomes das mulheres citadas nas histórias foram substituídos por nomes fictícios, para preservar o sigilo e a confidencialidade das pessoas.

¹⁷ De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cor ou raça da população deve ser atribuída seguindo a autodeclaração. Quando questionada, a pessoa pode se declarar entre cinco possibilidades: preta, parda, branca, amarela ou indígena (BRUM, 2022). Nesta pesquisa, as mulheres apresentadas que tiveram suas histórias narradas a partir de consultas médicas individualizadas, tiveram sua cor autodefinida, a partir de questionamentos a elas durante o atendimento. Entretanto, as mulheres com narrativas apresentadas a partir dos grupos, tiveram sua cor definida com base no entendimento da pesquisadora, visto que durante o grupo não costumávamos questionar diretamente os dados sociodemográficos das participantes, para não atrapalhar o andamento do grupo. Contudo, entendemos que mesmo não sendo a classificação adequada, por não ser autodeclarada, a cor/raça trata-se de um marcador importante, e por isso decidimos marcá-lo ainda assim, nas narrativas.

características masculinas como a forma de se vestir, e principalmente, mulher que é lésbica”. Essa definição estigmatizada, relacionando a sexualidade da mulher com características que seriam tidas como estereótipos masculinos ou femininos, nos remete a história de Raíssa, a seguir:

Raíssa, uma mulher jovem, cerca de 20 anos, vem à consulta com queixa de sofrimento mental, querendo iniciar medicação para conseguir seguir a vida. Quando tento entender melhor o que está acontecendo, ela conta que está sendo assediada, no trabalho, pelo chefe. Por algum motivo, ele descobriu que ela é lésbica e, desde então, mudou sua função no emprego, colocando-a em serviços majoritariamente masculinos, que exigem força física. Ela diz que tem sofrido com isso, por conta da humilhação perante os outros funcionários e por não conseguir carregar os pesos...

(Diário da pesquisadora, registro de outubro de 2023).

Raíssa passa por sofrimento mental decorrente do assédio vivenciado na empresa. Houve um episódio de lesbofobia¹⁸ e, a partir disso, o uso indevido de sua sexualidade para justificar os serviços braçais aos quais foi designada para desempenhar no ambiente de trabalho, ou seja, ocorreu uma confusão entre o exercício de sua sexualidade com o gênero, como se o fato de ela se relacionar com mulheres justificasse o desempenho de papéis tipicamente masculinos.

Sendo assim, o termo “mulher-macho” levanta o questionamento sobre o conceito de gênero e a opressão feminina, já que, nas entrelinhas do termo, Zeferina está dizendo que para ser forte é preciso ser homem, enquanto Raíssa está sofrendo pelo equívoco da não distinção entre gênero e sexualidade. Diante de tais vivências, não há como não lembrar da música “Paraíba Mulher Macho”, de Luiz Gonzaga.

¹⁸ Lesbofobia pode ser entendida como o preconceito contra mulheres lésbicas, homossexuais. Na sociedade patriarcal em que vivemos, pode ser visto também como uma manifestação do sexismo vigente, o qual violenta a mulher, seja ela homo ou heterossexual (Dantielli Assumpção Garcia, 2024).



Música: Paraíba Mulher Macho – Luiz Gonzaga
<https://www.youtube.com/watch?v=Cn1EAQidHO0>

De acordo com Adriana Piscitelli (2002), a subordinação feminina é algo que varia de acordo com a época histórica e com o lugar no mundo em que se está. Ela é pensada como algo universal, na medida em que parece ocorrer em todas as partes do mundo e em todos os períodos históricos conhecidos, embora ocorra de maneiras diferentes em cada local e época. Se a subordinação é decorrente das maneiras como a mulher é construída socialmente, torna-se, portanto, passível de ser modificada.

Na década de 1970, Shulamith Firestone (1970) afirmava que as origens da subordinação feminina estavam localizadas no processo reprodutivo. Sendo assim, os papéis desempenhados por homens e mulheres na reprodução da espécie eram considerados fatores fundamentais, que tornavam possível a dominação que os homens exercem sobre as mulheres. Considerando que as mulheres são os únicos seres humanos capazes de engravidar e amamentar, o papel reprodutivo seria um dos motivos que tornava, supostamente, o gênero feminino biologicamente dependente dos homens. Dessa forma, a função reprodutiva aparecia no cerne da produção da desigualdade sexual (Piscitelli, 2002).

Considerando que as mulheres eram oprimidas enquanto mulheres, e que suas experiências eram prova de sua opressão, se chegou à conclusão de que a opressão feminina devia ser mapeada no espaço em que as mulheres a viviam, isto é, nas suas vidas cotidianas. A conhecida ideia “o pessoal é político” foi implementada para mapear um sistema de dominação que operava no nível da relação mais íntima de cada homem com cada mulher. Esses relacionamentos eram considerados sobretudo políticos, na medida em que político é essencialmente definido como poder. (Piscitelli, 2002, p. 5-6)

No âmbito das relações patriarcais¹⁹, a opressão feminina foi importante, pois mostrava que “a subordinação feminina, longe de ser algo inevitável, era a naturalização de um fenômeno contingente e histórico, e se o patriarcado teve um início, poderia ter um fim” (Piscitelli, 2002, p. 7). Críticas feministas que incluíam o patriarcado como causador da opressão das mulheres pelos homens, tinham o objetivo de mostrar que essa subordinação feminina não era algo natural, mas algo criado, e, portanto, passível de ser combatido (Piscitelli, 2002).

Para Martha Giudice Narvaz e Silvia Helena Koller (2006a), ao patriarcado foi atribuída a gênese da opressão de gênero e, conseqüentemente, a violência contra as mulheres (Kate Millet, 1970). O sistema capitalista colonial heteronormativo, em articulação direta com as tecnologias patriarcais, produzia a mola propulsora nos processos de dominação feminina (Narvaz; Koller, 2006a; Margareth Rago, 2019).

Por outro lado, a partir de outros debates e estudos feministas da década de 1980 e 1990, pensar apenas no surgimento do patriarcado como causador da opressão das mulheres era uma ideia que não se sustentava. Nessa perspectiva, foram produzidas reflexões e análises que colocam a noção de gênero em questão. Gayle Rubin (1993) apresenta o termo “sistema sexo-gênero” para definir “um conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas” (Piscitelli, 2002, p. 8). Rubin tinha duas propostas: “pensar nas construções sociais da mulher em termos de sistemas culturais” e exigir a compreensão de realidades empíricas diversas, os contextos específicos nos quais o sistema sexo-gênero operacionaliza relações de poder (Piscitelli, 2002, p. 10).

Entretanto, para Maria Lugones, gênero é uma imposição colonial. Não havia gênero, da forma como entendemos atualmente, nas épocas pré-colonização. Para ela, mulher colonizada era uma categoria vazia, já que nenhuma mulher era colonizada, pois nenhuma fêmea colonizada era considerada mulher.

O sistema de gênero é não só hierárquico, mas racialmente diferenciado, e a diferenciação racial nega humanidade e, portanto, gênero às colonizadas. Irene Silverblatt, Carolyn Dean, Maria Esther Pozo e Johnni Ledezma, Pamela Calla e Nina Laurie, Sylvia Marcos, Paula Gunn Allen, Leslie Marmon Silko, Felipe Guaman Poma de Ayala e Oyeronke Oyewumi, entre outros, permitem-me afirmar que o gênero é uma imposição colonial (Maria Lugones, 2014, p. 942).

Posteriormente, gênero passou a ser entendido como relação, primordialmente política, que ocorre num campo discursivo e histórico de relações de poder (Scott, 1995). A partir disso,

¹⁹ De acordo com Narvaz e Koller (2006a), o termo “patriarcado”, cunhado por Max Weber, definia sistemas sociais e familiares baseados no reconhecimento da autoridade pela tradição, não podendo ser aplicado às formações sociais que encontramos na atualidade.

falou-se sobre o surgimento de uma nova categoria mulher interseccionada por marcadores de etnia-raça, classe social, performance sexual, ocupação, faixa etária. Tudo isso, em uma proposta de problematizar gênero (Butler, 2003) e colocar em tensionamento as definições de mulher em uma categoria universal branca, heteronormativa, cisgênero, monogâmica.

Interseccionalidade é um conceito criado para dar visibilidade à inseparabilidade estrutural do racismo, do capitalismo e do cisheteropatriarcado. Para a pensadora Kimberlé Crenshaw, “fatores relacionados a suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual²⁰, são ‘diferenças que fazem diferença’ na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação” (Crenshaw, 2002, p. 173).

Nos termos de Nicholson, trata-se de uma ideia de mulher que, atenta à historicidade, não tem um sentido definido. Isto é, seu sentido não é encontrado através da elucidação de uma característica específica, mas através da elaboração de uma complexa rede de características que não podem ser pressupostas, mas descobertas. Algumas dessas características exerceriam um papel dominante dentro dessa rede por longos períodos de tempo, em certos contextos – o que não quer dizer que não possam ser universalizadas. Nessa proposta, não se trata de pensar em “mulheres como tais”, ou “mulheres nas sociedades patriarcais”, mas em “mulheres em contextos específicos” (Piscitelli, 2002, p. 21).

Audre Lorde, no seguinte excerto, lembra das diferenças de questões sociais entre mulheres brancas e mulheres negras:

Hoje, com a derrota da ERA (Equal Rights Amendment – direitos iguais para as mulheres), a retração da economia e o avanço do conservadorismo, é de novo mais fácil para as mulheres brancas acreditar na perigosa fantasia de que se você for suficientemente boa, bonita, doce, calada, se você ensinar seus filhos a se comportar, se você odiar as pessoas certas e se casar com os homens certos, então você terá permissão para coexistir com o patriarcado em relativa paz, pelo menos até que um homem precise de seu emprego ou apareça um estuprador nas vizinhanças. E é verdade, a menos que se viva e ame nas trincheiras, é difícil lembrar que a guerra contra a desumanização é incessante.

Mas nós, mulheres negras e nossos filhos, sabemos que o tecido de nossa vida é costurado com violência e ódio, que não há descanso. Não lidamos com isso apenas nas filas de piquete, ou em becos escuros à noite, ou nos lugares onde ousamos verbalizar nossa resistência. Para nós, cada vez mais, a violência permeia a rotina de nossa vida – no supermercado, na sala de aula, no elevador, na clínica e no pátio da escola, vinda do bombeiro, do padeiro, da vendedora, do chofer de ônibus, do caixa de banco, da garçonete que não nos atende.

Compartilhamos alguns problemas como mulheres, outros não. Vocês temem que seus filhos cresçam e se juntem ao patriarcado e testemunhem contra vocês, nós tememos que nossos filhos sejam arrancados de um carro e assassinados com um tiro no meio da rua, e que vocês darão as costas às razões pelas quais eles estão morrendo. (Audre Lorde, 2019, p. 250).

²⁰ Para além dos marcadores já citados que permeiam as interseccionalidades, ousamos acrescentar um outro: a saúde mental. Acrescentamos saúde mental por entender que as mulheres que passam por sofrimento psíquico ou fazem tratamento de saúde mental tendem a ter suas falas descredibilizadas ou invisibilizadas.

Gayle Rubin (1993) realiza uma comparação entre a força de trabalho feminina e o papel social da mulher com o desenvolvimento da sociedade capitalista colonialista, através das ideias propostas por Karl Marx. Para ela, assim como para outras intelectuais feministas (Silvia Federici, 2019), os lucros que o capitalismo gera são possíveis devido a força de trabalho que a mulher exerce dentro das casas, no âmbito das relações de trabalho reprodutivo.

A quantia diferencial entre a reprodução da força de trabalho e seus produtos depende, portanto, da determinação do que é necessário para reproduzir aquela força de trabalho. Marx tende a formular essa determinação com base na quantidade de mercadorias – comida, roupa, habitação, combustível – que seriam necessárias para manter a saúde, a vida e a força de um trabalhador. Entretanto, essas mercadorias precisam ser consumidas antes de serem transformadas em substâncias de manutenção, e elas não são imediatamente consumíveis na forma em que são adquiridas pelo salário. Essas coisas requerem um trabalho adicional antes que possam ser transformadas em pessoas. A comida precisa ser cozinhada, roupas limpas, camas feitas, lenha cortada etc. O trabalho doméstico é, portanto, uma peça-chave no processo de reprodução do trabalhador do qual a mais-valia é extraída. Sendo as mulheres quem usualmente realizam o trabalho doméstico, elas são articuladas ao nexo global da mais-valia²¹, condição *sine qua non* do capitalismo, através da reprodução da força de trabalho. Pode-se ainda argumentar que, uma vez que o trabalho doméstico não é remunerado, o trabalho das mulheres no lar contribui para a quantidade final de mais-valia realizada pelo capitalista. Entretanto, explicar a utilidade das mulheres para o capitalismo é uma coisa; afirmar que essa utilidade explica a gênese da opressão da mulher é outra bastante diferente. É, exatamente, a partir deste ponto que a análise do capitalismo deixa de esclarecer muita coisa sobre as mulheres e sua opressão (Rubin, 1993, p. 4).

Em direção semelhante de questionar o conceito gênero, Judith Butler (2003) o define como um ‘ato performático’, como um efeito produzido ou gerado. Gênero é, portanto, uma construção social, uma invenção (Narvaz; Koller, 2006a). Para Butler (2003, p. 213): “Mulheres é um falso e unívoco substantivo que disfarça e restringe uma experiência de gênero variada e contraditória. A unidade da categoria ‘mulheres’ não é nem pressuposta nem desejada, uma vez que fixa e restringe os próprios sujeitos que liberta e espera representar”.

Nesse sentido, quando tratamos de mulheres, estamos atentas aos atravessamentos dos diferentes marcadores sociais da diferença que compõem as mulheridades, com especial atenção a raça-etnia, visto que, como diversas autoras citam, as mulheres negras foram hiperssexualizadas e tratadas como mercadoria desde o período colonial (Djamila Ribeiro, 2019; Sueli Carneiro, 2001).

Quando falamos do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre as mulheres, de que mulheres estão falando? Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos

²¹ De acordo com Marx (1969): “o resultado do processo de produção capitalista não é um mero produto (valor de uso), nem uma mercadoria, ou seja, um valor de uso que possui valor de troca. Seu resultado, seu produto é a criação de mais-valia para o capital e consequentemente a transformação do dinheiro ou mercadorias em capital.”

tratadas como frágeis. Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar! Fazemos parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto. Ontem, a serviço de frágeis sinhazinhas e de senhores de engenho tarados. Hoje, empregadas domésticas de mulheres liberadas e dondocas, ou de mulatas tipo exportação (Carneiro, 2001, p. 1).

Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas mostrou que, no primeiro trimestre de 2023, a remuneração média das mulheres negras era de R\$ 1.948,00, o que equivalia a 48% do que homens brancos ganhavam, em média; 62% do que as mulheres brancas recebiam, e 80% do que os homens negros ganhavam (Ana Cristina Campos, 2023). Lélia Gonzalez, desde a década de 1980 já afirmava tal discrepância salarial entre mulheres negras e homens brancos:

A divisão racial do trabalho opera de maneira muito mais contundente, em termos de prejuízos para a população negra, do que a divisão sexual do trabalho contra o setor feminino da população brasileira. Queremos dizer que mais uma vez se confirma a terrível situação da mulher negra, uma vez que em termos de distribuição de renda a distância que marca as diferenças entre brancas e negras é muito maior do que aquela que separa homens e mulheres (Gonzalez, 2020, p. 64).

Tal discrepância salarial exige das mulheres negras muito mais esforços para se manterem ativas no mercado de trabalho e sustentarem seus dependentes. Dessa forma, destaca-se a força da narrativa de Zeferina, que se coloca em uma posição de tão alta exigência pessoal para conquistar uma vida digna, tornando-se, assim, uma mulher negra com protagonismo.

Já em 1851, na Convenção Nacional pelos Direitos das Mulheres, em Ohio, nos Estados Unidos, Sojourner Truth fazia o seguinte discurso, evidenciando a desigualdade entre mulheres brancas e negras:

Arei a terra, plantei, enchi os celeiros, e nenhum homem podia se igualar a mim! Não sou eu uma mulher? Eu podia trabalhar tanto e comer tanto quanto um homem – quando eu conseguia comida – e aguentava o chicote da mesma forma! Não sou eu uma mulher? Dei à luz treze crianças e vi a maioria ser vendida como escrava e, quando chorei em meu sofrimento de mãe, ninguém, exceto Jesus, me ouviu! Não sou eu uma mulher? (Davis, 2016, p. 77).

Em resposta a Truth, Lugones (2014) responderia, recentemente: “não”, pois, naquela época, os seres colonizados não eram entendidos como seres humanos, e, se não eram humanos, não eram divididos em gênero.

Para Glória Anzaldúa, em “La consciência mestiza”, uma forma de desafiar as fronteiras de gênero é aceitar a diversidade e se reconectar com suas raízes indígenas ou de origem, estabelecendo consciência linguística, cultural e de gênero, como uma forma de resistência.

Enquanto as mulheres forem diminuídas, o/a índio/a e o/a negro/a em todos/as nós são diminuídos/as. A luta da mestiza é, acima de tudo, uma luta feminista. Enquanto los hombres pensarem que têm que chingar mujeres e uns aos outros para serem homens, enquanto forem ensinados que são superiores e, portanto, culturalmente favorecidos em relação a la mujer, enquanto ser uma vieja for motivo de escárnio, não poderá haver uma cura real de nossas psiques. Estamos no meio do caminho – temos tanto amor à Mãe, à boa mãe. O primeiro passo é desaprender a dicotomia puta/virgen e enxergar coatlapopeuh-Coatlicue na Mãe, Guadalupe (Glória Anzaldúa, 2005, p. 711).

Assim como as narrativas de Zeferina e Raíssa, a história de Amália, a seguir, é permeada por questões de gênero²².

Amália e o paradoxo mãe-solteira

Amália era uma senhora branca, de classe social baixa, com cerca de 50 anos e cabelos grisalhos amarrados sempre em rabo de cavalo. Ela vinha ao grupo desde o início, acompanhada de sua mãe, que tem uma doença neurodegenerativa que lhe provoca esquecimentos, e permanece o tempo todo em silêncio, parecendo estar em outro mundo. Amália contou, aos poucos, sua história, com lágrimas nos olhos, o que, em determinado momento, se tornou choro forte por alguns minutos. Disse que, quando jovem, teve um namorado. E, ainda antes dos 20 anos, acabou engravidando. Naquela época, morava com seus pais, e sua mãe era muito rígida. Como ela estava solteira, era pobre, morava em cidade pequena, e a própria mãe sempre a ameaçava dizendo que ela iria para a rua se fosse mãe-solteira, Amália resolveu abortar. Sofreu muito por causa desse aborto e o namoro terminou sem ela falar do acontecido. Alguns poucos anos mais tarde, em uma festa, se envolveu com outro rapaz, e acabou novamente engravidando. Como ainda era solteira e morava com os pais, decidiu, da mesma forma, por interromper a gravidez indesejada. Foi muito sofrimento para ela ter feito o novo aborto. Entretanto, dessa vez, ela decidiu contar para o rapaz que tinha engravidado. Depois disso, os dois começaram a namorar e ficaram noivos, ao todo, foram sete anos de relacionamento. Ela dizia que ele foi o grande amor de sua vida. Quando faltavam dois meses para o casamento, seu noivo ficou doente e, em poucos dias, faleceu. Amália, então, passou a morar sempre com seus pais, e depois que seu pai faleceu, continuou com sua mãe, que nunca foi sua amiga quando era jovem, só a julgava e temia o julgamento

²² Importante destacar que as definições de gênero que atravessam a história do movimento feminista não é uma narrativa tão fluida quanto parece nesta discussão, visto que se trata de uma história com disputa de narrativas. O feminismo negro, bem como o feminismo decolonial, os quais algumas autoras foram citadas acima, foram movimentos que demoraram a surgir.

dos outros. Alguns anos atrás, antes da menopausa, Amália descobriu câncer de útero e precisou fazer cirurgia para retirada do tumor para se curar. Até hoje, considera seu câncer um castigo de Deus pelos abortos que fez no passado. Hoje em dia, mora com a mãe, e é a única filha que cuida dela, pois é a única solteira e sem filhos. Diz que tem sido desafiador para ela cuidar de uma pessoa cuja convivência foi difícil no passado, e que, de certa forma, paralisou a sua vida, embora hoje acredite que essa deve ser sua missão de vida: cuidar da mãe.

(Diário da pesquisadora, grupo de mulheres, dia 27/05/2022).

Amália fala sobre o termo mãe-solteira. A pesquisadora Oyèrónké Oyěwùmí (2004) comenta que a única explicação para o paradoxo mãe-solteira é que mães, na cultura ocidental colonialista, são, antes de tudo, esposas. Entretanto, a partir de uma perspectiva africana, mães, por definição, não podem ser solteiras. Há, inclusive, um provérbio africano que diz: “é preciso uma aldeia inteira para educar uma criança!”. Se mulher é sinônimo de esposa, a procriação e a lactação, na literatura, geralmente são apresentadas como parte da divisão sexual do trabalho. Assim, a formação de casais pelo casamento (heterossexual, monogâmico, da sociedade ocidental, capitalista e colonialista) está constituída como a base da divisão social do trabalho reprodutivo não remunerado (Oyěwùmí, 2004).

De acordo com a socióloga Nancy Chodorow (1978), na sociedade ocidental euro-americana, as crianças já experimentam a mãe como um ser generificado, como esposa do pai, e isso tem repercussões importantes no desenvolvimento psicossocial de filhos e filhas.

A pesquisadora Oyèrónké Oyěwùmí (2004) traz novas perspectivas de enxergar gênero, a partir da observação da família tradicional Iorubá, pertencente à atual Nigéria. A família Iorubá pode ser descrita como uma família não-generificada, pois os papéis de parentesco e categorias dentro da família não são diferenciados por gênero. Ao invés disso, o princípio organizador fundamental no seio da família é a antiguidade, baseado na idade relativa (cronológica). Ao contrário do gênero, que é rígido e estático, o princípio da antiguidade é dinâmico e fluido, propiciando que as pessoas estejam em posições hierárquicas diferentes na família ao longo dos anos. “Os relacionamentos são fluidos, e papéis sociais, situacionais, continuamente situando indivíduos em papéis modificativos, hierárquicos e não hierárquicos, contextuais que são”. Para Oyěwùmí (2020), gênero é, antes de tudo, uma construção sociocultural.

A partir dos casos apresentados, torna-se óbvio que estas categorias sociais africanas são fluidas. Elas não se baseiam no tipo de corpo, e o posicionamento é altamente situacional. Além disso, a linguagem do casamento, que é utilizada para classificação social, frequentemente não é, a princípio, sobre gênero, como interpretações feministas da ideologia e organização familiar poderiam sugerir. Em outro momento, argumentei que o idioma casamento/família em muitas culturas africanas é uma maneira de descrever relações patrono/cliente, que pouco têm a ver com a natureza dos corpos humanos (Oyèwùmí, 2004, p. 9).

Oyèwùmí (2020) escreve sobre o quanto a base dos estudos sobre gênero no âmbito das pesquisas feministas europeias e estadunidenses está centralizada na noção da família nuclear burguesa.

O que é a família nuclear? A família nuclear é uma família generificada por excelência. Cada casa, ocupada apenas por uma família, é centrada em uma mulher subordinada, um marido patriarcal e seus filhos. Essa estrutura, centrada na unidade conjugal, presta-se à promoção do gênero como categoria natural e inevitável. Não existem categorias transversais desprovidas de gênero nessa família. Em uma casa generificada, encabeçada pelo homem e com dois genitores, o homem-chefe é concebido como provedor e a mulher está associada ao doméstico e ao cuidado (Oyèwùmí, 2020, p. 87).

Apesar de algumas estudiosas feministas mencionarem a importância do conceito da interseccionalidade, proposto por Kimberlé Krenshaw, Oyewumi discorre sobre a não existência da interseccionalidade na sociedade pré-colonialista, pelo fato de que a sociedade local não era organizada de acordo com o gênero. Maria Lugones concorda com essa ideia, em relação a sociedade pré-colonial americana. Para elas, isso deveria ter um impacto importante na maternagem, visto que, naquela época, cuidar de uma criança poderia ser entendido como algo coletivo, e não apenas dever da “mãe”. Essa observação me fez lembrar da seguinte situação que presenciei quando estive, por um tempo, em Madagascar, no ano de 2020, trabalhando como médica de família e comunidade:

Lembro de um dia em que uma bebê recém-nascida chegou na clínica acompanhada de algumas mulheres da família, trazida por queixa de não estar ganhando peso, de o leite não ser suficiente. Ao questionarmos quem era a mãe, todas as presentes se manifestaram – existiam umas quatro mulheres com a bebê. Dentre elas, me chamou atenção uma senhora visivelmente idosa, que parecia não ter mais idade para gestar, e uma menina, que não parecia ter idade para ter engravidado. Então, com ajuda do tradutor, perguntamos: em quem a bebê mama? E, novamente, todas se manifestaram, para nossa surpresa. Após isso, fizemos a pergunta que parecia ser a necessária para esclarecer tal dúvida: da barriga de quem a bebê nasceu? Ah, finalmente, haviam compreendido. A mulher que deu à luz à bebê está em casa, se

recuperando. Surpresa, fiquei pensando como seria se essa criança fosse trazida dessa forma, sem a mãe, para um hospital ocidental. No mínimo, poderia haver denúncias de negligência por parte dos profissionais de saúde. Entretanto, para aquela vivência de maternagem, a criação pela comunidade era algo natural. E por que não poderia ser?

(Diário da pesquisadora, passagem referente a abril de 2020).

Ao contrário da concepção africana do casamento proposta por Oyêwùmí, na sociedade ocidental, colonialista, heteronormativa, o matrimônio assume outra perspectiva, conforme descreve Rubin (1993):

Gênero é uma divisão dos sexos socialmente imposta. É um produto das relações sociais de sexualidade. Os sistemas de parentesco repousam sobre o casamento. Portanto eles transformam machos e fêmeas em “homens” e “mulheres”, cada qual uma metade incompleta que só pode encontrar a completude quando unida à outra (Rubin, 1993, p. 11).

Ainda nessa perspectiva, só seria possível ter filhos dentro dessa sociedade colonial, ocidental, se a mulher fosse casada. Por isso, para Amália, em sua juventude, sendo mulher e solteira, seria tão difícil assumir uma gestação. A opção pelo aborto foi vista por ela como a única saída para não ser julgada. Entretanto, como consequência de seus atos, levou consigo, para sempre, a culpa e a sensação de ter sido castigada por Deus com seus abortos, quando teve câncer de útero.

Simone de Beauvoir (2016, p. 281) questiona essa hipocrisia social, cristã, que defende com veemência os direitos do embrião, e mal se importa com as crianças, já que há muita energia gasta pelas instituições na perseguição às mulheres e às profissionais de saúde que realizam aborto, e pouco interesse na vida das crianças após o nascimento. Estudos realizados entre 2008 e 2018 mostram que as mulheres que mais morrem no Brasil em decorrência de abortos são negras, indígenas e provenientes das regiões Norte e Nordeste (Ana Clara de Sousa Nunes, 2023). Dito isso, percebe-se o quanto a descriminalização do aborto²³ refere-se, principalmente, a uma questão racial, demonstrando, mais uma vez, que os problemas são

²³ No Brasil, o aborto é proibido, com exceção de três situações: em caso de uma gravidez decorrente de estupro; em caso de feto com anencefalia, ou se a gestação oferecer risco de morte à mulher. Entretanto, mesmo nos casos em que é legalizado, são poucas as mulheres que de fato conseguem acesso ao aborto previsto por lei, pois muitos profissionais se recusam a realizá-lo, sob o pretexto de objeção de consciência, e mesmo quando a mulher encontra um serviço de saúde com profissionais dispostos a realizarem o procedimento, muitas vezes ela é julgada e induzida a não fazer, por manifestações moralistas de grupos religiosos e anti-aborto, que chamam a mulher de assassina. A descriminalização ainda não existe no Brasil, pois caso a mulher não se enquadre em uma dessas três situações, ela pode ser criminalizada se realizar o procedimento.

experienciados de modos diferentes, por diferentes mulheres em contextos interseccionais distintos.

Beauvoir (2016) afirma que ser “mãe solteira” ou ter uma maternidade ilegítima é considerada, em muitos contextos, como uma das “maiores desgraças na vida de uma mulher”. Entretanto, nesse mesmo sentido, percebemos o quanto a gestação indesejada é um fardo exclusivamente feminino. Aos homens, é permitido o abandono após a relação sexual, o abandono da companheira após a descoberta de um filho que ele não pretende assumir, ou a decisão de optar ou não pela criação de um/a filho/a que ele gerou, sem que haja julgamentos perante a sociedade. Um dado que corrobora essa afirmação é saber que, no ano de 2023, dos 2,5 milhões de nascidos no Brasil, 172,2 mil deles não tiveram o nome do pai no registro (Luana Lisboa, 2024).

O livro que o Dr. Roy dedicou a Pétain em 1943 é um exemplo edificante; é um monumento de má-fé. Insiste ele, paternalmente, sobre os perigos do aborto, mas nada lhe parece mais higiênico do que uma cesariana. Ele quer que o aborto seja considerado um crime e não um delito; deseja que seja proibido mesmo em sua forma terapêutica, isto é, quando a gravidez põe em perigo a vida ou a saúde da mãe: é imoral escolher entre uma vida e outra, declara, e apoiando-se nesse argumento aconselha a sacrificar a mãe, que é um ser autônomo. Entretanto, quando esses mesmos médicos bem-pensantes exaltam a maternidade, afirmam que o feto faz parte do corpo materno, que não é um parasito alimentando-se a expensas dele. Vê-se a que ponto o antifeminismo é ainda vivo pela obstinação de certos homens em recusar tudo o que poderia libertar a mulher (Beauvoir, 2016, p. 282).

Para além da discussão da descriminalização do aborto enquanto medida de saúde pública, com potencial de trazer melhores condições de vida ao gênero feminino, a questão é permitir que nós mulheres tenhamos direito sobre nossos próprios corpos sem culpa, sem entender todas as nossas ações, no que se refere à forma como exercemos nossa sexualidade, permeada por conceitos de pecado judaico-cristão. Precisamos defender que nossa existência também importa.

Amália traz, com sua história, a maternagem obrigatória. De todo modo, ela é obrigada a ser mãe. Mesmo não tendo filhos, ela é colocada no lugar de maternagem quando é incumbida de cuidar sozinha de sua mãe adoecida, pelo simples fato de ser uma mulher solteira. Embora ela tenha outros irmãos/irmãs, ela é a única filha que não casou e não teve filhos. Nas entrelinhas dessa incumbência, o que está posto é: sendo mulher, solteira e sem filhos, sua vida importa menos do que a de uma mulher casada e com filhos, ou do que a vida de um homem, e, portanto, ela pode abdicar de seus projetos de vida em prol de outras existências. O questionamento que fica é: onde está o direito ao seu próprio corpo? Não haveria problemas no papel de cuidados exercidos, mas o questionamento existe quando isso se torna algo imposto à mulher, de modo

que ela seja a única dentro de uma família a ter que abdicar de seus planos de vida para o exercício do cuidado, sem direito à escolha.

Assim como Amália tem importante função dentro da família, como cuidadora, devido ao seu papel de gênero (por ser mulher), Margarida, na história a seguir, passa por situação parecida.

Margarida - a tradução de cuidado

Margarida é uma mulher branca de 52 anos, com ensino médio completo, agricultora, que mora em um sítio na zona rural de um município do Paraná. Ela relata que, nos últimos dias, está mais angustiada, sem energia, e acredita que esteja deprimida. Conta que é a filha caçula de 6 irmãos, e três deles têm deficiência intelectual. Depois que a mãe faleceu, há cerca de 15 anos, ela ficou responsável pelos cuidados deles. Há cerca de 5 anos, o esposo faleceu, e ela tem se sentido mais sobrecarregada desde então. Mora com os dois filhos homens de 17 e 20 anos, e na casa ao lado moram os três irmãos. Tem outros dois irmãos homens casados, que também moram na zona rural, em casas próximas à sua. Porém, não a ajudam nem nos cuidados domésticos dos irmãos, nem financeiramente. A mulher conta que sua rotina é acordar cedo para trabalhar na horta, cuidar da casa dela e dos irmãos, fazer almoço para todos, dar banho nos irmãos, ajudar nas medicações e cuidar das roupas de todos. Quando os dois filhos voltam do trabalho na roça, ela prepara o jantar, depois cuida da limpeza da cozinha, enquanto eles vão sentar no sofá da sala e assistir televisão. Mais tarde ainda, retorna para a casa dos irmãos para dar as últimas medicações da noite. Quando questiono se ela acha que estaria cuidando de todos em casa, caso fosse um homem, a resposta é rápida: “não!”.

(Diário da pesquisadora, registro do dia 22 de agosto de 2023)

Embora Margarida viva uma situação de sobrecarga que gera comoção, pelo fato de ter muitos irmãos com deficiência que necessitam de supervisão constante, sua vida dedicada aos cuidados de familiares não é uma situação incomum para as mulheres.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD), mostraram que, no ano de 2022, mulheres

dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos²⁴ ou ao cuidado de pessoas. Assim, na população com 14 anos ou mais de idade, em média, as mulheres dedicaram 21,3 horas semanais aos afazeres domésticos e/ou cuidado de pessoas, enquanto os homens dedicaram, em média, 11,7 horas para as mesmas atividades. Embora 91,3% das mulheres realizaram alguma atividade relacionada a afazeres domésticos no Brasil, essa proporção foi de apenas 79,2% entre os homens (Carmen Nery; Vinícius Britto, 2023).

Embora Margarida seja uma mulher branca que mora na região Sul do Brasil, e passe por essa situação de intensa desigualdade de gênero nos cuidados familiares e domésticos, ela não faz parte do grupo de mulheres que mais se dedicam a esses cuidados no país. Dados da mesma pesquisa do IBGE mostram que as mulheres que se declararam pretas tinham a maior taxa de realização de afazeres domésticos (92,7%). Já em relação à escolaridade, a taxa de realização de afazeres domésticos foi de 81,0% entre as pessoas (sem distinção de gênero) sem instrução ou com fundamental incompleto e 90,2% entre aquelas com superior completo. A realização de afazeres domésticos é maior entre homens com curso superior completo (86,2%) e menor para os sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto (74,4%). Em relação à região, as menores taxas de realização dos afazeres domésticos pelos homens estão no Nordeste (71,6%), que também tem a maior diferença entre os sexos para a realização das atividades (Nery; Britto, 2023). Fica o questionamento do motivo pelo qual a taxa de realização de afazeres domésticos é maior entre os homens com ensino superior, do que entre os homens que não concluíram os estudos.

Outro dado interessante é que os homens gastam mais horas (14,3 horas semanais) com cuidados da casa quando moram sozinhos. Já com as mulheres, acontece o contrário. Elas precisam dedicar mais tempo nos afazeres domésticos quando dividem o lar (até 24,1 horas semanais), se comparado àquelas que moram sozinhas (Nery; Britto, 2023). Para a pesquisadora Valeska Zanello (2018), isso evidencia a percepção de que, para o sexo masculino, o matrimônio heterossexual pode representar um benefício, ao simplificar suas vidas. No entanto, para o universo feminino, a instituição matrimonial heteronormativa pode assumir contornos prejudiciais, uma vez que impõe dificuldades, ao exigir maior dedicação às responsabilidades

²⁴ O trabalho doméstico pode ser definido como o conjunto de atividades e tarefas diárias destinadas à produção de valores de uso, bem como os serviços necessários para atender às necessidades da reprodução da força de trabalho (Abreu, Marques, Diniz, 2020, p. 8). Para a socióloga Silvia Federici, uma definição para o trabalho doméstico seria: “Eles dizem que é amor. Nós dizemos que é trabalho não remunerado” (Abreu, Marques, Diniz, 2020, p. 8).

domésticas, relegando-lhes um tempo escasso para seus interesses profissionais, acadêmicos ou pessoais de saúde e bem-estar.

Em relação ao tempo diário dedicado ao trabalho de cuidado desempenhado por homens e mulheres no mundo, os dados não são muito diferentes. Dados do relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT), publicados no ano de 2019, sobre pesquisa realizada em 64 países, mostrou que as mulheres dedicam, em média, 3,2 vezes mais tempo do que os homens com trabalhos não remunerados de cuidado. Conforme a Figura 4 (abaixo), enquanto elas investem a média de 4 horas e 25 minutos por dia (cerca de 280 minutos), eles despendem cerca de 1 hora e 23 minutos (cerca de 80 minutos) para as mesmas atividades (Christina Queiroz, 2021).

Tempo diário dedicado ao trabalho de cuidado ▾

Quanto mulheres e homens gastam diariamente com serviços de cuidado remunerado ou não remunerado

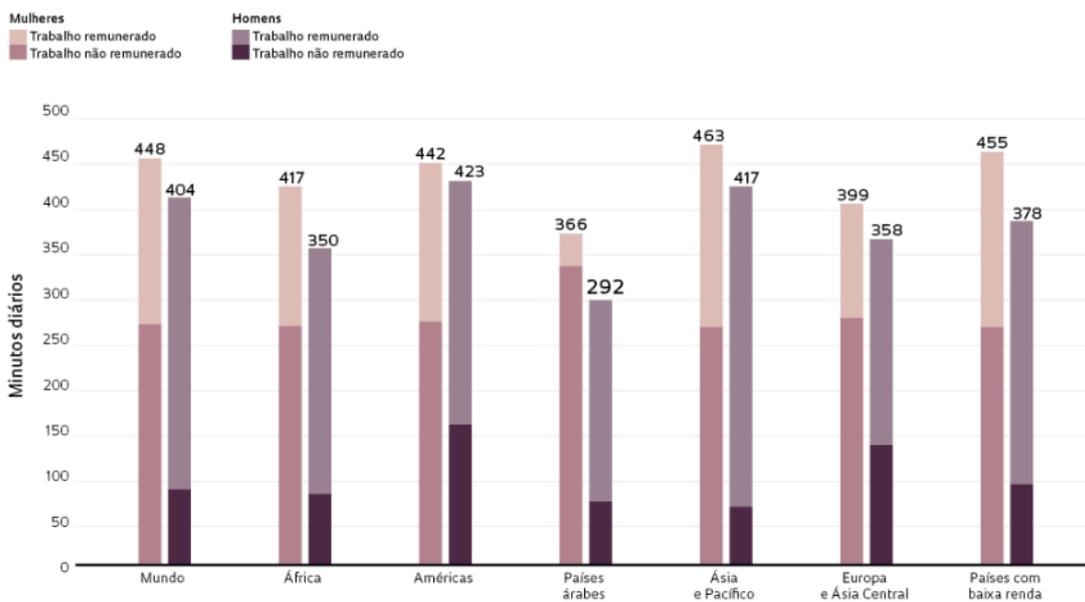


Figura 6 - Comparação entre o tempo diário dedicado ao trabalho de cuidado realizado por mulheres e homens, entre trabalho remunerado e não remunerado, em diferentes regiões do mundo (Queiroz, 2021).

O trabalho de cuidado, que pode ou não ser remunerado, é definido pela OIT como envolvendo dois tipos de atividades: as diretas, como alimentar um bebê ou cuidar de um doente; e as indiretas, como cozinhar ou limpar. É, portanto, um trabalho que “tem uma forte dimensão emocional, se desenvolve na intimidade e com frequência, envolve a manipulação do corpo do outro” (Queiroz, 2021). Segundo Hirata (2016, p. 55),

Joan Tronto, cientista política norte-americana com grande influência nas pesquisas sobre cuidado na França (...) destaca o fato de que os/as trabalhadores/as do cuidado

são, frequentemente, proletários, mulheres e migrantes: “Não é apenas o gênero, mas também o pertencimento de classe e de raça que, na nossa cultura, permite identificar quem pratica o cuidado e de que maneira”.

Na história de Margarida, os papéis de gênero desempenhados na sua família ficam bem evidentes. A divisão sexual do trabalho²⁵ é o pilar de sustentação da relação hierárquica dentro das famílias, principalmente em contextos rurais, que naturaliza os papéis do homem e da mulher, com base na desigualdade de gênero. A partir dessa divisão, cabe ao homem o trabalho produtivo da agricultura, e à mulher²⁶ o trabalho relativo aos afazeres domésticos e de cuidados com os familiares. Essa divisão também se relaciona com a representação social do ser mulher e do ser homem na nossa sociedade, já que o valor social do trabalho é dado a partir de quem o executa (se homem ou mulher) e não pela natureza do trabalho em si (Karolyna Marin Herrera, 2016).

Diversas mulheres desempenham, no meio rural, atividades que não estão restritas ao trabalho doméstico e de cuidados, e sim atividades fora de casa, na lavoura. Entretanto, na maioria das vezes, elas não são reconhecidas como parte produtiva da agricultura. Em muitos casos, seus trabalhos são vistos como “ajuda” ao marido ou à família, mesmo que elas trabalhem a mesma quantidade de tempo ou executem as mesmas atividades que um homem (Anita Brumer, 2004). Assim, a realidade das mulheres no âmbito rural é de muito trabalho e pouco reconhecimento. Enquanto as atividades realizadas na esfera privada, como trabalhos domésticos e de cuidados, são vistas pela sociedade como atividades naturais e destinadas exclusivamente às mulheres, e, portanto, sem importância de reconhecimento, as atividades agrícolas exercidas por elas são vistas como uma extensão intrínseca às suas atribuições de mãe e esposa e, por isso, recebem pouca ou nenhuma remuneração (Eileen Boris, 2014; Herrera, 2016). Contudo, o trabalho visto como ajuda não é exclusivo às mulheres rurais, ele também ocorre entre as mulheres urbanas. Para Marilane Oliveira Teixeira e Nalu Faria (2018, p.4),

De um modo geral, quando uma mulher chega ao mercado de trabalho, outra precisa assumir a sua função na organização do lar e no cuidado (de crianças pequenas, por exemplo). Mas, para isso, essa subordinada tem de encontrar uma terceira pessoa, quase sempre do sexo feminino, para ficar no seu lugar em casa, já que também tem filhos e uma casa para manter em ordem.

²⁵ Uma possível definição para a divisão sexual do trabalho é: “a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e socialmente. Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado” (Hirata, Danièle Kergoat, 2007, p. 599).

²⁶ Essa divisão sexual é compatível com a realidade das comunidades rurais da região Sul do Brasil. Entretanto, existem outras comunidades rurais pelo mundo que podem apresentar outras formas de divisão do trabalho, menos baseadas no gênero.

De acordo com as mesmas autoras, na maioria das vezes, essa outra mulher que assume a função de organização do lar é uma mulher preta e pobre (hooks; Davis).

Silvia Federici, em sua obra “O Calibã e a Bruxa”, afirma que o trabalho doméstico não remunerado das mulheres tem sido um dos principais pilares da produção capitalista, que produz a força de trabalho. A dominação masculina é baseada no poder que o trabalho remunerado confere aos homens (Federici, 2019). Nesse contexto, outras pesquisadoras pontuam que a invisibilidade do trabalho doméstico tem levado muitas mulheres a adoecerem, física e emocionalmente, inclusive no contexto brasileiro (Zanello, 2018).

A desigualdade de tarefas promovida pela divisão sexual do trabalho nem sempre foi assim. Angela Davis (2016) afirma que, no período escravagista norte-americano, a divisão das tarefas domésticas dentre as pessoas negras escravizadas, ao que tudo indica, era igualitária, pois, enquanto a mulher trabalhava na cabana, o homem podia trabalhar na horta ou na caça, mas essa divisão poderia facilmente ser alternada. “O trabalho que escravas e escravos realizavam para si mesmos, e não para o engrandecimento de seus senhores, era cumprido em termos de igualdade” (Davis, 2016, p. 35). Portanto, a divisão de trabalho não era hierárquica, e ambos os trabalhos, de homem e mulher, eram igualmente necessários. Ao olhar para o período escravagista, as mulheres negras eram iguais aos homens negros na opressão em que sofriam, trabalhavam tanto quanto eles e resistiam à escravidão com o mesmo afinco (Davis, 2016). Para a autora,

Essa era uma das grandes ironias do sistema escravagista: por meio da submissão das mulheres à exploração mais cruel possível, exploração esta que não fazia distinção de sexo, criavam-se as bases sobre as quais as mulheres negras não apenas afirmavam sua condição de igualdade em suas relações sociais, como também expressavam essa igualdade em atos de resistência. Essa deve ter sido uma terrível descoberta para os proprietários de escravos, pois aparentemente eles tentavam quebrar essa cadeia de igualdade por meio da repressão particularmente brutal que reservavam às mulheres (Davis, 2016, p. 39).

A execução de tarefas domésticas é de fundamental importância, sem objeções quanto à sua realização; contudo, a questão reside na problemática percepção de que tal responsabilidade é exclusivamente atribuída às mulheres. Os cuidados familiar e doméstico mais restritos ao gênero feminino, que Margarida desempenha, é algo antigo na sociedade. Desde o século XVIII, com o fortalecimento do sistema capitalista-colonialista, houve a separação entre os espaços públicos e privados, consolidando o casamento monogâmico, heterossexual, como um marco fundamental da família, com forte influência de discursos disseminados pela Igreja Católica, o que consolidará a divisão sexual do trabalho. O matrimônio

era o aval legal de que a mulher deveria ser submissa ao marido, mas também dava a ela o reconhecimento social de que ela era uma mulher “bem-sucedida” por ter encontrado um casamento. E no casamento havia uma função que vinha implícita como finalidade, isto é, a maternidade.

A partir daí, as mulheres foram colocadas em uma função naturalizada de “cuidar” e de maternar. A pesquisadora Valeska Zanello denomina esse processo de dispositivo materno, o qual impacta sobremaneira a vida das mulheres, e torna-se, para elas, algo identitário, visto que a performance de cuidar, na imensa maioria das vezes, fica a cargo das mulheres. E quando essas mulheres não têm filhas, filhos ou marido, ainda assim, o cuidado dos familiares doentes ou idosos passa a ser automaticamente delas, pelo simples fato de serem mulheres, como se fosse supostamente instintivo, ao gênero feminino, o cuidar (Zanello, 2018).

A partir do século XVIII, na cultura ocidental capitalista-colonial, a maternagem foi associada às mulheres. O papel de “dona de casa” surgiu como desdobramento naturalizado da maternidade, como tarefa “essencialmente” feminina, e a compreensão de “verdadeira mulher” passou a ser lida como uma “boa dona de casa”. (Zanello, 2018).

Na década de 1940, popularizou-se, no Brasil, a canção “Ai, que saudades da Amélia”, de Mário Lago e Ataulfo Alves, que discorre sobre uma mulher submissa, pois dedica sua vida aos cuidados do marido, sem reclamar ou demonstrar opinião. A música fez tanto sucesso na época, que a palavra “Amélia” foi acrescentada ao dicionário, posteriormente, na década de 1970. (Elaine Pereira Daróz; Maria Beatriz R. Prandi-Gonçalves, 2019).



Música: Ai, que saudades da Amélia - Mario Lago
<https://www.youtube.com/watch?v=gHezuiMAvvM>

Assim como Margarida, a história de Eugênia também se apresenta atravessada pelo dispositivo materno, mas, no caso dela, pelo fato da não maternagem.

Eugênia e a desigual prateleira do amor

Eugênia é uma mulher branca, de 55 anos, cabelos grisalhos, obesa, e assídua no grupo de mulheres. Ela contou que se casou “tarde”, por volta dos 26 anos. Quando perguntei se ela chegou a ter filhos, lágrimas escorreram dos seus olhos. Disse que desde pequena seu sonho sempre foi ser mãe. Perguntei o porquê do desejo, e ela disse que queria passar sua história para frente, para outras gerações. Após se casar, chegou a ter duas gestações. A primeira, perdeu logo após descobrir que estava grávida, por volta dos três meses, porém, precisou fazer curetagem, pois o bebê ficou retido em seu útero. Na segunda, ficou feliz com o teste de farmácia positivo, porém, quando fez ultrassom, descobriu que era gravidez anembrionada. Precisou novamente fazer curetagem. Tentou engravidar outras vezes e nunca conseguiu. Até que um dia procurou um médico que, após alguns exames, afirmou que ela não conseguiria mais engravidar, pois, em uma das curetagens, foi retirado muito tecido uterino, e não haveria mais possibilidade de um embrião se fixar em seu útero... Eugênia contou isso com muito pesar, e disse que sofreu muito na época, ao pensar que não poderia mais engravidar. Depois disso, veio o desejo de adotar. Entretanto, o marido não aceitava, e disse que se ela falasse novamente em adotar, eles iriam se separar. Então, ela decidiu aceitar o fato de não ter filhos.

(Diário da pesquisadora, grupo de mulheres, registro do dia 29/07/2022).

Para Eugênia, não poder engravidar foi uma sentença que gerou extremo sofrimento em sua vida, fato que também atravessa a vida de muitas mulheres impossibilitadas de gestar. De acordo com Zanello (2018), isso ocorre porque a maternidade foi ensinada para as mulheres ao longo da história como algo identitário, ou seja, como parte fundamental de sua vida e de suas funções sociais.

A atual concepção predominante da maternidade focada, principalmente, na figura da procriadora, não foi uma constante ao longo da história. Ela emerge como resultado de uma construção histórica que remonta ao início do século XIX, sendo influenciada pelo desenvolvimento e consolidação do sistema capitalista-colonialista.

Cuidar é uma habilidade humana, que pode ser exercida pela maioria das pessoas, independentemente do sexo, idade, fenótipo, condição social, etc. No entanto, ela foi naturalizada como algo que seria “instintivo” nas pessoas portadoras de útero, lidas como mulheres (Zanello *et al.*, 2022, p. 2).

Até o final do século XVII, era comum que mulheres, independentemente de sua classe social, entregassem seus filhos para serem amamentados por amas de leite. Nesse período, a mortalidade infantil era extremamente alta, o que afetava o crescimento e o tamanho da população. Para atender à demanda de excedente populacional necessária ao capitalismo, Igreja e Estado colaboraram para convencer as mulheres a amamentarem seus próprios filhos. Ao invés de imporem restrições diretas, a estratégia foi construir um discurso que enaltecesse as habilidades maternas e idealizasse a maternidade, criando, assim, um espaço desejável e admirável para as mulheres. Isso representou uma transição, conforme Michel Foucault (1977) sugere, de um poder repressivo para um poder constitutivo, denominado de biopoder, moldando uma subjetividade materna baseada em um desejo produzido, interpelado e encorajado (Zanello; Carla Antloga; Eileen Pfeiffer-Flores; Iara Flor Richwin, 2022).

A ideia comum de que o desejo pela maternidade seja algo instintivo e natural às mulheres persiste até os dias atuais. Entretanto, para as mulheres que desejam, porém não conseguem gestar, isso pode representar um intenso sofrimento psíquico.

Assim como Eugênia, a artista mexicana Frida Kahlo (1907-1954) passou por alguns abortos em sua vida, e retratou, em algumas de suas obras, seu sofrimento por não conseguir ser mãe. Uma delas está apresentada abaixo, na figura 6.



Figura 7: Hospital Henry Ford (1932), Frida Kahlo (Fonte: BORGES, 2021).

É importante destacar a pergunta um tanto óbvia realizada à Eugênia, ao questionar se ela queria ser mãe. Por que essa pergunta é tão frequente e naturalizada quando se trata de diálogos com mulheres, e não é tão comum quando se trata de conversas com homens? Desde a coleta das histórias clínicas durante atendimentos médicos, por exemplo, percebemos o quanto essa pergunta é comum para mulheres – se tem filhos, quantos filhos, se nasceram de parto normal ou cesárea e se teve algum aborto. Entretanto, não é comum da mesma maneira realizar essa pergunta de forma geral para os homens. É como se a própria medicina estivesse entendendo como natural e esperado que a mulher seja mãe, mas como opcional que o homem seja pai. Vem daí a necessidade de problematizar a pergunta realizada à Eugênia, feita por um pensamento colonizado sobre maternagem.

A seguir, veremos outro relato de Eugênia.

Eugênia contou que, após alguns anos casada, entrou em uma depressão profunda. Não conseguiu mais trabalhar e passava a maior parte do tempo dentro de casa. Um dia viu, o marido passando de camionete na rua, com outra mulher. Foi então que descobriu que estava sendo traída. Ela resolveu falar que o tinha visto com outra, e ele disse que o casamento deles já tinha acabado há muito tempo, e já tinha sim outra pessoa, inclusive queria a separação. Eugênia, naquele momento, não quis assinar os documentos. Continuaram morando na mesma casa, em quartos separados. Até que ela decidiu que não estava bem lá e optou por morar um tempo na casa da mãe. Ficou algumas semanas morando com a mãe, já não tinha mais forças para tomar nenhuma decisão, e não queria mais voltar para o marido, não suportava a ideia da traição. Então, em um belo dia, seu irmão foi buscá-la, com o pretexto de levá-la a um médico, pois ela precisava de tratamento. Com muito custo, Eugênia aceitou ir. No caminho, começou a perceber que parecia estar saindo da cidade, mas ele disse que era o trajeto certo, e ela concordou. Após um bom percurso de viagem, qual não foi sua surpresa quando ela chegou na casa do marido e da sogra. Ao chegar lá, seu irmão “despejou-a” do carro como se fosse uma mercadoria, e disse para o marido de Eugênia que “ele tinha casado, então ele tinha obrigação de cuidar dela, mesmo que o relacionamento deles não estivesse bem”. Deixou Eugênia e foi embora. Ela ficou muito magoada com o irmão, mas não tinha o que fazer. Então, a sogra a acolheu, e disse que ela poderia ficar na casa dela. Eles moravam em casas ao lado. Foi aí que ela decidiu ir morar na própria casa, com o marido, afinal, eles ainda estavam casados. Um dia, ele levou a namorada para casa, que visivelmente era mais nova. Ela, educadamente, foi falar com Eugênia, convidando-a para irem juntas na missa, e Eugênia

recusou. A mulher disse que não tinha roubado seu marido, afinal, eles já não estavam mais juntos quando ele a conheceu. Aquela nova mulher questionou os motivos de Eugênia não querer assinar a separação. Após isso, Eugênia pensou e, em alguns dias, decidiu assinar o divórcio, desde que conseguisse uma moradia para ela. O acordo foi feito, e ela saiu da casa. Eugênia tinha em mente que seu ex-marido também iria trair essa nova namorada, afinal, quando ela começou a namorar com ele, ele também já era separado de uma mulher mais velha.

(Diário da pesquisadora, grupo de mulheres, registro do dia 01/07/2022).

A jornada de Eugênia é marcada por diversas violências, praticadas por pessoas de seu convívio familiar, o (ex) marido e o irmão. Inicialmente, mergulhada em um estado emocional depressivo, ela descobre a traição do então marido, o que produz um impacto profundo em sua vida naquele momento.

A traição por ela vivenciada remete ao conceito de dispositivo amoroso, citado por Valeska Zanello (2018). Esse termo diz respeito à forma como os relacionamentos amorosos são construídos na sociedade ocidental, e como são percebidos de forma identitária para as mulheres. A autora também criou o termo “prateleira do amor”, que define como um lugar simbólico em que a mulher, por meio do ideal estético (branco, louro, magro e jovem) e da relação de rivalidade com outras mulheres, deve se fazer escolhida pelo homem, como se estivesse em exposição em uma prateleira como mercadoria. Zanello (2018, p. 89) afirma que “Ser escolhida é sempre um valor relacional, ou seja, produzido na relação com outras mulheres disponíveis também nessa prateleira simbólica”. Entretanto, mesmo que se tenha um lugar “privilegiado” na prateleira, este é um profundo equívoco, visto que processos normais do desenvolvimento fazem com que a manutenção desse lugar seja muito efêmera, por exemplo, com o envelhecimento e o ganho de peso; além de que sempre há a possibilidade de surgirem novos “produtos”, compostos por mulheres que se encaixem melhor em ideais de beleza. Ademais, a exposição de mulheres em uma suposta prateleira coloca os homens em um lugar privilegiado, uma vez que são aqueles que avaliam e julgam/escolhem as mulheres colocadas na posição de mercadorias, dando a elas seu valor. Na história de vida de Eugênia, vimos que seu ex-marido a escolheu após trair sua esposa anterior, uma mulher mais velha. Uma história que se reproduziu quando ele substituiu Eugênia por uma mulher mais jovem, ou seja, há trocas de esposas que se dão pelo quesito idade.

Ainda nessa perspectiva da prateleira do amor, as mulheres negras, frequentemente, são preteridas. Gonzalez (2020, p. 86), afirma:

É por aí que a gente entende por que dizem certas coisas, pensando que estão xingando a gente. Tem uma música antiga chamada “Nega do cabelo duro” que mostra direitinho por que eles querem que o cabelo da gente fique bom, liso e mole, né? É por isso que dizem que a gente tem beiços em vez de lábios, fornalha em vez de nariz e cabelo ruim (porque é duro). E quando querem elogiar dizem que a gente tem feições finas (e fino se opõe a grosso, né?). E tem gente que acredita tanto nisso que acaba usando creme pra clarear, esticando os cabelos, virando leidi e ficando com vergonha de ser preta. Pura besteira. Se bobear, a gente nem tem que se defender com os xingamentos que se referem diretamente ao fato de a gente ser preta.



Música: Nega do cabelo duro – Luiz Caldas (Fricote)
https://www.youtube.com/watch?v=5Xz_dY-22kA

O modelo atual de amor romântico, heteroafetivo, atualizado pelas exigências capitalistas-colonialistas (Geni Núñez, Oliveira, Mara Lago, 2021) defende a monogamia para as mulheres e dedicação intensa no relacionamento da parte delas. Em contrapartida, permite aos homens a não monogamia e o baixo investimento na relação afetivo-amorosa com mulheres. Essa relação desigual entre homens e mulheres dentro de um relacionamento gera dependência para elas e privilégios para eles. Valeska Zanello (2018) defende que o amor heterossexual-monogâmico se apresenta como a maior forma de desempoderamento para as mulheres. Nesse contexto, o amor se torna identitário para elas, sendo, portanto, a sua razão de viver. Enquanto para os homens é uma escolha, uma opção. As mulheres se subjetivam na relação consigo mesmas, mediadas pelo olhar de um homem que as “escolhe”. Zanello (2018), em sua perspectiva crítica, considera que: “Em nossa cultura os homens aprenderam a amar muitas coisas, e as mulheres aprenderam a amar principalmente os homens”.

Além disso, o término de um relacionamento afetivo-amoroso heterossexual-monogâmico na cultura ocidental coloca em xeque a mulher e nunca o homem. Talvez por isso,

Eugênia teve tanta dificuldade em aceitar o divórcio. É comum que em um término de relacionamento se questione a conduta da mulher, o que ela fez de errado para não “segurar” o casamento, pois a suposta “falha” geralmente é reservada à mulher, mesmo que o pivô do término tenha sido algum comportamento masculino. O casamento, no geral, é um fator de proteção à saúde mental para os homens, na medida em que, nos casamentos heterossexuais, as mulheres tendem a facilitar a vida dos cônjuges, exercendo seu trabalho de cuidado na relação. Quanto mais simétrica a relação, mais é fator de proteção para as mulheres. Em contrapartida, quanto mais assimétrica, mais é fator de risco de adoecimento psíquico para elas. Nessa perspectiva, pesquisas diversas mostram que mulheres em casamentos heterossexuais têm mais histórico de depressão do que as solteiras (Zanello, 2018).

Assim como na canção “Coração embriagado”, da artista Wanessa Camargo, muitas vezes o sofrimento da mulher pelo término da relação é mais intenso pelo fato do “ex” marido já estar com outra mulher, colocando-a no lugar de preterida, na prateleira do amor, ancorada na rivalidade feminina (Mariah Sá Barreto Gama; Zanello, 2019).



Música: Coração Embriagado - Wanessa Camargo
<https://www.youtube.com/watch?v=FsOp3UwuU00>

Eugênia também apresenta uma história de intensa violação de seus direitos enquanto mulher. Com a justificativa de forte sofrimento psíquico, que culminou em diagnósticos psiquiátricos de depressão, é entregue pelo irmão aos cuidados do ex-marido, mesmo contra sua vontade, independente de seus desejos e sentimentos. Tal atitude, além de desrespeitar a autonomia de Eugênia, a expôs a um ambiente prejudicial, onde suas escolhas foram ignoradas e sua integridade emocional foi negligenciada.

A atitude do irmão, de levá-la de volta para a casa do ex-marido contra a sua vontade, e do ex-marido, de levar a nova namorada para casa quando eles ainda não estavam divorciados, mostra o quanto ambos querem exercer controle e poder sobre a vida de Eugênia. A esses comportamentos, podemos dar o nome de violência patriarcal, de acordo com bell hooks (2021). A autora afirma que a violência patriarcal é baseada na crença de que é aceitável que um indivíduo mais poderoso controle outros por meio de várias formas de força coercitiva.

O termo “violência patriarcal” é útil porque, diferentemente da expressão “violência doméstica”, mais comum, ele constantemente lembra o ouvinte que violência no lar está ligada ao sexismo e ao pensamento sexista, à dominação masculina (hooks, 2021, p. 99).

Segundo ela, “em uma cultura de dominação, todo mundo é socializado para enxergar violência como meio aceitável de controle social” (hooks, 2021, p. 99). Portanto, por mais que para Eugênia as atitudes foram de extremo desrespeito e violência, para os autores, talvez esses atos não tenham sido percebidos como violentos, visto que buscavam restabelecer a suposta normalidade das exigências de um matrimônio heterossexual e monogâmico.

Michel Foucault (1988) desenvolve o conceito de biopoder, que diz respeito a uma biopolítica de controle sobre os corpos, de modo a regular e controlar a maior quantidade de aspectos relacionados à vida das pessoas (Kulsar, 2019). Nesse caso, também pode-se dizer que um biopoder está sendo exercido sobre a vida de Eugênia.

Vale observar o quanto também foi violenta a atitude do marido de levar a nova namorada para casa enquanto eles ainda estavam casados. Considerando que estavam em um relacionamento heteroafetivo e monogâmico, e que não haviam combinados de relacionamento aberto para os dois, a atitude do marido parece violenta com Eugênia. Sendo assim, as abordagens do irmão e do ex-marido de Eugênia também podem ser caracterizadas como uma manifestação de violência moral. A violência moral²⁷ sofrida por Eugênia é caracterizada como

²⁷ De acordo com o Art 5º da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, configura violência doméstica e familiar contra a mulher:

(...) Qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - No âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - No âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - Em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual. (Lei nº 11.340/2006).

qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Lei nº 11.340/2006), bem como qualquer conduta que, por emprego de força, coação ou qualquer outra demonstração de poder, possa infringir, abalar ou ferir a pessoa, sua imagem ou honra (Souza *et al.*, 2021).

Importante observar, como afirma Lourdes Maria Bandeira (2014), que a violência moral e a violência psicológica se interceptam e, na prática, são de difícil diferenciação.

Outro desmembramento manifesto da violência de gênero é, então, a violência moral, a qual, para Segato (2003), é uma ação que envolve agressão emocional, ainda que não seja consciente e deliberada. Trata-se da argamassa para todos os outros tipos de violência de gênero, podendo ocorrer sem ofensa verbal explícita, por meio de gestos, atitudes ou olhares, uma vez que se inscreve no ambiente costumeiro. São exemplos da violência moral: humilhação, intimidação, desqualificação, ridicularização, coação moral, suspeitas, desqualificação da sexualidade, desvalorização cotidiana da mulher como pessoa, de sua personalidade, de seu corpo, de suas capacidades cognitivas, de seu trabalho, de seu valor moral, dentre outras. Importante ressaltar que a definição de violência moral da autora assemelha-se à definição de violência psicológica contida na Lei Maria da Penha. Esta restringe a definição de violência moral aos crimes contra a honra dispostos no Código Penal (injúria, calúnia e difamação) (Bandeira, 2014, p. 459).

No próximo capítulo, abordaremos os demais tipos de violência doméstica contra a mulher, com foco nos descritos na Lei Maria da Penha, bem como suas implicações psíquicas e sociais, que muitas vezes implicam na medicalização da violência.

3

Violências contra as mulheres no Brasil e as estratégias de medicalização da violência

“ Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o for, mesmo quando as correntes dela forem muito diferentes das minhas.

(Audre Lorde, 2019)

Francisca e Venância – As sutilezas das violências invisíveis

Francisca é uma mulher branca, na faixa dos 60 anos, mas aparenta ser mais velha do que o registro aponta. É obesa, de baixa estatura e tem cabelos curtos grisalhos. Costuma ser frequentadora assídua da UBS, pois sofre com dores crônicas. Sempre vem à consulta acompanhada do marido, e são raras as vezes que conseguimos conversar em separado, já que ele faz questão de estar presente. Aquele dia era a primeira vez que ela conseguia participar de um grupo de mulheres. Conta que descobriu, logo após ter se casado, que o esposo era etilista. Ele bebia com muita frequência e sempre chegava tarde em casa. Com muito custo, criaram as filhas e, atualmente, ela cuida das netas no contraturno da escola. Após a pandemia de COVID-19, o esposo começou a beber com ainda mais frequência, e a ficar mais agressivo verbalmente com ela, período no qual suas dores pioraram. Ela conta que, quando criança, a mãe sofria muito com o pai, que também era alcoólatra e violento. A mãe de Francisca, entretanto, apesar de sofrer bastante, inclusive violência física, dizia para as filhas que não iria se separar, pois não daria “mau exemplo” para elas. Francisca considera que nunca quis a separação, afinal, ela “nem sofria tanto como sua mãe”.

(Diário da pesquisadora, grupo de mulheres, 22 de julho de 2022).

Nos relatos de Francisca, é possível observar que suas vivências com o companheiro alcoólatra e violento são marcadas por nuances de violências psicológicas. De acordo com a Lei 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha, violência psicológica pode ser entendida como:

(...) qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Lei nº 11.340/2006, s.p).

A pesquisadora Isadora Vier Machado afirma que não há uma única espécie de violência psicológica, mas uma pluralidade de estratégias de violências. (Machado, 2013). Para Marie-France Hirigoyen (2006, p. 29):

Fala-se de violência psicológica quando uma pessoa adota uma série de atitudes e de expressões que visa a aviltar ou negar a maneira de ser de uma outra pessoa. Seus termos e seus gestos têm por finalidade desestabilizar ou ferir o outro. Em momentos de raiva, todos nós podemos usar palavras ferinas, desdenhosas, ou ter gestos inadequados, mas habitualmente esses deslizes vêm seguidos de arrependimento ou de pedidos de desculpa. Na violência psicológica, ao contrário, não se trata de um

desvio ocasional, mas de uma maneira de ser dentro da relação: negar o outro e considerá-lo como um objeto. Esses procedimentos destinam-se a obter a submissão do outro, a controlá-lo e a manter o poder.

Existem vários atos cotidianos dentro de relacionamentos amorosos que podem ser interpretados como violentos: a forma ríspida de falar com a mulher, implicâncias com o que ela faz, ameaças sutis, as humilhações perante outras pessoas, a não consideração de suas opiniões, a crença de que ela não é capaz de compreender o que está sendo dito apenas pelo fato de enxergá-la como inferior por ser do gênero feminino, entre outros. Todas essas violências tendem a, aos poucos, diminuir a autoestima da mulher, reduzindo a capacidade que ela tem de confiar em si mesma, até chegar ao ponto em que ela começa a acreditar que é de fato um ser inferior ao marido. Assim como afirma Aline Daniele Hoepers (2022, p. 44),

Discursos como aqueles que propõem que as violências *decorrem*, exclusivamente, da falta de comunicação do casal ou da baixa autoestima da mulher tendem a gerar um modo de compreensão simplista e intimista sobre a dinâmica das violências domésticas vividas por mulheres. A falta de comunicação e a baixa autoestima das mulheres são, sim, aspectos rotineiramente presentes em casos como estes, entretanto, muito mais se configuram como parte da complexa interação dos fios que tecem as violências, especialmente como efeitos da dinâmica abusiva, do que como causa unilateral e unidimensional *da* violência. Quando me deparo com estas formas de comunicar *o que são* as violências domésticas vividas por mulheres, seja pela mídia ou no próprio discurso (escrito ou falado) de colegas profissionais, reflito sobre o quanto ainda persiste a necessidade de *descrever* estas relações humanas como relacionamentos com *contornos típicos*. Nessa empreitada, tais discursos recorrentemente acionam perfis de sujeitos e de relações para circunscrevê-los/as, colaborando com leituras que explicam estas violências como experiências individuais, privadas e, portanto, *do* casal.

Em um primeiro momento, as violências psicológicas são difíceis de serem identificadas em um relacionamento por serem muito subjetivas, e o que é visto como violento por uma pessoa, pode não ser para outra. Seus limites são imprecisos e, por isso, é muito mais complexo medir o que sente uma mulher que passa por esse tipo de violência. Ainda para Marie-France Hirigoyen (2006, p. 30),

A maior parte dos ataques verbais se dá em âmbito privado, porque os agressores tentam preservar uma boa imagem de si mesmos. Quando esses ataques se fazem em público, é sob uma forma irônica, de maneira a obter a aprovação das testemunhas. Se a mulher protesta, ele replicará que ela não tem senso de humor, que é excessivamente suscetível, que leva tudo a mal, e ela até acabará duvidando da realidade da agressão.

Francisca contou, no grupo de mulheres, que nunca quis se separar, afinal, ela “nem sofria tanto quanto sua mãe”. A repetição de violência doméstica em diferentes relacionamentos afetivo-amorosos heterossexuais em gerações distintas de uma mesma família demonstra o aspecto transgeracional da violência. Em pesquisa realizada com mulheres em situação de

violência doméstica que frequentavam um grupo de acompanhamento, Hoepers e Tomanik (2021, p. 14) relatam que:

[...] quatro delas relataram que presenciaram o pai, alcoolista, empreendendo violência doméstica contra a mãe. Algumas descreveram, inclusive, que também foram alvo das agressões. Revelaram que esse fator, presente em suas histórias, contribuiu para que vivenciassem, em suas relações amorosas, as violências domésticas como aspectos habituais da dinâmica relacional, já que, de modo mais expressivo que as demais, externaram que compreendiam que, se a mãe sofrera tais violências, elas também tinham de suportá-las. É possível que esses aspectos particulares articulados com elementos de um contexto mais amplo, marcado por relações desiguais entre os gêneros, contribuam para que a naturalização da violência tome proporção mais ampla nesses casos.

A canção “Como nossos pais”, de Elis Regina, evidencia o ciclo de repetições familiares a que Francisca está submetida, talvez sem perceber.

Minha dor é perceber
 Que apesar de termos
 Feito tudo o que fizemos
 Ainda somos os mesmos
 E vivemos
 Ainda somos os mesmos
 E vivemos
 Como os nossos pais
 (Elis Regina, Como nossos pais, 1976)



Música: Como nossos pais - Elis Regina
https://www.youtube.com/watch?v=LfCDkut_j9M

Muitas vezes, os relacionamentos interpessoais se estabelecem de forma violenta dentro de uma família, durante tantos anos, de modo a estabelecer um modo de se relacionar que se perpetua de geração em geração. Assim, o contexto em que essa mulher vive, desde a infância até a vida adulta, é determinante para que essas situações perdurem. Para a escritora bell hooks,

amor não pode coexistir com violência ou abuso, entretanto, é muito difícil aceitar que, se crescemos em um ambiente violento, não fomos amadas.

A maioria de nós tem dificuldade de aceitar uma definição de amor que afirma que nunca somos amados em contextos nos quais existe abuso. A maioria das crianças abusada física e/ou psicologicamente foi ensinada pelos adultos responsáveis que amor pode coexistir com abuso. E, em casos extremos, que o abuso é uma expressão de amor. Esse pensamento defeituoso com frequência molda nossas percepções adultas do amor (hooks, 2021, p. 51).

Na rotina dos atendimentos de sofrimentos decorrentes de violência doméstica, me questiono: como mulheres, tal qual Francisca, não percebem o ciclo de repetições de violências familiares em que se encontram? Como permitem que, mesmo após presenciarem suas mães passarem por violência em casa, perpetrada pelos maridos, elas mesmas sofram violência doméstica? Infelizmente, muitas dessas mulheres têm dificuldades de enxergar esse ciclo de repetições em que se encontram. Welzer-Lang (2001) defende que as desigualdades vivenciadas pelas mulheres são resultado dos privilégios masculinos. A constituição do sujeito masculino é formatada por certos privilégios patriarcais, o que pode culminar em mulheres acreditando que as pequenas violências que vivenciam nos relacionamentos afetivo-amorosos fazem parte do que é entendido como “comum” e “normal”.

Os homens dominam coletiva e individualmente as mulheres. Esta dominação se exerce na esfera privada ou pública e atribui aos homens privilégios materiais, culturais e simbólicos. Um setor dos estudos feministas atuais tende, aliás, a quantificar estes privilégios e a mostrar concretamente os efeitos da dominação masculina. A política atual, que, em nossa sociedade, visa a diminuir as “desigualdades”, não deve nos deixar esquecer que elas perduram, sob pena de tomarmos nossos sonhos em realidade e não compreendermos mais nada. Eu digo desigualdades por simplificação, mas duvidemos deste termo. Ele tende a nos mostrar as situações de homens e mulheres como resultados neutros de um sistema global, em que cada grupo de sexo, cada gênero, seria simétrico e igual na análise. E em que o sistema nos seria imposto sem possibilidades de mudanças. Mas isso não é nada. A opressão das mulheres pelos homens é um sistema dinâmico no qual as desigualdades vividas pelas mulheres são os efeitos das vantagens dadas aos homens (Welzer-Lang, 2001, p. 461)

Um outro olhar que ajuda a entender porque a violência em relacionamentos heterossexuais pode ser até mesmo entendida como “normal” para algumas mulheres é o debate desenvolvido pela pesquisadora Valeska Zanella, que define a “prateleira do amor” como uma estratégia utilizada em relacionamentos afetivo-amorosos como significativa, conforme mencionado no capítulo anterior. Se, para as mulheres, ter um relacionamento amoroso é algo identitário, ou seja, as valida enquanto mulheres, logo, o término de um relacionamento é visto como algo prejudicial a elas próprias. Seguindo esse raciocínio, algumas mulheres podem

pensar que é mais vantajoso permanecer em um relacionamento, mesmo que elas passem por situações de violência, a sair dessa relação e se perceberem solteiras. Zanello (2018, p. 95) afirma:

Assim, muitas mulheres acabam por se casar com o próprio casamento, independentemente, do parceiro que arranjam, e principalmente, da satisfação ou não que tenham com essa relação. Muitas mulheres suportam melhor o desamor do que o não ter alguém. E adoecem. Não pelo amor, como uma entidade metafísica. Mas por um modo de entender e viver o amor como questão identitária. Em muitos casos, a mediação do casamento se dá pelo ideal que ela gostaria que seu parceiro fosse (casasse com a esperança do que ele venha a ser), mais do que o homem real ali presente. Várias tecnologias de gênero participam na criação, recriação e manutenção da crença de que é possível transformar mesmo uma besta em um príncipe encantado, dependendo apenas do amor, da dedicação e da paciência da mulher. Em outras palavras, caso isso não aconteça, é bem possível que tenha havido uma suposta “falha” na própria mulher. Não podemos esquecer nunca que o término de uma relação amorosa, em nossa cultura, coloca identitariamente em xeque a mulher, e não o homem, mesmo que o pivô da separação tenha sido algum comportamento dele.

Além disso, há o ideal de “família”, que pode fazer com que as mulheres prefiram permanecer em relacionamentos permeados por violência, a optarem pela separação. Para Narvaz e Koller (2006b, p. 398), “a ideia de família na contemporaneidade parece ainda referir-se ao modelo da família monogâmica nuclear, burguesa e patriarcal”. Não por acaso, a família é vista como o principal elemento de manutenção do sistema social autoritário (Narvaz e Koller, 2006b). Se as mulheres percebem essa família como modelo a ser buscado, logo, podem ser mais suscetíveis a aceitarem as violências cotidianas por parte dos parceiros, como parte do que se espera para ter uma família nuclear e patriarcal, tida como “normal”.

Francisca relata no grupo, em vários momentos, que o esposo fazia uso costumeiro de álcool. Para ela, era clara a relação entre abuso de álcool e comportamento violento do parceiro, como se isso justificasse suas ações. Entretanto, é importante analisar o abuso de álcool do companheiro com precaução, pois o fenômeno da violência doméstica contra a mulher é multifatorial (Hoepers, Tomanik, 2021). Na realidade, o álcool pode atuar como “um fator que potencializa ou vulnerabiliza as mulheres ao contexto violento” (Vieira *et al.*, 2014, p. 370), já que tende a desinibir o comportamento do companheiro. Para Hoepers e Tomanik (2021, p. 13),

(...) não necessariamente fazer uso de álcool torna uma pessoa violenta. Mas se ela tem características violentas em seu modo de funcionamento subjetivo, pode acontecer de, a partir do uso do álcool, haver um incremento da expressão desses comportamentos.

Assim, considera-se que não se trata de uma violência causada pelo efeito da substância psicoativa, mas uma violência motivada pela desigualdade de gênero, por se acreditar que o

gênero feminino é inferior e, portanto, merecedor de ser violentado (Brauner; Pinhal de Carlos, 2005).

Outro aspecto importante a ser abordado na história de Francisca são seus sintomas físicos, que a levam a buscar atendimentos frequentes na unidade de saúde. Ela passa por muitos atendimentos devido a suas dores crônicas, que são constantes e tem pouca melhora com os tratamentos convencionais. Conforme ela retornava às consultas, a suspeita de que suas dores fossem manifestações físicas do sofrimento que ela vivenciava em seu relacionamento conjugal, foi aos poucos se tornando mais forte. Assim como ela, muitas mulheres procuram os serviços de saúde devido a problemas físicos ou psicológicos, escondendo situações de violência. Traumas acidentais domésticos, inflamações e dores pélvicas, dores de cabeça, crises de asma, síndrome do intestino irritável, quadros de depressão e ansiedade, problemas de sono e de alimentação, gravidez indesejada, aborto espontâneo, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, todas essas questões de saúde podem, na verdade, estar encobrindo histórias como a de Francisca (Zuma *et al.*, 2009). Destarte, é preciso que a profissional de saúde que atenda essas mulheres esteja atenta para essa identificação.

Ainda, é importante acrescentar o quão difícil pode ser identificar violência doméstica durante os atendimentos médicos, visto que, muitas vezes, essa mulher vai acompanhada justamente pelo homem autor das agressões. Comportamentos opressores e coercitivos, como os do esposo de Francisca, que estava sempre junto na consulta, devem levantar a suspeita de situação de violência (Zampar *et al.*, 2020). Nesse sentido, quando tratamos problemas de saúde que estão mascarando situações de violência, é inevitável pensar que o que pode estar sendo medicalizado é a violência doméstica.

Na história a seguir, Venância relata uma vivência semelhante, embora de forma diferente.

Venância, mulher parda de 40 anos, frequenta à UBS para renovar receitas de medicamentos ansiolíticos para dormir. Era sempre muito enfática ao dizer que precisava apenas das medicações, sem paciência para demais conversas sobre seu dia a dia. Naquela consulta, porém, mais disposta a conversar, ela contou que, desde que se separou do marido, há três meses, e mudou para a casa da mãe, percebe-se mais ansiosa, com crises de choro frequentes, dificuldade para dormir à noite e uma tristeza profunda. Relatou que, há oito anos, descobriu que o marido a traía. Na época, não teve forças para se separar, mas passou por uma depressão profunda, chegou a ficar alguns dias internada por ideação suicida. A mulher resgatou sua história, marcada por uma gravidez aos 16 anos. Os pais, muito rígidos,

obrigaram-na a casar com o namorado que a engravidou. Desde o início do casamento, percebeu que o marido era uma pessoa difícil, nervoso, muito ciumento e implicante com o estabelecimento de suas amizades. Ela tinha hora marcada para sair e ir à casa da mãe, momentos no qual ele colocava pessoas para vigiá-la. Parou de estudar na 8º série, devido aos ciúmes do esposo, que também parou os estudos no mesmo ano. Em vinte anos de casados, é a quinta vez que se separam. Em média, ficavam seis meses longe e depois voltavam. Mesmo quando estava separada, o marido mandava mensagem todos os dias. E quando ela o bloqueou, ele começou a mandar mensagens para o celular de sua mãe. Venância trabalhou por 11 anos com o marido, no comércio da família. O esposo sempre era ríspido, a humilhava na frente dos funcionários e dos vendedores que iam à loja, dizendo que ela não sabia fazer nada.

(Diário da pesquisadora, 11 de julho de 2023).

Venância retrata uma história de vida repleta de sofrimento e agressões verbais perpetuadas pelo marido. O fato de seu companheiro não a deixar ter amigos e impedi-la de prosseguir com os estudos, por ciúmes, fez com que seu direito de ir e vir fosse limitado. Aos poucos, no decorrer dos anos e da forma como os dois se relacionavam, Venância teve seu corpo cada vez mais controlado pelo marido, e foi se transformando, como um objeto, em sua propriedade. Entendendo Venância como sua posse, ele reivindicava seu controle total, que era exercido por meio do controle de seu corpo.

Franca Basaglia afirmava que a violência sobre o outro é reconhecida como um valor; e a ausência de poder, como inferioridade, por isso, a mulher se torna corpo e propriedade do homem “por natureza”. Este pensamento dificulta a luta contra a opressão, já que a mulher é histórica e culturalmente colocada em um espaço de “naturalmente oprimida”. A autora também delimita uma grande extensão de comportamentos femininos considerados antinaturais e que, portanto, desviam-se da norma e se distanciariam, supostamente, do que seria considerado uma mulher ideal (Basaglia, 1987, p.40).

Se a mulher é a natureza, sua história é a história de seu corpo, mas um corpo do qual ela não é dona, porque só existe como objeto para os outros, ou em função de outros, e em torno do qual se centra uma vida que é a história de uma expropriação.

Assim, Franca Basaglia afirma que a mulher é considerada um corpo-para-outros: sua sexualidade só é vista pela função específica de reprodução e sua subjetividade passa a ser reprimida. A cultura, então, exalta o aspecto sexual na vida de uma mulher e impede que a sexualidade seja exercida em liberdade. Para tanto, em contexto de uma sociedade patriarcal,

torna-se pertinente reduzir o espaço de existência da mulher em um âmbito doméstico, para que o controle seja melhor exercido sobre ela. Sem reciprocidade, e com um só lado determinando as modalidades de relação entre os dois, o resultado é um corpo feminino convertido em objeto de erotização. Quando aceito e passado pelas gerações por outras mulheres, o ideal de saúde mental feminina (passividade, desdobramento, disponibilidade) passa a ser tomado como verdade (Basaglia, 1987).

Podemos perceber na história de Venância que ela viveu um isolamento social que não ocorreu de repente. Há vários elementos em sua história que nos remetem à cronicidade de sua situação, como: a baixa escolaridade; o isolamento de sua família de origem; o abandono de suas amigas devido aos ciúmes do esposo e o contexto de trabalho de ambos, por ser um negócio familiar. Poderia se somar a isso, o fato de os filhos se casarem e saírem de casa, o que representa a perda do apoio deles no lar.

Venância passou por situações de vigilância constantes. Sabia que estava sendo seguida por pessoas a pedido do ex-marido, além de ter sido perseguida por ele em diversos momentos. Ademais, o relacionamento iniciou-se na adolescência e foi um momento no qual ela se viu obrigada a ter relações sexuais, sob ameaças de que, se não o fizesse, ele contaria para seus pais sobre sua prática sexual anterior. A forma como o marido tratou-a ao longo da vida foi permeada por situações de violências psicológicas.

Ao longo de sua vida conjugal, ela vivenciou diversas tentativas de separação. Após alguns meses separados, costumava retornar ao relacionamento, por insistência do marido, e por acreditar que ele poderia se transformar. Assim como na história de Venância, esse movimento de separação após episódios de violência, e retorno após a crença de mudança, é muito comum na história de vida de inúmeras mulheres que vivenciam situações de violência doméstica. A psicóloga norte-americana Lenore Walker descreveu essas semelhanças como o ciclo da violência doméstica, que é composto por aquilo que a pesquisadora denomina de três fases, a saber: Fase 1 – aumento da tensão, acompanhado de crescente sensação de perigo; Fase 2 – ocorrência da agressão; e, Fase 3 – arrependimento do agressor, e tentativa de reconciliação, também conhecida como “fase de lua de mel” (Walker, 2009).

As fases do ciclo da violência estão descritas na figura abaixo.

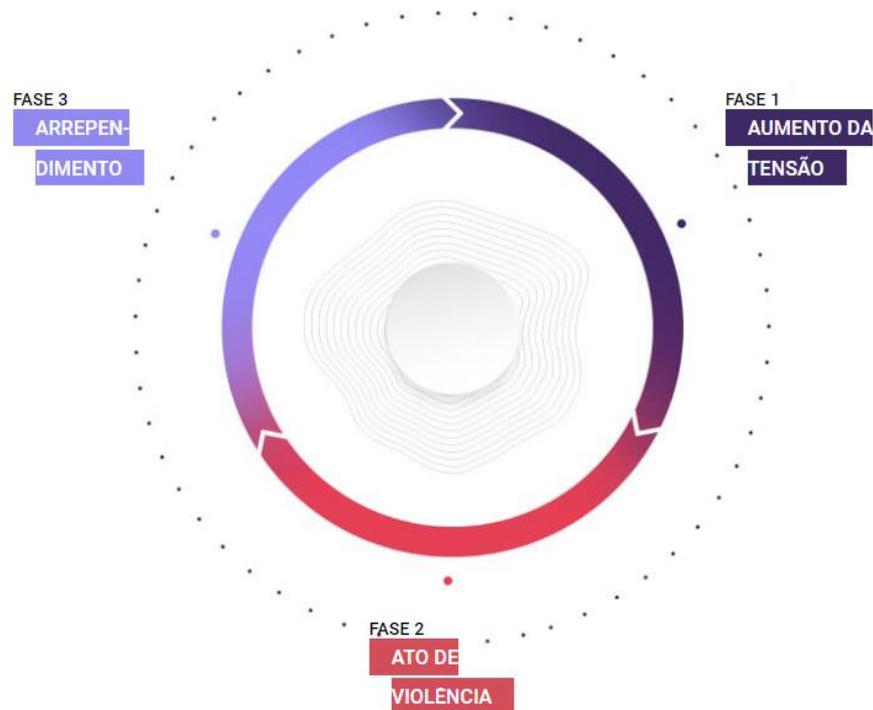


Figura 8 – Fases do ciclo da violência doméstica. (Fonte: Instituto Maria da Penha).

De acordo com Lenore Walker (2009), o ciclo costuma começar após um período de namoro que, muitas vezes, é descrito como sendo de muito interesse do agressor na vida da mulher e, geralmente, repleto de comportamento amoroso. Algumas mulheres descrevem esse comportamento do agressor transformando-se em perseguição e vigilância depois de um tempo. Mas, quando isso ocorre, a mulher já assumiu um compromisso com o homem e não tem a energia e, em muitos casos, o desejo de romper o relacionamento (Walker, 2009). Isso pode ser percebido na história de Venância, que teve um curto período de namoro, seguido por uma gravidez indesejada, após uma relação sexual sob ameaça que, em poucos meses, transformou-se em casamento. O ciúme excessivo do namorado não diminuiu com o matrimônio e persistiu ao longo de toda a vida matrimonial.

Lenore Walker ²⁸ afirma que muitas destas mulheres dizem a si mesmas que, uma vez casados, o homem se sentirá mais seguro em seu amor e não terá a necessidade de continuar seu comportamento de vigilância. Infelizmente, isso raramente ocorre (Walker, 2009).

Embora o ciclo da violência doméstica proposto por Walker seja interessante para explicar a dinâmica que ocorre em alguns relacionamentos amorosos, trata-se de uma teoria, e,

²⁸ Importante pontuar que a autora utiliza uma pesquisa pautada no modelo biomédico, com estudo quantitativo, sem considerar os demais fatores psicossociais envolvidos no ciclo de violência, bem como as interseccionalidades que marcam os corpos femininos. De forma alguma questionamos a sabedoria da autora, mas entendemos que tratar da temática de violência envolve mais questões e não apenas a culpabilização da mulher.

portanto, nem todos os relacionamentos em que há violência passarão por todas as fases do ciclo, ou vivenciarão as fases nessa mesma ordem. Cada relacionamento tem suas particularidades, e não é possível fazer uma generalização para todos.

A história de Venância também levanta o questionamento sobre a medicalização da violência. Embora seus atendimentos fossem frequentes, ela tinha muita resistência em contar sobre suas vivências cotidianas e seu sofrimento psíquico produzido pela relação conturbada e violenta com o ex-companheiro. Na revisão do prontuário disponível no sistema, poucas informações estavam descritas por médicos que a atenderam anteriormente. Aconteceram tentativas de conversar com a equipe, mas as informações eram sempre as mesmas: Venância era uma paciente difícil, pois costumeiramente se recusava a passar por consultas e chegava na unidade quando suas medicações psicofarmacológicas estavam acabando, a fim de apenas renovar receitas e prescrições. Em momento algum houve menção de que ela vivenciava situações de violência doméstica cometidas pelo parceiro íntimo. Qual não foi minha surpresa, então, quando a paciente se sentiu confortável para, finalmente, contar um pouquinho de sua vida e seu sofrimento.

De acordo com Elisabeth Meloni Vieira (2002, p. 19), “medicalizar significa transformar aspectos da vida cotidiana em objeto da medicina de forma a assegurar conformidade às normas sociais”. Nesse sentido, as ideias que norteiam a medicalização do corpo feminino o enxergam exclusivamente como um ser biológico, limitando-o à sua dimensão orgânica, a partir da qual será avaliado por referenciais médicos (Vieira, 2002, p. 24), desconsiderando os demais aspectos que influenciam no surgimento de sofrimentos mentais. Ainda de acordo com Vieira (2002, p. 24):

(...) a “doencificação” desse corpo apresenta-se como fruto de uma medicalização que trata a gravidez e a menopausa como doença, transforma a menstruação em distúrbio crônico e o parto em um evento cirúrgico. (...) De fato, ao longo da história da humanidade, o corpo feminino tem sido tratado como especialmente ameaçador para a estabilidade moral e social. Nas diferentes sociedades, esse corpo tem sido regulado através de normas, sejam elas baseadas em crenças mágicas, religiosas ou médicas.

Michel Foucault (2023), em sua obra “História da Sexualidade”, comenta que o corpo feminino tem sido tomado pela ciência como objeto de saber-poder, e sua sexualidade transformada para ser economicamente útil, com fins procriativos, sem que existam possibilidades de vivências e de prazer sem ter culpa. Foucault (2023, p. 40) afirma:

Toda essa atenção loquaz com que nos alvoroçamos em torno da sexualidade, há dois ou três séculos, não estaria ordenada em função de uma preocupação elementar: assegurar o povoamento, reproduzir a força de trabalho, reproduzir a forma das

relações sociais; em suma, proporcionar uma sexualidade economicamente útil e politicamente conservadora?

Nesse ínterim, Foucault traz o conceito da histerização do corpo da mulher, quando explica sobre o processo por meio do qual o corpo feminino foi tido como naturalmente saturado de sexualidade, através de discursos históricos e moralistas-religiosos, de forma a justificar a subjugação e o controle do corpo feminino (Foucault, 2023). Se ao longo da história, a mulher foi transformada em um ser inferiorizado, submisso e passível de controle por diversos dispositivos, como a família, o Estado, a igreja e a psiquiatria, então, o processo de medicalização do corpo feminino pode ser visto como forma de manter esse corpo silenciado. Se compreendermos a utilização da violência para manutenção do poder masculino dentro das relações heteroafetivas como parte do patriarcado, logo, é justificável, na lógica desse sistema patriarcal, machista e misógino, medicalizar os sofrimentos decorrentes dessas violências domésticas, a fim de invisibilizá-las (Ferrazza; Mariana Frediani Sant’ana 2022).

No âmbito do processo de medicalização do corpo da mulher em situação de violência doméstica, tem sido comum as prescrições de antidepressivos (Marcia da Silva Mazon; Barbara Michele Amorin; Fabíola Stolf Brzozowski, 2023). Nesse sentido, como afirmam Stela Nazareth Meneghel, Daniela Negraes Pinheiro Andrade e Lilian Zielke Hesler (2021), o uso excessivo de antidepressivos nos serviços de saúde, ao invés de fomentar a autonomia e o autocuidado, gera dependência e submissão, tratando com medicamentos questões que pertencem a outras áreas da vida. Dessa forma, questões emocionais, econômicas, financeiras e sociais, bem como violências, são vistas como supostas doenças, e assim, medicalizadas, patologizadas e silenciadas.

A falta de reconhecimento de queixas e sintomas que poderiam indicar violências são invisibilizadas e podem denotar uma falta de responsabilização tanto do profissional que atende a mulher, quanto do setor de saúde. Isso faz com que sinais e sintomas que possam estar relacionados a problemas orgânicos, são identificados quando indicam doenças tratáveis. No entanto, outros problemas graves, como as violências domésticas, continuam invisíveis mesmo quando há sinais evidentes, desconsiderando a responsabilidade dos profissionais da equipe de saúde (Meneguel, Andrade e Hesler, 2021).

As histórias de Francisca e Venância revelam um cotidiano de pequenas violências, tão sutis, que muitas vezes são difíceis de identificar, e podem ser confundidas, supostamente, com excesso de zelo e proteção por parte dos companheiros. Assim como as histórias dessas mulheres, a escritora Nélide Piñon (1984), no conto “I love my husband”, descreve de forma

perspicaz um relacionamento marital marcado por diversas violências domésticas, tão subjetivas, que se confundem com amor, como neste pequeno trecho:

Nunca mencionei ao marido estes galopes perigosos e breves. Ele não suportaria o peso dessa confissão. Ou que lhe dissesse que nessas tardes penso em trabalhar fora, pagar as miudezas com meu próprio dinheiro. Claro que estes desatinos me colhem justamente pelo tempo que me sobra. Sou uma princesa da casa, ele me disse algumas vezes e com razão. Nada, pois, deve afastar-me da felicidade em que estou para sempre mergulhada.

Não posso reclamar. Todos os dias o marido contraria a versão do espelho. Olho-me ali e ele exige que eu me enxergue errado. Não sou em verdade as sombras, as rugas com que me vejo. Como o pai, também ele responde pela minha eterna juventude. É gentil de sentimentos. Jamais comemorou ruidosamente meu aniversário, para eu esquecer de contabilizar os anos. Ele pensa que não percebo. Mas, a verdade é que no fim do dia já não sei quantos anos tenho.

E também evita falar do meu corpo, que se alargou com os anos, já não visto os modelos de antes. Tenho os vestidos guardados no armário, para serem discretamente apreciados. Às sete da noite, todos os dias, ele abre a porta sabendo que do outro lado estou à sua espera.

E quando a televisão exhibe uns corpos em floração, ele mergulha a cara no jornal, no mundo só nós existimos. (Piñon, 1984, p. 2)

A escritora denuncia em seu conto um cotidiano marcado por diversas violências sutis, que não são percebidas pelo marido, e talvez nem pela esposa, como atos violentos, mas como parte do papel esperado do que é ser mulher. Como ela bem descreve, desde que nasce, a menina é incumbida de ser vaidosa e, ao se casar, em um relacionamento heteroafetivo, espera-se que ela deixe de viver sua vida para viver a vida do marido. Dessa forma, todos seus desejos, vontades e sonhos são apagados, silenciados atrás da sombra de uma vida que ela, sendo mulher, deveria estar feliz por poder viver. De acordo com a lógica do dispositivo amoroso, as mulheres são corpos prontos a se sacrificarem por amor a um homem (Zanello, 2018). No conto, a personagem relata que não precisa mais interpretar os fatos, já que o marido está ali para pensar e falar por ela. Sempre que ela tem ideias diferentes, o marido está presente para podar seus excessos e fazer com quem ela desista de seus sonhos. Aos poucos, no dia a dia, é como se só existissem os dois no mundo e nada mais importasse. Olhando para o futuro, a personagem não consegue mais fazer planos, e com medo de magoar o marido com suas ambições, acaba por permitir magoar a si mesma. Sem possibilidades de olhar para frente, só lhe resta voltar-se ao passado, com certo saudosismo, e admirar os vestidos que usava em outras épocas e agora não lhe servem mais. Parafraseando Manuel Bandeira (2016), em seu poema “Pneumotórax”, “A vida inteira que podia ter sido e que não foi”. Este verso descreve bem as angústias que a personagem e tantas mulheres reais vivenciam no dia a dia, com as pequenas violências psicológicas disfarçadas de modos de amor.

Para além das sutilezas das violências psicológicas, a personagem vivencia a vontade de trabalhar fora de casa, de ganhar o próprio dinheiro e poder comprar algumas coisas que sejam do seu interesse sem ter que solicitar ao marido. Entretanto, dentro do modelo de seu casamento, lhe é negado o direito de ter sua própria fonte de renda. Essa forma de existir dentro de um matrimônio, na qual o esposo é o único provedor, e proíbe a mulher de trabalhar fora de casa, pode ser traduzida como violência financeira ou patrimonial. De acordo com a Lei Maria da Penha, artigo 7º, parágrafo IV, violência patrimonial pode ser entendida como:

(...) qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (Lei nº 11.340/2006, s.p).

Além de todo seu esforço em garantir um cotidiano de harmonia em casa, prezando pelo zelo com seu esposo, ao cuidar de sua alimentação, de suas roupas, da limpeza da casa, entre tantos outros afazeres domésticos importantes para o pleno desempenho de suas atividades no trabalho, fica claro, no conto, que o marido não reconhece a presença da esposa como parte do esforço comum na aquisição dos bens materiais que ambos têm em casa. Ele acredita que os bens foram adquiridos apenas como resultado do esforço laboral dele. Tal situação, nos remete ao problema da economia de cuidados que a sociedade vivencia nos dias de hoje, ao não valorizar e não rentabilizar as pessoas que cuidam dos afazeres domésticos, que são essenciais para a plena execução das atividades laborais, seja em qual área for (Hirata, 2016; Queiroz, 2021).

Na narrativa a seguir, com Teodora, iremos explorar outro assunto que gera muito desconforto: as nuances da violência sexual em casamentos heteroafetivos.

Teodora e o tabu do estupro marital

Teodora vem à consulta sozinha, em busca de atendimento médico. Diz que há cerca de 15 anos tem quadros depressivos. No início, tinha muita resistência em realizar tratamento medicamentoso, mas há cinco anos decidiu não abandonar as medicações, porém, ainda não percebeu resultado positivos. Ela conta que, aos 48 anos, está no terceiro casamento. O primeiro matrimônio foi com o primeiro namorado, aos 17 anos, e casou-se para poder sair de casa. Conviveu com um pai violento, que agredia a mãe quando ela e os irmãos eram crianças,

e a agredia verbalmente. Logo que pôde, casou-se sem pensar muito. Porém, anos mais tarde, percebeu que o marido era um homem que tinha o mesmo perfil agressivo de seu pai.

Teodora separou-se e, alguns anos depois, encontrou um novo companheiro, que parecia ser diferente. Após quatro anos juntos, percebeu que, infelizmente, a repetição a acompanhava, e decidiu separar-se novamente. Porém, inconformado com o término, seu ex-companheiro, ao retornar para buscar seus pertences na casa onde viviam, decidiu que queria transar com ela uma última vez. Mesmo contra sua vontade. Alguns meses após esse estupro, Teodora descobriu que estava grávida, ainda que tivesse usado a pílula de emergência. Poucas semanas depois, teve um aborto espontâneo. Atualmente, no terceiro casamento, consegue olhar para trás e perceber que, por muitas vezes, teve relações sexuais com seus maridos apenas porque eles desejavam. Hoje, consegue perceber que não eram relacionamentos saudáveis, mas na época entendia que fazia parte de seu papel enquanto esposa.

(Diário da pesquisadora, 20 de junho de 2023).

Teodora conta que se casou aos 17 anos por vontade própria, no intuito de sair de casa. A Organização das Nações Unidas define como casamento infantil todo casamento em que pelo menos um dos cônjuges tenha menos de 18 anos de idade (ONU News, 2022). O Brasil ocupa, atualmente, a triste marca de estar na quarta posição no mundo, no ranking entre países com maior número de casamentos infantis. De acordo com dados do IBGE, em pesquisa realizada no ano de 2021 (Sayonara Moreno, 2024), o Brasil tem cerca de 17 mil meninas que se casam, por ano antes, dos 18 anos de idade. E esses são apenas os dados dos casamentos formais. Ao considerarmos os informais, o número tende a ser bem maior. Embora existam casamentos entre meninos menores de idade, o número de meninas que se casam é bem superior: foram 17 mil casamentos de meninas para menos de 2 mil casamentos de meninos em 2021 (Moreno, 2024). Em geral, os casamentos infantis na América Latina, em sua maioria, envolvem homens adultos e meninas na fase da infância e adolescência (Alice Taylor *et al.*, 2015). Ao contrário do que costuma ocorrer nos outros países que estão à frente do Brasil em número de casamentos infantis, onde os casamentos costumam ser arranjados, negociados entre famílias e coercitivos às meninas, aqui, normalmente os casamentos são consensuais, por vontade própria da menina. Mas o que leva uma jovem a querer se casar ainda na adolescência?

Mesmo que meninas casadas – bem como seus maridos ou cônjuges – escutem uma série de opiniões a favor e contra seu casamento, nossos resultados demonstram que a decisão efetiva quase sempre se resume a dois ou, no máximo, três atores: o próprio homem (que tem a opinião mais definitiva); um pai ou avó (que frequentemente tem

influência definitiva); e a menina (que também tem alguma influência definitiva). Mesmo quando a menina afirma querer o casamento, o homem, e por vezes um dos pais, deve endossá-lo também. Vizinhos, colegas dos homens e membros das duas famílias também expressam opiniões sobre casamentos, mas parecem não deter poder de tomada de decisão, com a exceção dos parentes mais próximos à menina (Taylor *et al.*, 2015, p. 54).

Em pesquisa realizada pelo Instituto Promundo, no ano de 2015, em dois Estados brasileiros – Pará e Maranhão - foram identificados cinco fatores motivadores e comuns para o casamento infantil:

1) Gravidez como guia para decisões maritais; (2) Decisões sobre casamento como um desejo de controlar a sexualidade das meninas e limitar comportamentos percebidos como ‘de risco’; (3) Desejo de assegurar estabilidade financeira através do casamento; (4) Decisão marital como expressão de gerenciamento da vida de meninas, e (5) Decisão marital como resultado das preferências e do poder dos homens adultos, isto é, homens casam com meninas mais novas porque acham que elas são mais atraentes, o que faz com que eles se sintam “mais jovens”; homens adultos também detêm mais poder nas tomadas de decisão e são percebidos como “melhor de vida” do que homens jovens (Taylor *et al.*, 2015).

Teodora conta que se casou na adolescência para sair de casa e se livrar do sofrimento causado pela violência doméstica cotidiana de seu pai. Devido ao casamento, pouco tempo depois, Teodora interrompe os estudos, fazendo parte das estatísticas que comprovam que casamentos infantis geram empecilhos para a escolaridade das meninas. Marília Vilela Alencastro Veiga e Valeska Maria Zanello de Loyola (2020) reiteram que o casamento infantil geralmente ocorre em áreas com menor acesso à educação e oportunidades de emprego para mulheres e meninas e com altos índices de violência de gênero. Nesse contexto, a maioria das meninas-esposas pertencem a classes sociais mais vulneráveis, nas quais “a perda de um ano de estudo não é percebida como problemática, como o seria em outros grupos sociais” (Veiga, Loyola, 2020).

De acordo com Veiga (2019), no Brasil, a necessidade socioeconômica manifesta-se como preocupação das próprias meninas-esposas, como fator que compõe a agência delas e não de familiares. O termo “arranjar” marido e filhos/as é visto pelas meninas como uma possibilidade de adquirir status social, que pode ser traduzido como obter um bom lugar na prateleira do amor. Retomando os conceitos dos dispositivos amoroso e materno (Zanello, 2018), conseguimos entender mais sobre os agenciamentos que essas meninas vivenciam e que as fazem “escolher” casarem-se antes da maioridade. Em outras palavras, parece que as meninas não escolhem, mas são induzidas a quererem um casamento, como forma de serem bem-vistas socialmente enquanto mulheres.

Embora Teodora tenha se casado muito jovem para fugir do ciclo de violências que vivenciava e presenciava em casa, com as agressões sofridas pela mãe e provocadas por seu

pai, o casamento não lhe trouxe a garantia de uma vida sem sofrimento. Além das violências psicológicas cotidianas que ela parece ter sofrido em seus relacionamentos, Teodora também menciona os sofrimentos gerados pela obrigatoriedade de ter relações sexuais em seus casamentos que, em muitos momentos, foram realizadas de forma não consensual por ela, mas a mulher levou anos para perceber que se tratava de estupros.

A vivência de relações sexuais não consensuais por parte das mulheres em âmbito de relacionamentos maritais heteroafetivos não é algo incomum na cultura brasileira, e muitas esposas demoram a perceber essas vivências sexuais como violentas, justamente por compactuarem com a ideia de Teodora, de que faz parte de seu papel enquanto esposa ter relações sexuais, independentemente de seu desejo. E quando se trata de crianças e adolescentes esposas, essas vivências são ainda mais comuns e de difícil percepção por elas já que, muitas vezes, não apresentam maturidade para questionar suas vivências. O termo mais utilizado atualmente para se referir a relações não consensuais no casamento é estupro marital, e, embora relativamente frequente, é considerado um tabu por muitas mulheres (Alvarenga; Manuela Pedro Teodoro, 2022).

Uma pesquisa realizada por Valeska Zanello, Gabriela Fiuza e Costa (2015) constatou que as entrevistadas trouxeram o sexo, em seus discursos, como sinônimo de cumprir deveres matrimoniais, além de ser valor simbólico de troca. Outros estudos apontam que o sexo dentro do casamento é tido como parte da interação “natural” dos relacionamentos, além de ser visto como um “direito” do homem (Lilia Blima Schraiber *et al.*, 2023). Esses pensamentos têm relação com a constituição das desigualdades de gênero da sociedade patriarcal brasileira, que descrevem o homem como detentor de direitos, e a mulher como submissa, devendo aceitar a coação sexual.

É comum as mulheres terem dificuldade para definir o que vivenciam como violência sexual. Entretanto, o sexo forçado dentro de um relacionamento íntimo pode trazer sentimentos de indignação e repulsa semelhantes aos sentimentos relatados em estupros por desconhecidos (Schraiber *et al.*, 2023). As autoras refazem um questionamento já levantado na década de 1980: “é estupro quando a mulher faz sexo para manter a paz em casa?”. Obviamente, a resposta a essa pergunta deve ser “sim”. Todavia, essa pode não ser uma resposta óbvia para muitos homens e mulheres que persistem com um pensamento generificado, constituído com bases culturais, sociais e religiosas moralmente profundas.

Na próxima história, a de Regiane, as vivências de violência sexual no casamento persistem, porém, somadas, infelizmente, a outros tipos de violência.

Regiane e os sofrimentos da violência ao seu corpo

Regiane é uma mulher branca, de cerca de 40 anos, que veio ao grupo de mulheres pela primeira vez. Conta que sofre com crises convulsivas, e que os médicos, até hoje, não conseguiram encontrar uma explicação para isso, por essa razão, a encaminharam à psiquiatria. Desde que as crises iniciaram, ela tem tido cada vez mais prescrições medicamentosas. Ela acredita que a principal causa de seus problemas de saúde foi a difícil convivência com o marido durante tantos anos. Após titubear um pouco na fala, Regiane contou que, quando estava casada, constantemente era ameaçada com palavras; o marido a ofendia e criticava tudo que ela fazia em casa. Lembra que uma vez ele ficou bravo com a quantidade de sal que ela colocou na comida e, por conta disso, torceu seu punho até que ela caísse no chão chorando de dor. Em muitos momentos de sua vida, ela viveu um verdadeiro cárcere, pois o marido a prendia no quarto por dias e a impedia de sair, inclusive fazendo-a passar fome e sede. Não raro, também a obrigava a ter relações sexuais contra sua vontade. Era frequente ele dizer que tudo que ele fazia era culpa dela, por seu mau comportamento em casa. A mulher disse que seu sofrimento só passou quando ele faleceu, porém, suas recordações das violências vividas perduram até hoje.

Regiane contou toda sua história com a voz embargada, em determinados momentos trêmula, e interrompida por períodos de choro. Conforme falava, era como se ela fosse aos poucos soltando toda tensão de seu corpo e respirando com mais facilidade. Disse que era a primeira vez que conseguia falar toda a verdade para outras pessoas. Nós estávamos em cinco mulheres, e era inevitável perceber nossos olhos marejados e nosso corpo arrepiado com as atrocidades que ouvíamos... Encerramos o grupo com um caloroso abraço.

(Diário da pesquisadora, grupo de mulheres, dia 27/05/2022).

Regiane conta sua história de difícil convivência com o marido. Em seu relato, é possível perceber que ela passou por diversos tipos de violência: psicológica, física e sexual. De maneira geral, não há violência física sem que antes já não tenha havido violência psicológica, pois ambas as formas de violência estão intimamente interligadas (Hirigoyen 2006).

A questão da culpabilização da mulher pela violência que sofreu, conforme o relato de Regiane, é bem frequente nos discursos dos homens autores das violências. Por vivermos em uma sociedade patriarcal, muitos maridos acreditam que as mulheres devem ser submissas a

eles, e que podem ser punidas caso não se comportem, em casa, da maneira que eles julgam que deveria ser. Um fato simples do cotidiano, como ter a posse do controle remoto para escolher o canal na televisão, pode se tornar um motivo de agressão caso o homem julgue que ele deve ter prioridade para escolher o canal, apenas pela condição de ser homem. Essas questões trazem à tona o total descontrole de alguns frente a pequenas questões cotidianas, simplesmente por julgarem que sua masculinidade não está sendo respeitada. Nesse sentido, Lamoglia e Minayo (2009, p. 602) acrescentam:

A singularidade de nascer mulher revela-se como uma fonte de discriminação em pleno século XXI, dificuldade essa que parecia estar sendo superada pelo ingente esforço dos movimentos de mulheres. No entanto, ela condensa valores de longa duração. No caso das relações conjugais, a prática cultural do histórico e tradicional “normal masculino” como a posição do macho social apresenta atitudes e relações violentas, quase sempre como “atos corretivos”. Por isso, em geral, quando acusados (...), os agressores reconhecem apenas seus excessos e não uma função disciplinar da qual se investem em nome de um poder e de uma lei que julgam encarnar. Geralmente quando contam suas agressões, os maridos costumam dizer que: “primeiro, avisam”, “procuram conversar” e se não são obedecidos, não aguentam e “batem”. Ou seja, a mulher foi a culpada de seu “rompante”. Por isso, os agressores consideram que o comportamento e as atitudes das mulheres estão sempre aquém do ideal que preconizam ou desejam, colocando-se no lugar de guardiões de um tipo de moral que precisam garantir e controlar

É frequente que essa forma machista de entender os papéis sociais esperados para o que é masculino e feminino seja reiterado por um discurso moralista e, não raro, religioso. Esses padrões de pensamento de cunho patriarcal podem persistir como parâmetro de convivência familiar, sendo reproduzidos no cotidiano. É claro que toda a forma de violência se agrava de acordo com as intersecções, já que mulheres pardas, pretas e de baixa renda tendem a sofrer piores níveis de violência (Lamoglia; Minayo, 2009).

Para além da culpa imposta à mulher pelo autor da violência, como forma de justificar suas agressões, existe também a culpa experienciada pela própria mulher que vivencia as agressões. De acordo com Aline Hoepfer e Tomanik (2021), a culpa surge como um sentimento internalizado pelas mulheres que, com frequência, percebem a violência como algo natural, que terão que suportar apenas pelo fato de serem mulheres. Existe também a culpa por não conseguir sair do relacionamento violento, somada ao sentimento de impotência (Hoepfer; Tomanik, 2021). Assim como o trecho da música “Mulheres de Atenas”, de Chico Buarque, resta a essas mulheres o medo e a ausência de visualizações de um outro futuro possível.

Elas não têm gosto ou vontade
Nem defeito, nem qualidade
Têm medo apenas
Não têm sonhos,
Só têm presságios...

(Mulheres de Atenas - Chico Buarque de Holanda)



Mulheres de Atenas – Chico Buarque
<https://www.youtube.com/watch?v=MabbVn0Rlv4>

Regiane conta que, por conta de suas crises convulsivas, tem sido cada vez mais medicada, mesmo que não tenham encontrado uma causa para sua questão de saúde. Daniele Ferrazza e Desirée Marata Gesualdi (2021) trazem correlações sobre a saúde mental feminina, que é atravessada pelo controle proveniente do saber patriarcal e o poder hegemônico do saber psiquiátrico.

Conforme comenta Franco Basaglia (2010), pela administração de medicamentos, o médico acalma a própria ansiedade frente a um doente com o qual não sabe como se relacionar. Esse célebre pensamento de Basaglia traz à tona a questão da medicalização em demasia. Freitas e Amarante (2017) comentam que o excesso de medicações diminui a autonomia dos sujeitos. Com as mulheres em situação de violência doméstica que estão hipermedicadas, possivelmente há uma redução nas chances de que encontrem forças para saírem da situação em que vivem. Muitas relatam que, quando fazem uso prolongado de psicofármacos, sentem perda de prazer, de viver sentimentos, incapacidade de chorar, bem como a sensação de indiferença diante da realidade e das próprias emoções. O questionamento que fica é: medicalizar mulheres em sofrimento mental decorrente de violências domésticas vivenciadas traz melhorias à saúde ou as mantém estagnadas na situação em que vivem, tirando seu potencial de mudança? Provavelmente, as chances de mantê-las inertes, sem visualização de um outro futuro possível, são maiores.

As crises convulsivas de Regiane podem mascarar um modo de se expressar que antes era silenciado e, agora, com as crises, pode ser mostrado. Muitas mulheres relatam que é no

momento de “explosão” de suas “crises” que elas conseguem se expressar fora da dinâmica de silenciamento imposta (Zanello; Fiuza; Costa, 2015). As crises podem, portanto, ser uma maneira encontrada por Regiane e por outras mulheres, de serem vistas e de se fazerem ouvir.

Ao longo dos séculos, as mulheres tornaram-se desautorizadas a expressarem-se sobre o que pensam, desejam e lhe dizem respeito, questão que se agrava através das combinações de opressões sexistas, racistas e classicistas, as quais tornam as mulheres negras e pobres invisíveis na sociedade. Dessa forma, o agir empoderadamente é um campo desconhecido às mulheres quando comparado com os homens, cujo lugar de fala é mais reconhecido, valorizado, ampliado e estimulado em nossa sociedade (Ferrazza, Gesualdi, 2021, p. 64)

É importante destacar que os modos de agir e as medicalizações são generificadas, visto que o modo de expressão feminino tido como “normal” é diferente da maneira tida como “adequada” para os homens²⁹. Ao sexo masculino, características de virilidade, como demonstrações de agressividade, são toleradas e até mesmo estimuladas, enquanto mulheres que usam essas maneiras de se expressar podem ser lidas como desajustadas (Ferrazza, Gesualdi, 2021).

Minayo (2005) relembra que o masculino é concebido enquanto sujeito e o feminino como objeto da sexualidade. Nesse sentido, na visão patriarcal, o masculino é o sujeito de ação, de decisão, de chefia das relações familiares, sendo, por consequência, naturalizado como agente do poder, da violência e do domínio das pessoas, entre elas, as mulheres dentro na relação conjugal. Dessa forma, se os maridos julgarem que suas esposas estão distantes do ideal esperado do ser mulher, eles podem se sentir no direito de garantir e controlar seus corpos, mesmo que para isso utilizem de violência, como foi o caso de Regiane.

No capítulo seguinte, utilizaremos as narrativas como fio condutor para explorar a rede de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher, e as possibilidades de superação das relações violentas.

²⁹ Valeska Zanello (2018) utiliza o termo “Dispositivo da Eficácia” para se referir a forma como os homens são subjetivados em nossa sociedade. Enquanto as mulheres são valorizadas pelos dispositivos amoroso e materno, os homens são valorizados pela virilidade sexual e laborativa. Esses papéis sociais esperados do que é masculino e feminino podem ser visualizados nas consultas psiquiátricas. Em pesquisa com revisão de prontuários de atendimentos psiquiátricos, Zanello constatou que os homens procuravam mais atendimento com queixas de “impotência sexual”, e tinham mais diagnósticos relacionados ao uso de substâncias psicoativas; enquanto as mulheres eram mais descritas com queixas vagas como “choro fácil”, “perda de prazer na realização das atividades domésticas”, e recebiam mais os diagnósticos de ansiedade e depressão (Ferrazza; Sant’Ana, 2022).

4

Apontamentos sobre a rede de enfrentamento à violência doméstica em narrativas de mulheres atendidas em serviços de saúde

“ Eles combinaram de nos matar, nós combinamos de não morrer.”

(Conceição Evaristo, 2021)

Pérola e o primeiro acolhimento em saúde

Pérola, mulher negra de 24 anos, chegou na UBS acompanhada de seu namorado para realizar curativo na boca. Foi rapidamente atendida pela técnica de enfermagem, que logo estranhou a lesão, pois parecia se tratar de uma agressão. Tímida, envergonhada e com medo do que poderia ocorrer se contasse a verdade, Pérola foi se esquivando das respostas. A profissional, que prontamente suspeitou que se tratava de um caso de violência, com muita perspicácia, a encaminhou aos cuidados da enfermeira, que saberia orientá-la melhor. Logo após o curativo, a enfermeira realizou uma escuta inicial, explicou sobre seus direitos e conseguiu direcioná-la a uma consulta com a psicóloga, que ocorreu em seguida.

Com a psicóloga, Pérola foi, aos poucos e com medo, contando o ocorrido... O namorado estava alcoolizado, com ciúmes e começou a agredi-la. Isso já havia acontecido antes, mas nesse dia foi mais intenso e ela teve lesões também no corpo, como marcas de chutes, socos e arranhões. A psicóloga ouviu-a atentamente, deixou ela se expressar e, em seguida, conversou sobre as possibilidades de acolhimento dentro da Rede de Atendimento à Mulher em Maringá. A profissional realizou a ligação ao CRAM durante o atendimento e aguardou a chegada da equipe na UBS. Enquanto aguardava, falou sobre a Casa Abrigo e a possibilidade dela ser acolhida lá, se necessário. Durante esse período, o namorado (e agressor) de Pérola percebeu a movimentação na equipe e fugiu da unidade de saúde. Pérola disse que parou os estudos na quarta série do ensino fundamental que e depende financeiramente dele, pois não consegue emprego. Além do mais, não se sente preparada para sair de casa. Enquanto aguardava a vinda do CRAM, Pérola mudou de ideia e recusou ser atendida, disse que precisava ir embora. Então, a psicóloga explicou sobre o número 153, da patrulha Maria da Penha, e informou que poderia acioná-lo caso uma nova agressão ocorresse, também se mostrou disponível para atendê-la novamente, quando ela se sentisse à vontade. Pérola se mostrou interessada em retomar os estudos e finalizar o ensino médio. Disse que, talvez, a partir disso, seria mais fácil se empregar e sair desse relacionamento.

(Diário da pesquisadora, 13 de março de 2024).

Pérola vivencia uma triste realidade: a violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo. Sua vivência, infelizmente, não é uma exceção. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), vivemos uma epidemia de violência, já que 33,4% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais sofreram violência física e/ou sexual por parte de parceiro íntimo. Esse dado é maior do que a média global, que estima uma prevalência de 27% de

mulheres com experiência de violência por parte de parceiro íntimo. Apenas no ano de 2022, das 18,6 milhões de mulheres que sofreram violência³⁰ no Brasil, 53,8% relatam que vivenciaram agressões dentro de suas próprias casas. Além disso, 58% dos casos de violência contra mulheres, no último ano, foram perpetrados pelo atual ou o ex-cônjuge, companheiro ou namorado da mulher (DATAFOLHA, 2023).

Em relação ao recorte racial, mulheres pretas e pardas foram as maiores vítimas entre todos os tipos de agressões (física, verbal, sexual) no ano de 2022 (Relatório Visível e Invisível, 2023). Além disso, mulheres negras apresentaram níveis de vitimização muito mais elevados do que de mulheres brancas nos casos de violência física severa, como espancamento (negras com 6,3% e brancas com 3,6%) e ameaça com faca ou arma de fogo (negras com 6,2% e brancas com 3,8%)” (Relatório Visível e Invisível, 2023, p. 26). Mulheres com baixa escolaridade, como Pérola, que interromperam os estudos no ensino fundamental, sofreram os maiores índices de violência física, como chutes ou empurrões, espancamento ou tentativa de estrangulamento, ameaça com faca ou arma de fogo e esfaqueamento ou tiro. Enquanto mulheres que interromperam os estudos no ensino médio sofreram mais agressões verbais, como insulto, humilhação ou xingamento; e mulheres com ensino superior sofreram mais ameaças do tipo amedrontamento ou perseguição. Em relação ao nível socioeconômico, a medida em que aumenta a renda familiar mensal, reduz a intensidade da violência. Mulheres com renda familiar mensal de até 2 salários mínimos sofrem mais agressões físicas e espancamentos, enquanto mulheres com mais de 10 salários mínimos sofrem mais amedrontamento ou perseguição (DATAFOLHA, 2023).

No âmbito das interseccionalidades de raça, escolaridade e classe social/renda, os dados mostram um fato perturbador: o lugar menos seguro para as mulheres brasileiras é a própria casa. Nesse sentido, é nítido que a violência doméstica é um grande problema de saúde pública, e saber como atender essa mulher em situação de violência, quando ela chega no serviço de saúde, é essencial.

O cuidado em saúde supõe um encontro entre o profissional de saúde e o usuário que se caracterize como uma relação intercessora, capaz de articular essas diferentes visões – a do profissional (saber técnico-científico, sua experiência clínica, seus valores) e a do usuário (seus projetos de vida, seus desejos, sua experiência pessoal), produzindo projetos terapêuticos a partir dessa composição (Tatiana das Neves Fraga Moreira *et al.*, 2014, p. 817).

³⁰ Neste estudo, optamos por evitar os termos “agressor” e “vítima” por compreender, assim como outras autoras feministas já sinalizaram, que essas palavras reforçam uma visão dicotômica da violência e estigmatizam a pessoa como sendo apenas responsável ou alvo da violência. Optamos pelo uso dos termos “homens autores de violências” e “mulheres em situação de violência” por acreditar que, dessa forma, não invisibilizamos o potencial de cada um para além do ato violento.

Pérola, ao procurar atendimento na UBS pela primeira vez após uma situação de agressão cometida pelo parceiro, teve um atendimento acolhedor, realizado por uma equipe preparada, atenta aos sinais de violência, que foi capaz de identificar a agressão doméstica desde o primeiro contato com a usuária do serviço. A partir de sua história, foi possível perceber a articulação existente entre as diferentes profissionais da UBS para orientá-la da melhor forma possível³¹.

O primeiro atendimento de Pérola foi permeado pelo acolhimento. Acolher, nesse sentido, implica realizar uma escuta qualificada, sem julgamentos sobre a mulher atendida, sem culpabilizá-la pela violência sofrida e sem influenciar sua tomada de decisões. Dessa forma, o acolhimento é sobre “estar com” a pessoa atendida e ouvi-la, respeitando sua história, suas crenças e valores morais. O acolhimento com escuta qualificada é o primeiro passo para o cuidado das mulheres em situação de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde (Delziovo *et al.*, 2022).

Percebe-se, em diversos momentos da narrativa de Pérola, que sua autonomia de não querer falar sobre o ocorrido logo no início foi respeitada. Posteriormente, ela foi informada sobre seus direitos dentro da rede de atenção à violência e das possibilidades de obter ajuda. Entretanto, sua opção por não dar prosseguimento à denúncia do autor de sua violência, nesta primeira ocasião, foi validada. Em um bom acolhimento, são tomadas decisões em conjunto com a mulher, a fim de que ela possa decidir por fazer o que se sentir mais confortável. Em conversa com a psicóloga, Pérola optou por voltar aos estudos, pois acreditava que, dessa maneira, conseguiria um emprego e, ao ter uma renda própria, seria mais fácil se separar do companheiro. Nesse sentido, a psicóloga aproveitou o ensejo para orientá-la sobre a possibilidade de concluir os estudos com a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e passou o contato da escola mais próxima de sua casa, para ela buscar orientações e se matricular.

Mesmo com a recusa da denúncia de Pérola contra o parceiro, foi realizada a notificação compulsória de seu caso. A notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres foi instituída com a Lei nº 10.778, promulgada no ano de 2003. Trata-se de uma ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que deve ser preenchida por qualquer profissional de saúde no momento da suspeita de violência, mesmo sem a necessidade de confirmação (Brasil, 2003). É importante lembrar que a ficha é de

³¹ Importante destacar que não atendi diretamente Pérola, já que eu não estava presente no dia em que ela procurou a UBS. Entretanto, tive acesso ao seu caso através de uma conversa com as profissionais de saúde que a atenderam. Atentas às diversas situações de violências contra as mulheres, desde que iniciei minhas andanças pelo mestrado, tais profissionais consideraram importante me contar o ocorrido no seguinte, e juntas, pudemos pensar em possibilidades para oferecer cuidados à Pérola.

preenchimento obrigatório por todas as pessoas ou entidades públicas ou privadas que atendam casos suspeitos ou confirmados de violência. Isso significa que todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, psicólogos etc.) e todos os estabelecimentos de saúde que prestaram o atendimento às mulheres em situação de violência devem realizar a notificação (Delziovo *et al.*, 2022). Esse preenchimento é importante, pois, ao contrário de servir como denúncia, trata-se de um documento que auxilia a Vigilância Epidemiológica a quantificar o número de casos atendidos por município e traçar, a partir disso, estratégias de combate preventivo à violência de gênero no âmbito das Políticas Públicas. Entretanto, pesquisas nacionais (Garbin *et al.*, 2015, Bearzi *et al.*, 2020) apontam a existência da subnotificação dos casos de violência doméstica e, dentre as principais causas sinalizadas pelas pesquisadoras/es encontram-se: falta de capacitação dos profissionais da saúde sobre o preenchimento da ficha de notificação; falta de informações técnicas e científicas sobre o assunto da violência de gênero; possíveis ameaças que profissionais podem sofrer dos autores das violências; ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, bem como as falhas do serviço de saúde na identificação das violências.

A subnotificação nos casos de violência é um problema grave, sobretudo quando sabe-se que as ações e políticas públicas para o enfrentamento da questão, têm como base os dados epidemiológicos. Ao se revelar como uma realidade pouco ou mal conhecida, essa situação acaba por configurar-se invisível, operando, em nível estrutural, como mais uma forma de violência (Garbin *et al.*, 2015, p. 1884).

No site da Secretaria de Saúde do estado do Paraná, encontra-se disponível o número de casos de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, divididos por Regional de Saúde e por cidade, segundo o tipo de violência, sem distinção de gênero, raça, escolaridade ou outros marcadores sociais. Em números absolutos, no ano de 2023, na cidade de Maringá, foram notificados 431 casos de violência física, 85 casos de violência psicológica e 271 casos de violência sexual; somadas, são 787 notificações de violência de gênero (Sesa, 2024). De acordo com o último Censo realizado pelo IBGE, em 2022, Maringá apresentava 409.657 habitantes, dos quais, 214.210 eram mulheres (Ivy Valsecchi, 2023). Ainda de acordo com o Relatório Visível e Invisível³², 28,9% das mulheres brasileiras sofreram algum tipo de agressão no último

³² A metodologia utilizada pelo Relatório Visível e Invisível (DATAFOLHA, 2023) trata-se de pesquisa quantitativa elaborada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pelo Instituto Datafolha, por meio da aplicação de entrevistas, de cerca de 20 minutos de duração, em pontos estratégicos de fluxos populacionais, ou seja, trata-se de uma estimativa. Já a tabela disponível no site da secretaria de saúde do Paraná foi realizada com base nos preenchimentos da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), realizados pelos profissionais de saúde que atenderam mulheres em situação de violência.

ano. Se considerarmos que 28,9% das mulheres maringauenses sofreram algum tipo de violência no ano de 2022, guardadas as diferentes metodologias para a coleta dos dados, pode-se considerar que, em torno de 61.906 mulheres tenham vivenciado algum tipo de violência no último ano. Entretanto, apenas 787 foram casos de violência de gênero notificadas, dado que, talvez, possa sugerir a existência de uma taxa de subnotificação considerável.

Outra questão importante perceptível no atendimento de Pérola era a nítida ambivalência que existia em suas palavras. Ao mesmo tempo que ela demonstrava ter percebido que vivia um relacionamento abusivo e demonstrava querer ajuda para sair da violência, por outro lado, parecia acreditar na possibilidade de mudança do companheiro e preferia permanecer com ele. A ambivalência também ocorre perante os sentimentos que elas sentem em relação ao parceiro.

A relação conjugal violenta é marcada pela ambivalência. As mulheres referem que seus parceiros são “bons” e “maus” ao mesmo tempo, dando a entender que os atos de violência são fatos isolados, porém inseridos na dinâmica do relacionamento. Assim, o parceiro violento está situado em um conflito entre a repulsa e a afeição, visto que desrespeita e bate na sua companheira, mas também a protege, sustenta e é visto como um bom pai. Essa ambivalência, dificulta o enfrentamento da violência, pois as características positivas do parceiro parecem justificar suas atitudes e criam esperança nas mulheres em relação à mudança de comportamento do parceiro (Natália Zancan *et al.*, 2013, p. 72).

Compreende-se que as relações humanas são marcadas por ambiguidades e flutuações, pois seria irreal acreditar na estabilidade constante de sentimentos durante a vida de mulheres e homens. No entanto, nas relações atravessadas por violência doméstica, essas oscilações de emoções assumem características específicas, combinando sentimentos que normalmente pareceriam incompatíveis em uma única pessoa (Hoepers e Tomanik, 2021).

Assim, sair do ciclo de violência doméstica pode ser realmente desafiador. Por isso, as estratégias de prevenção e combate à violência doméstica no Brasil têm sido desenvolvidas por meio de uma rede, ao longo de anos, e passaram por algumas mudanças até se consolidarem da maneira como estão atualmente.

As primeiras conquistas em prol dos direitos das mulheres em situação de violência aconteceram por volta da década de 1980, com a luta do movimento feminista para implementar medidas de combate à violência de gênero. Naquela época, era comum que os crimes de violência doméstica, inclusive os que terminavam de forma trágica, com feminicídio (na época

ainda chamados apenas de homicídios), tivessem suas penas abrandadas sob o argumento da legítima defesa da honra do marido³³.

Depois de décadas, já no ano de 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), que tem por objetivo assessorar na formulação, coordenação e articulação de políticas em prol das mulheres (Brasil, 2011). No ano de 2010, já considerada a amplitude que o atendimento às mulheres deveria ter em termos de serviços públicos, aconteceram transformações para evidenciar essa complexidade, momento de constituição da denominada Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. De acordo com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVM), publicada no ano de 2011, o conceito de enfrentamento:

(...) diz respeito à implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência contra as mulheres em todas as expressões. O enfrentamento requer a ação conjunta dos diversos setores envolvidos com a questão (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros), no sentido de propor ações que: desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; interfiram nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. Portanto, a noção de enfrentamento não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (Brasil, 2011, s.p).

A PNEVM atua em quatro eixos principais: prevenção, combate, assistência e garantia de direitos de mulheres. Dentre suas funções, propõe-se ações para estabelecer o cumprimento de normas penais que garantam a responsabilização dos autores de violência. (Brasil, 2011). Para contemplar os principais eixos, a rede de enfrentamento é composta por:

Agentes governamentais e não-governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres, etc.); serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura) (Brasil, 2011, s.p).

Atualmente, a rede de atendimento às mulheres em situação de violência contempla quatro principais áreas (conforme a figura 8): saúde, justiça, segurança pública e assistência social. E está dividida em dois componentes principais: serviços especializados (que atendem exclusivamente mulheres em situação de violência) e serviços não especializados (que, em

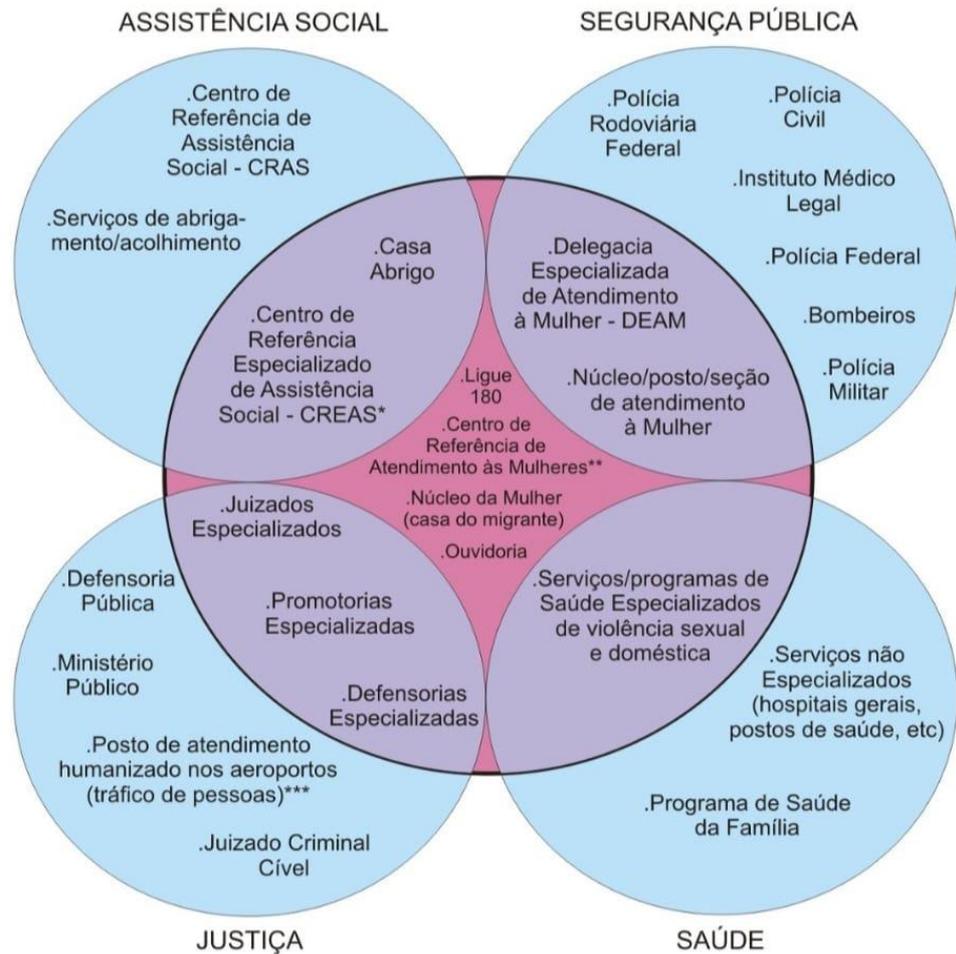
³³ Um exemplo dessa impunidade do autor da violência foi o assassinato da socialite Ângela Diniz, morta a tiros pelo namorado em 1976. No tribunal de defesa, o advogado do assassino usou como argumento a legítima defesa da honra, além de questionar a integridade moral da vítima.

geral, são a porta de entrada da mulher em condição de violência nos dispositivos da Rede de Enfrentamento à violência de gênero).

Os serviços especializados são compostos por: Centros de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM), abrigamentos (Casa Abrigo e Casa de Passagem), sistema de justiça (juizados, Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres – NUDEM³⁴), segurança pública (Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAM), canal de informações (disque 180) e ouvidoria da mulher. Os serviços não especializados são compostos pela rede de saúde como um todo: Hospitais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Além de outros serviços da rede de assistência social e segurança pública: Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), Centros Especializados em Assistência Social (CREAS), sistema de justiça, segurança pública (outras delegacias de polícia não especializadas no atendimento à mulher), sistema de educação, como escolas e universidades, e os canais de denúncia (Disque 100 e 190). Em alguns estados também existem outros componentes, que são políticas locais, e não nacionais, como os Núcleos Maria da Penha (NUMAPE) e a Patrulha Maria da Penha, com o disque 153, na cidade de Maringá-PR.

³⁴ Conforme encontra-se no site da Defensoria Pública do Estado do Paraná, “O Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado do Paraná tem como objetivo consolidar e garantir o acesso a todos os direitos garantidos às mulheres, atuando não só judicialmente como também extrajudicialmente. Judicialmente, o NUDEM atua de forma estratégica em demandas coletivas, podendo também ser analisada a possibilidade de atuação em demandas individuais de repercussão social e coletiva, inclusive demandando em conjunto com os(as) defensores(as) públicos(as) naturais do caso. Extrajudicialmente, o Núcleo objetiva fortalecer a integração da Defensoria Pública com os demais atores e atrizes dos sistemas e redes de proteção à mulher em situação de violência, contribuindo com a implementação integral dos direitos previstos na legislação brasileira e em tratados internacionais de proteção dos direitos humanos das mulheres. Nesse contexto, o NUDEM visa ao acompanhamento de propostas legislativas e a consecução de políticas públicas relacionadas aos direitos das mulheres. O Núcleo também pode acompanhar a apuração de denúncias de violação de direitos humanos das mulheres junto aos demais órgãos competentes e peticionar às Cortes Internacionais. Disponível em: <<https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Pagina/Nucleo-de-Promocao-e-Defesa-dos-Direitos-das-Mulheres>> Acesso em: 15 jun. 2024.

Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência



- Serviços não-especializados
- Serviços especializados vinculados à Justiça, Segurança Pública, Assistência Social e Saúde
- Serviços especializados de atendimento a mulher vinculados aos organismos de políticas para as mulheres

*Serviços especializados da assistência social mas que não atendem somente a mulheres (inclui atendimento a idosos, crianças e adolescentes);
 **Serviço complementar da assistência social - atende somente a mulheres;
 ***Serviço criado nos aeroportos e que tem por principal função a acolhida das vítimas do tráfico de pessoas e o encaminhamento para a rede.

Figura 9: Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência.
 Fonte: Texto-Base da Política Nacional de Abrigamento de Mulheres em situação de Violência (2011).

Para Pérola poder encontrar, em 2024, uma rede de enfrentamento à violência com tantos dispositivos de cuidado, a criação da Lei nº 11.340 de 2006 foi essencial. Para tal, a mulher que deu seu nome à lei teve um papel importantíssimo. Maria da Penha é uma mulher

cearense, farmacêutica, que vivenciou o ciclo da violência doméstica durante seu casamento. Por sete anos, vivenciou diversas formas de violência perpetradas pelo marido, fato que culminou em uma tentativa de feminicídio por parte dele, em 1983, que gerou consequências irreversíveis, dentre elas, a paraplegia. Após conseguir interromper o ciclo de violência, com ajuda de familiares e amigos, Maria da Penha sofreu novamente violência, dessa vez por parte do Estado, já que, apesar do autor das violências ter sido sentenciado em mais de um julgamento, em ambos ele saiu em liberdade, pois, na época, os crimes de violências contra as mulheres eram tidos como de menor potencial ofensivo (Instituto Maria da Penha, 2024). No ano de 1998, Maria da Penha realizou uma denúncia da impunidade de seu caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos, movimento que impulsionou, posteriormente, a constituição de uma lei que levaria seu nome como forma de homenagem. Nas palavras da própria Maria da Penha:

A Lei Maria da Penha é uma ação afirmativa de enfrentamento a uma condição histórica de violência, discriminação e opressão das mulheres somente pelo fato de serem mulheres. Costumo dizer que a lei que leva o meu nome veio para resgatar a dignidade da mulher brasileira. Tenho viajado muito por todo o Brasil e posso dizer que, nos locais onde a lei está sendo verdadeiramente implementada, as mudanças são significativas, as denúncias aumentam e as reincidências diminuem. Quando dizemos que o número de denúncias cresceu, não significa que a violência contra a mulher também cresceu, mas, sim, que as mulheres se sentem mais seguras e respaldadas, acreditam no poder do Estado e, por isso, têm mais coragem de denunciar (Instituto Maria da Penha, 2024, s.p).

A Lei Maria da Penha representa uma conquista para os movimentos feministas, que lutaram por anos pelo entendimento das violências com a perspectiva de gênero. Outro avanço é que a Lei reconhece diferentes tipos de violência (física, sexual, moral, patrimonial e psicológica), e dessa forma, evidencia a complexidade e diversidade das possibilidades de violência. Além disso, reconhece que o autor da violência não precisa ser necessariamente um homem. Assim, amplia as possibilidades de compreensão das violências a partir da perspectiva de gênero, “como por exemplo, em casos em que existem violências em uma relação afetiva entre duas mulheres, ou também em relações familiares, como sogra e nora, ou entre cunhadas.” (Karen Eduarda Alves Venâncio, 2019, p. 40)

Na próxima narrativa, a de Madalena, caminharemos mais pelos dispositivos da rede de enfrentamento, a fim de entender melhor cada setor.

Madalena – percorrendo alguns dispositivos da rede

Madalena é uma mulher negra, no início dos 30 anos, com dois filhos. Viveu por 15 anos um relacionamento abusivo, marcado por agressões psicológicas, realizados pelo marido, que evoluíram, nos últimos meses, para agressões físicas. Há três meses, decidiu pedir a separação e, dessa vez, estava decidida a não voltar atrás. Buscou ajuda dos profissionais do CRAM, onde lhe sugeriram que ficasse um tempo na Casa Abrigo, mas ela achou que não seria necessário e recusou. Ela também foi orientada a realizar uma denúncia, entretanto, não desejava denunciá-lo para que os filhos não sofressem ao ver o pai preso. Madalena conseguiu abrigo na casa de uma prima, onde está morando temporariamente até conseguir estabilizar sua situação financeira.

A mulher chega à consulta extremamente assustada, chorosa, dizendo que há três meses não tem conseguido dormir. É exatamente o tempo da separação do esposo. Está muito preocupada com o filho mais velho, de 12 anos, pois relata que “o pai enche a cabeça dele”, dizendo que “a mãe não presta”, e ela teme que o filho prefira permanecer com o pai a ficar com ela. Enfrentando o processo de separação, tem a guarda dos filhos compartilhada com aquele que um dia fora seu marido.

Já em acompanhamento no serviço de psicoterapia do CRAM, Madalena diz que não aguenta mais essa vida e acha que precisa iniciar medicações psicofarmacológicas. Ela já teve uma tentativa de suicídio no passado, antes da primeira gravidez. Mas agora “tem filhos para criar” e não pensa em fazer nada contra a própria vida. Depois de mais de uma hora de atendimento e escuta ativa, iniciamos a prescrição de medicações, no intuito de gerar alívio para seus sintomas e mantê-la firme enquanto sua vida se reorganiza. Nos despedimos, já com retorno agendado em poucos dias para seguir seu acompanhamento.

(Diário da pesquisadora, 08 de fevereiro de 2023)

Após mais de dez anos vivenciando um relacionamento de abusos psicológicos, Madalena só percebeu que a forma com que se relacionava era violenta quando iniciaram as agressões físicas. Bastaram duas agressões em seu corpo para que ela decidisse pela separação e colocasse um basta definitivo em seu relacionamento. Dizia sempre que não queria reatar com o marido de forma alguma, e mantinha sua decisão após mais de um ano de separação. Madalena, com seu discurso veemente, lembra muito a música de Elza Soares, Maria da Vila Matilde.



Maria da Vila Matilde – Elza Soares
<https://www.youtube.com/watch?v=Ol0qpCmb2cI>

Apesar de toda certeza que Madalena demonstrava em não querer mais retornar ao relacionamento com o ex-marido, e mesmo com todo o discurso de ameaças verbais que persistiram após a separação, ela não queria denunciá-lo para não permitir que os filhos sofressem ao ver o pai preso, pois temia que eles a culpabilizassem. Entretanto, quando ela soube que ele rondava sua casa durante algumas noites, teve medo de que tentasse matá-la.

Madalena apresenta, nas consultas, o medo real de ser mais uma vítima de feminicídio. E o medo de Madalena é justificável. Sendo uma mulher negra, ela faz parte das estatísticas das mulheres que mais morrem no país vítimas de feminicídios. A maioria dos assassinatos de mulheres no Brasil ocorre fora das residências. Entretanto, embora haja uma tendência de queda nos homicídios a partir de 2018, a taxa de homicídios³⁵ de mulheres dentro das residências segue uma estabilidade de 2010 a 2021, “o que revela uma sórdida constância do feminicídio enquanto fenômeno social, que independe de fatores circunstanciais, como a pandemia, ou a alternância de governos” (IPEA, 2023, p. 45). De acordo com o Atlas da Violência, publicado no ano de 2023, entre os anos de 2011 e 2021 houve uma queda de 30,4% em números absolutos nos homicídios de mulheres no estado do Paraná. Entretanto, se analisarmos o recorte de raça, no mesmo período, houve um aumento de 32,7% nos homicídios de mulheres negras no estado, sendo que, especificamente entre os anos de 2016 e 2021 houve o maior aumento - de 65,9% no número de homicídios de mulheres negras (IPEA, 2023). Esses dados

³⁵ O Atlas da Violência de 2023 utiliza os homicídios de mulheres dentro das residências como proxy dos feminicídios. Assim, os homicídios de mulheres dentro das residências podem servir como medida indireta dos casos de feminicídio, “de modo a capturar a dinâmica e tendência desse fenômeno social, ainda que não capture o nível absoluto da incidência, mesmo porque uma proporção dos casos de feminicídio ocorre fora da residência”. Em 2021, 65,6% dos feminicídios registrados pelas Polícias Civis no Brasil se deram dentro da residência. (Atlas da Violência, 2023, p. 45).

são importantes, pois, no mesmo período, entre 2011 e 2021 houve uma queda de 44,5% nos homicídios de mulheres não negras. O aumento dos casos de feminicídio reflete a diminuição dos investimentos em políticas públicas para mulheres nos anos seguintes ao golpe da presidenta Dilma Rousseff. Mas, além disso, a desigualdade na letalidade entre mulheres negras e não negras no Brasil também “revela o encontro do racismo estrutural com os valores do patriarcado” (IPEA, 2023, p. 48). No caso da mulher negra, não há apenas uma violência por ser mulher, mas uma violência de cunho racista. Como afirma Lélia Gonzalez (2020, p. 170):

O ditado “Branca para casar, mulata para fornicar e negra para trabalhar” é exatamente como a mulher negra é vista na sociedade brasileira: como um corpo que trabalha e é superexplorado economicamente, ela é a faxineira, arrumadeira e cozinheira, a “mula de carga” de seus empregadores brancos; como um corpo que fornece prazer e é superexplorado sexualmente, ela é a mulata do Carnaval cuja sensualidade recai na categoria do “erótico-exótico”.

Madalena foi orientada, em mais de um momento, a realizar uma denúncia contra o autor das violências. Para isso, o lugar mais adequado seria as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM). As DEAM são unidades da Polícia Civil preparadas para atender mulheres que desejam fazer denúncias de situações de violência. Espera-se que, nesses serviços, as profissionais, que devem ser, preferencialmente, compostas majoritariamente pelo gênero feminino, tenham recebido preparo para atender as mulheres em situação de violência doméstica sem julgamentos morais, com acolhimento, de forma humanitária, já que elas tendem a chegar ao serviço muito fragilizadas (Frugoli *et al.*, 2019). As primeiras DEAM surgiram na década de 1980, inicialmente com o nome de Delegacias de Defesa da Mulher (DDM), e estão entre as primeiras iniciativas de combate às violências contra as mulheres no Brasil. Em Maringá, a DEAM foi inaugurada no ano de 1986. De acordo com a autora Karen Venâncio (2019, p. 37) “as delegacias especiais não sinalizam que as violências se reduzem às queixas apresentadas nessas instituições, mas elas contribuem para tornar ainda mais evidente a necessidade de articulação da sociedade na reivindicação de políticas públicas específicas”.

As DEAM são responsáveis por expedirem as medidas protetivas de urgência, previstas na Lei Maria da Penha, que representam grandes avanços da lei. De acordo com o instituto Maria da Penha, as medidas protetivas de urgência:

Tratam-se de uma determinação do juiz ou juíza para proteger a mulher em situação de violência doméstica, familiar ou na relação de afeto, conforme a necessidade da solicitante. As medidas protetivas podem ser demandadas já no atendimento policial, na delegacia, e ordenadas pelo juiz ou juíza em até 48 horas, devendo ser emitidas com urgência em casos em que a mulher corre risco de morte. Assim, conforme o art. 22 da Lei Maria da Penha, o juiz ou juíza poderá determinar: A proibição ou restrição do uso de arma por parte do agressor; O afastamento do agressor da casa; A proibição do agressor de se aproximar da mulher agredida; A restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores; A obrigatoriedade da prestação de alimentos provisórios;

A restituição de bens indevidamente subtraídos pelo agressor; A proibição de venda ou aluguel de imóvel da família sem autorização judicial; O depósito de valores correspondentes aos danos causados pelo agressor etc. Além disso, a Lei n. 13.641/2018 altera dispositivos da Lei n. 11.340/2006, tornando crime o descumprimento de medidas protetivas de urgência expedidas em razão de violência doméstica (Instituto Maria da Penha, 2024, s.p).

Compreendendo que a maioria das situações de violência mais graves contra a mulher, incluindo tentativas de feminicídios, ocorrem no período noturno e aos finais de semana e feriados, em 2023, foi sancionada a Lei n.º 14.541, que decreta que as DEAM devem funcionar ininterruptamente (Brasil, Lei nº 14.541, 2023). Apesar disso, das 21 DEAM disponíveis no estado do Paraná, apenas a unidade de Curitiba funciona em período integral. As demais, inclusive a instituição localizada na cidade de Maringá, funciona em horário comercial e, após o expediente e aos finais de semana, o atendimento é realizado em delegacias de polícia não especializadas (Mariani, 2024), fato que limita muito a denúncia por parte das mulheres, visto que, na maioria dos momentos em que ocorre a situação de violência, a delegacia encontra-se fechada para atendimento (Venâncio, 2019).

O medo sentido por Madalena é um sentimento relatado expressivamente por mulheres que vivenciaram violências domésticas. Segundo Hoepers e Tomanik (2021, p. 11),

Algumas participantes indicaram que o medo não se inscreve apenas como um sentimento presente no momento da violência em si, permanece mesmo quando o perigo real cessou. Uma delas trouxe isso de forma clara ao dizer: “Eu ainda tô tentando me resgatar, tenho medo, choro de medo. Sempre acho que ele vai chegar onde tô e vai me esganar, me enforçar. Tenho muito medo ainda”. Esse temor quanto à presença (imaginária) dos autores da violência indica a profundidade dos impactos psicológicos da violência vivida.

Nos atendimentos de Madalena, além do medo que ela própria relatava sentir do ex-marido, meu maior medo enquanto profissional de saúde, era de que ela fosse mais uma vítima de feminicídio³⁶. De acordo com o Mapa Latinoamericano de Feminicídios, no ano de 2023, na

³⁶ De acordo com Observatório de Feminicídios Londrina - Néias - feminicídio pode ser definido como “um tipo de violência letal (assassinato) que afeta as mulheres por razões de gênero. Dizer que pessoas morrem por razões de gênero significa que a condição de ser mulher é o fator de risco à integridade física e à vida. Isso ocorre porque vivemos numa sociedade que cria e naturaliza estruturas de desigualdades baseadas nas diferenças sexuais entre homens e mulheres (desigualdades de gênero), gerando relações de poder que coloca as mulheres em posição de subalternidade e inferioridade. É importante ressaltar que a distribuição desigual de poder é construída socialmente, portanto, está presente na cultura, nos discursos, nos símbolos e representações sociais, nas instituições, nas relações familiares e afetivas, nas relações de trabalho, ou seja, em todos os espaços e relações nas quais a opressão e a exploração estão baseadas no gênero. Esses riscos ficam ainda mais evidentes e complexos se lhe forem agregados outros marcadores sociais de desigualdade, tais como raça/etnia, idade, classe social, sexualidades heterodiscordantes, deficiências e localidade. Assim, feminicídios não são eventos isolados ou excepcionais e nem são neutros em relação à identidade das vítimas. Além disso, muitas vezes ocorrem em conexão com outras formas de violência resultante de uma continuidade de atos violentos que afeta a vida das mulheres de forma cotidiana, sendo o assassinato seu desfecho mais extremo.” (Néias – Observatório de Feminicídios Londrina, 2024).

América Latina e no Caribe, houve um feminicídio a cada duas horas (MLF, 2023). Mesmo sabendo da proximidade do ex-marido durante a noite, e de não querer denunciá-lo para não ser culpabilizada pelos filhos por sua prisão, ainda assim, na consulta, Madalena demonstrava muito medo e, em diversos momentos questionou, chorosa: “Dra., você acha que ele seria capaz de fazer algo contra mim?”. Mesmo com toda sensibilidade que é possível ter ao afirmar que sim diante de uma pergunta tão difícil de ser respondida, Madalena seguia com medo de decepcionar os filhos. Outra estratégia usada foi tentar fazê-la perceber que seria pior para os filhos, além de ter o pai preso, também não ter mais a mãe presente. É possível imaginar o quão difícil foi realizar esse atendimento naquele dia.

Apesar de Madalena não querer denunciar seu ex-marido, ela pode solicitar as medidas protetivas de urgência. Dessa forma, ele teria que se manter a uma certa distância física dela. Apesar disso, não era garantido que ele cumpriria o que foi proposto, e ela afirmava que, em vários momentos, ele se aproximava da casa dela e até a ameaçava. Quando fui conhecer o serviço do Núcleo Maria da Penha (NUMAPE), no ano de 2023, uma das profissionais teve uma fala semelhante:

Em conversa com uma das mulheres que atuam no NUMAPE, me chamou a atenção essa fala: “Muitas mulheres dizem que a violência por parte do homem piora após a solicitação de medida protetiva”.

(Diário da pesquisadora, 30 de junho de 2023).

Os NUMAPE são locais nos quais são ofertados atendimentos psicossocial e jurídico para auxiliar mulheres em situações de violência doméstica e com baixa renda. Foram criados em 2016 e estão instalados nas universidades públicas do estado do Paraná (Núcleo Maria da Penha, 2024). O NUMAPE do município de Maringá-PR faz parte da Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica, está localizado dentro da Universidade Estadual de Maringá e a maioria das mulheres chegam até lá encaminhadas pelas profissionais atuantes no CRAM e na Delegacia da Mulher ou por demanda espontânea.

Em uma consulta na qual Madalena relatou seu medo de morte, conversamos muito sobre a possível busca e acionamento da Patrulha Maria da Penha e sobre demandar pelo uso do “botão do pânico”, que ela poderia acionar sempre que estivesse com medo do ex-marido estar por perto. A Patrulha Maria da Penha é um serviço prestado pela Polícia Militar em que equipes policiais especializadas atuam no enfrentamento à violência contra as mulheres. Além de prestar orientações às mulheres em situação de violência, a Patrulha vistoria se as medidas

protetivas estão sendo cumpridas. O acionamento da Patrulha ocorre por meio do Disque 190 (Polícia Militar do Paraná, 2024). Em Maringá, a Patrulha Maria da Penha existe desde 2017 e funciona 24 horas por dia e recebe denúncias pelo telefone 153 (Prefeitura de Maringá, 2020). No município paranaense há, ainda, a possibilidade de as mulheres receberem o denominado “botão do pânico”, que é um dispositivo que as mulheres que tem medida protetiva podem acionar quando sentirem que o agressor está por perto. O dispositivo do “botão do pânico” aciona diretamente a patrulha Maria da Penha (Polícia Militar do Paraná, 2024).

Madalena já conhecia bem o serviço do Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) quando chegou até nós, na unidade de saúde. O CRAM é um serviço especializado criado para atendimento às mulheres em situação de violência doméstica. Em Maringá, é denominado Centro de Referência de Atendimento à Mulher Maria Mariá e foi inaugurado no ano de 2006 (Paraná, 2024). São espaços constituídos por atendimentos psicológicos e de assistência social. Se necessário, os profissionais podem encaminhar as mulheres para outros serviços que compõe o setor jurídico, de saúde e/ou de assistência social. Geralmente, as mulheres chegam ao CRAM encaminhadas pelas equipes de profissionais que atuam nas diferentes instituições que compõe a Atenção Primária, Secundária e Terciária de Saúde. Em todo estado do Paraná, existem, atualmente, 17 unidades do CRAM disponíveis em diferentes cidades (Paraná, 2024).

O CRAM é administrativamente vinculado ao setor responsável pelas Políticas para Mulheres do município de Maringá, representado na cidade pela Secretaria da Mulher.

A administração e controle orçamentário da instituição estão vinculados ao poder executivo municipal, dessa forma a gestão e coordenação são frequentemente alteradas, pois tratam-se de cargos de confiança. As trocas de gestão são um dos desafios enfrentados, pois interferem na continuidade dos serviços (Venâncio, 2019, p. 46).

Embora tenham sugerido a Madalena que ela permanecesse um tempo na Casa Abrigo para se proteger do ex-marido, quando foi ameaçada, ela recusou. A casa Abrigo é um espaço sigiloso, criado especialmente para acolher mulheres com risco iminente de morte (Venâncio, 2019). Nesses casos, as mulheres ficam sem contato com o mundo exterior, sem celular ou outro tipo comunicação, e podem ficar abrigadas por 90 dias, com a possibilidade ter o tempo prorrogado pelo período de até 180 dias. É um serviço importante para acolher mulheres em

risco de feminicídio, que muitas vezes chegam na instituição atravessadas por outras vulnerabilizações sociais.³⁷

Ainda que as Casas-Abrigo constituam importantes locais de acolhimento e segurança, é preciso refletir sobre seu alcance e funcionamento, assim como sobre a própria necessidade de existência desta instituição na sociedade em que vivemos. Pela garantia de segurança, as mulheres não podem utilizar a internet e o telefone celular, entrando em contato com familiares apenas com autorização de funcionárias da instituição. Suas/eus filhas/os não podem ir à escola, realizando atividades escolares dentro da própria instituição, o que conseqüentemente as/os afasta de todo o círculo social que conviviam anteriormente. Grande parte dessas filhas/os provavelmente presenciava as situações de violências e muitas vezes também era violentada/o, o que mostra a importância de serviços que também os/as contemplem, como atendimento social e psicológico (Venâncio, 2019, p. 44).

Pelo fato do processo de abrigamento tirar a mulher em situação de violência do círculo social e familiar, muitas têm a sensação de que estão presas, ou que estão sendo punidas pela violência que sofreram. Ademais, é questionável a efetividade do sigilo da casa, visto que isola a mulher da sociedade temporariamente e não garante que ela não sofra novos episódios de violência quando sair do abrigamento (Venâncio, 2019). Até o momento, existem 16 Casas Abrigo no estado do Paraná, conforme consta no site da Defensoria Pública do estado, sendo que uma delas se encontra em Maringá, com o nome de Casa Abrigo Edna Rodrigues de Souza, que abriga mulheres da própria cidade e de outros municípios da região. A Casa Abrigo trabalha em articulação com o CRAM e o orçamento para manutenção de ambos, em sua maior parte, provêm da prefeitura do município, além de receberem subsídios do Estado. Ainda, segundo esta autora:

A própria necessidade de existência das Casas Abrigo já sinaliza diversos problemas, pois se necessitamos de uma instituição de acolhimento para mulheres que estão sob risco de morte é porque as mulheres, na sociedade em que vivemos, não estão seguras; estão permanentemente sujeitas a sofrer e sofrendo diversas violências. Também indica que, se as mulheres, hoje, necessitam dos serviços desta instituição, diversos outros serviços de proteção social básica criados pelo Estado falharam (Venâncio, 2019, p. 85).

Todavia, a Casa Abrigo também pode ser um instrumento fortalecedor para muitas mulheres, que encontram a partir desse abrigamento, a possibilidade de recomeçarem suas vidas sem violência e longe do agressor. Além disso, Venâncio considera que a chance de convivência com outras mulheres, que também vivenciaram violência, pode ser enriquecedora para pensar outras formas de existência (Venâncio, 2019).

³⁷ Entretanto, há limitações do serviço, pois nem todas as mulheres podem ser acolhidas, já que há algumas restrições, como o não aceite de mulheres com deficiência, mulheres usuárias de substâncias psicoativas ou com alguns problemas de saúde mental.

Outros dispositivos importantes da rede com os quais Madalena teve contato foram as defensorias. As Defensorias da Mulher são serviços do estado criados para prestar assistência jurídica às mulheres que não possuem condições financeiras de arcar com os custos de um advogado. São dispositivos que possibilitam às mulheres a garantia da orientação jurídica adequada e do acompanhamento de seus processos (Brasil, 2011). Outros dispositivos importantes definidos na Lei Maria da Penha são os Juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher. Trata-se de órgãos da Justiça responsáveis por julgar e executar as causas decorrentes da prática da violência doméstica e familiar contra a mulher (Brasil, 2011).

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres é constituída, portanto, pela pluralidade de serviços com diversos níveis de atuação. Essa diversidade é proposital, a fim de abranger toda a complexidade da temática das mulheres em situação de violência. Assim, é necessário, para que os serviços da rede funcionem, que exista integração entre as diferentes instituições que, atuando de forma articulada, podem definir fluxos de atendimento compatíveis com cada local e com a demanda das mulheres, levando em conta suas interseccionalidades (Brasil, 2011).

Além disso, é importante mencionar que, para que a Política Pública da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher seja efetivada, ela depende da atuação dos profissionais que estão na ponta, conhecidos como “burocratas de nível de rua”³⁸. São esses profissionais que tem o poder de cumprir as leis, e isso não ocorre de forma neutra. Muitas vezes, a decisão desses profissionais de classificar as mulheres como merecedoras ou não das informações sobre seus direitos são baseadas em sua visão de mundo, valores morais e crenças, o que faz com que, em muitas situações, as mulheres em situação de violência acabem sendo questionadas por sua índole ou postura, enquanto os autores das violências podem ser inocentados³⁹. Essa forma de pensar dos “burocratas de rua” pode tanto implicar na facilitação

³⁸ “Burocratas de nível de rua” é um termo cunhado para designar profissionais que atuam como intermediários entre o Estado e a sociedade, fazendo com que uma determinada política pública seja de fato cumprida, ou não. São, por exemplo, funcionários que trabalham em atendimento ao público em geral (Parra, 2023).

³⁹ Um exemplo disso é a recente resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) que proibia a utilização da técnica de assistolia fetal para a interrupção de gestações acima de 22 semanas decorrentes de estupro. O aborto em casos de estupro no Brasil é legal, e não há limite de idade gestacional previsto em lei, sendo respaldado, inclusive, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Entretanto, tal procedimento foi questionado sem fundamento científico e baseado principalmente em preceitos morais de quem está na gestão do órgão (o CFM), fato que seria prejudicial, principalmente, a meninas (em sua maioria negras) abaixo dos 14 anos, que normalmente são violentadas por homens conhecidos e tendem a revelar a gravidez quando já está em idade avançada (Nunes, 2023). Tal resolução foi suspensa pelo ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Alexandre de Moraes, que entendeu haver indícios de abuso do poder regulamentar por parte do CFM (STF, 2024). Entretanto, a sensação que fica é que a mulher vítima de violência sexual estaria sendo punida ao ser obrigada a prosseguir com uma gestação indesejada, fruto de um estupro, enquanto o homem estuprador é inocentado, visto que, na maioria das vezes, nem é preso ou reconhecido.

da garantia de direitos pelas mulheres que precisam, como resultar na relutância em garantir direitos já estabelecidos (Naiara Valéria Pereira Parra, 2023). Essa postura é muito influenciada pela formação, uma vez que muitos recém-egressos, por exemplo, chegam para trabalhar na saúde sem o preparo e conhecimento adequados da rede de atendimento à mulher em situação de violência. E, infelizmente, atuam norteados por uma perspectiva classista, racista e machista, que acaba contribuindo para que essa mulher seja revitimizada e entre na rota crítica de atendimentos⁴⁰ (Tânia Horsth Noronha Jardim; Isabel Cristina Silva Marques Paltrinieri, 2022).

No intuito de facilitar o acesso das mulheres aos serviços especializados da rede e evitar que elas passem pela rota crítica, no ano de 2023, o governo federal retomou as propostas de implementação da Casa da Mulher Brasileira, por meio do programa “Mulher Viver Sem Violência”. A primeira Casa da Mulher Brasileira foi implantada em 2015, em Campo Grande – MS, e seu objetivo é oferecer atendimento humanizado às mulheres, bem como ofertar em um mesmo espaço, diversos serviços especializados, como: Delegacia, Juizado, Ministério Público, Defensoria Pública, além de possuir espaço para que as mulheres levem seus filhos de até 12 anos. Atualmente, há nove unidades no país, nenhuma em Maringá (Casa da Mulher Brasileira, 2024).

Assim como Madalena, Tina (no vídeo a seguir) passou por violência doméstica e só percebeu que vivia uma relação violenta quando foi vítima de uma tentativa de feminicídio, aos 20 anos de idade.

⁴⁰ A rota crítica é o termo criado para se referir às inúmeras idas e vindas ao mesmo serviço que as mulheres em situação de violência podem passar quando buscam ajuda. Corresponde também à revitimização da mulher, que tem que relatar sua história repetidas vezes, durante a peregrinação entre os serviços, em muitos casos, sem chegar a uma solução, além de fazer com que ela reviva situações que apenas gostaria de esquecer (Signorelli; Daniela Auad; Pereira, 2013).



<https://www.youtube.com/watch?v=4H5DLihs3E>
Cartografia feminista. Episódio 1 – Violência de gênero

Na próxima narrativa, a de Elis, compreenderemos mais sobre os sentimentos envolvidos quando as mulheres se encontram em situação de violência.

Elis e as limitações quando falta a rede de apoio

Elis, uma mulher de 45 anos, branca, com ensino superior completo, sempre vinha às consultas com pressa, pois tinha que voltar rápido para o trabalho. Só vinha para buscar a receita medicamentosa, sem muita paciência para demais conversas. A cada consulta, descobríamos um pouquinho mais de sua história. Ela fazia uso de medicação controlada para dormir há 4 anos, mesma época em que tentou suicídio, quando descobriu que estava grávida da primeira filha e tentando se divorciar do marido. Após algumas consultas, começou a contar do relacionamento violento, “entre tapas e beijos”, como ela se referenciava. No princípio, eram as palavras que machucavam. Aos poucos, as palavras se transformaram em ações, transmitindo toda fúria, raiva e falta de respeito ao seu corpo. Desde que eu soube do caso, sempre conversava com Elis sobre alguns canais nos quais podia buscar ajuda: Disque 180, Delegacia da Mulher, Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CRAM) e a própria UBS. Mas ela já tinha vivenciado situações que a fizeram descobrir esses meios. Houve duas brigas em que, após as agressões, Elis decidiu tomar uma atitude e denunciá-lo. Na primeira, disse que se arrependeu e teve que ir pessoalmente em uma audiência com o juiz para retirar a queixa. Na segunda, a denúncia prosseguiu, ao ponto de não ter sido possível retirar a queixa, mesmo sendo de seu interesse posterior. Em consulta anterior, há cerca de quatro meses, Elis veio um pouco envergonhada para a renovação de receitas medicamentosas. Ela contou que a

briga havia sido extremamente violenta, visto que terminou com seu nariz sangrando, a ponto de precisar procurar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A mulher fez um boletim de ocorrência, procurou o CRAM e conseguiu medida protetiva. Agora, seu marido teria que permanecer a metros de distância dela e da filha. Mas a falta de rede de apoio fez com que ela só visse possibilidade de ajuda nos cuidados com a filha, no próprio marido. Então, retirou a medida protetiva para que ele pudesse buscá-la na creche. Disse que estava aguardando algum advogado popular disponível para conseguir pagar o processo do divórcio. Em algumas consultas posteriores, Elis contou que voltou a morar com o marido e desistiu novamente do divórcio...

(Diário da Pesquisadora, 28 de setembro de 2022).

Atender Elis era sempre um desafio. Desde o início, ela tinha consciência de que vivia uma relação abusiva, permeada por agressões verbais e físicas. Ela já chegou com conhecimento acerca da rede de enfrentamento às violências contra as mulheres da cidade em que vivia, sabia onde e como procurar ajuda. Entretanto, o maior desafio era que, apesar de toda sua instrução e de sua independência financeira, Elis insistia que não era capaz de viver sua vida sozinha, e precisava da ajuda dele para viver melhor. Porém, sabia que não era apenas isso. Elis era uma mulher com poucos familiares na cidade e sem outra rede de apoio além do esposo.

A mulher chegou a denunciar seu marido mais de uma vez. Na primeira, retirou a queixa. Na segunda, não conseguiu retirar, pois a denúncia já havia prosseguido. Assim como Elis, é comum que as mulheres cheguem a denunciar seus companheiros autores de violência, porém, em momentos posteriores, quando a situação de violência se abrandava, elas tendem a acreditar que eles vão mudar, pois estão arrependidos, e acabam retirando a queixa.

Além dos dispositivos físicos da rede de atendimento e de denúncia que Elis conhecia em Maringá, como a delegacia da mulher, também sabia do o Disque 180, que é Central de Atendimento à Mulher, criada em 2005. O serviço conta com profissionais capacitadas para uma escuta qualificada, com o objetivo de auxiliar e orientar as mulheres em situação de violência sobre seus direitos e sobre os serviços disponíveis para o atendimento de suas demandas na cidade em que vivem. A Central também atua como importante ferramenta de avaliação das instituições do Estado, coletando informações sobre a qualidade do atendimento oferecido nos serviços especializados e não especializados e facilitando a avaliação das políticas públicas da rede. É um serviço disponível em todo o país, inclusive fora do Brasil, para facilitar o atendimento às brasileiras que moram no exterior. As ligações são gratuitas e podem ser feitas 24 horas por dia, todos os dias da semana, até mesmo nos finais de semana e feriados, visto que

são nesses períodos que os números de ocorrências de violência aumentam (Brasil, Rede de enfrentamento, 2011).

Outro aspecto importante sobre Elis refere-se ao abrangente número de prescrições psicofarmacológicas que teve, ou seja, um processo de hipermedicalização da vida. Isso poderia estar gerando uma condição de paralização, de modo a dificultar suas buscas por apoio, o que a deixava com menos coragem para realizar uma denúncia, colocando-a em uma situação de silenciamento (Zanello, 2015). Hoepers (2021) descreveu que as mulheres de seu estudo hipermedicalizadas com psicofármacos viviam como se estivessem em uma espécie de enclausuramento, pois sinalizavam que se sentiam presas, confinadas e imóveis diante da fragilização que sofriam nesses relacionamentos abusivos.

Ao refletir sobre o tempo que demorei para entender que Elis era uma mulher que vivenciava violência doméstica, também me questionei se ela foi avaliada com essa perspectiva no início de seus tratamentos psicofarmacológicos. O diagnóstico pronto que ela tinha era de quadro depressivo recorrente, entretanto, apenas ouvindo suas angústias em uma consulta rápida, sem entender mais sobre o contexto em que vivia, seria improvável questionar sua situação de violência, visto que Elis não falava muito sobre sua vida. Nesse sentido, vale questionar se o que estava ocorrendo não era uma medicalização da violência. Diversas autoras, dentre elas, Valeska Zanello (2018), questionam o fato de existirem muito mais mulheres com diagnósticos de depressão e ansiedade, em comparação com homens. Além disso, mulheres negras, pobres, trabalhadoras de serviços de cuidado, donas de casa, cozinheiras e professoras tendem a ser mais hipermedicalizadas do que mulheres de outros estratos sociais. Nesse sentido, “questiona-se se tais diagnósticos apontam para um quadro médico, ou se o que está ocorrendo é uma medicalização das mazelas sociais”. Além disso,

É o retrato da prescrição socialmente destinada ao “ser mulher”: devem ser dóceis, amorosas, devotadas, recatadas e, sobretudo, amantes. A exigência social para que cumpram este padrão preestabelecido aprisiona as mulheres ao desejo do outro, silenciando-as em uma vivência de impotência, apagada. Nesse sentido, Garcia (1995) aponta a depressão, ainda que esta não conduza a um tratamento psiquiátrico, como uma condição da existência feminina, que, na impossibilidade de expressar-se, implode (Zanello, 2015, p. 239).

Uma possível forma de evitar a medicalização das violências nas consultas médicas é por meio do aprimoramento do olhar clínico para identificar quem é a mulher por trás desses sintomas de saúde mental, buscando saber o que ela faz e em qual contexto de vida está inserida. Para a violência ser pensada como um diagnóstico diferencial, é preciso que essa temática seja estudada. Assim, é importante que haja maior capacitação das profissionais de saúde sobre as temáticas de gênero e violência, e que esses temas sejam trabalhados ainda durante a graduação.

É necessário priorizar profissionais com formação específica para atuação na Atenção Primária à Saúde, como as médicas de família e comunidade (MFC), as enfermeiras e outras profissionais que tenham especialização na área de saúde da família, devido ao fato desses profissionais terem, no escopo da formação, o manejo com situações de violência doméstica. Também são necessários treinamentos para aperfeiçoamento contínuo das profissionais, com o intuito de poderem acompanhar a mulher em situação de violência e que está sendo atendida por outros dispositivos da Rede de Enfrentamento à Violência de Gênero (Lilia B. Schraiber; Ana Flávia Lucas Pires D'Oliveira, 1999, p. 23).

É necessário que a situação enunciada seja acolhida, qualificada e tratada com respeito e sigilo estrito. O grande risco aqui é tratarmos a violência como uma doença ou como um risco em saúde, e deduzirmos imediatamente daí um conjunto de procedimentos e ações que a mulher deve seguir para poder “curar-se” do problema. Se a violência é um problema com sérias consequências para a saúde, ela é uma situação que extrapola em muito esta esfera, e continua sendo uma situação de vida, com toda a complexidade que isto implica. A pressa dos profissionais de saúde em tratar o problema pode ser extremamente contraproducente, uma outra violência, já que pode desrespeitar a trajetória da mulher e da família, e acabar por frustrar os trabalhadores que se sentirão pouco “resolutivos” em sanar o problema.

Nesse sentido, pensar no Acolhimento enquanto estratégia de atendimento, já disponível na Política Nacional de Humanização em Saúde desde o ano de 2005, é uma possibilidade que pode gerar maior conexão da profissional que atenda essa mulher e aumentar as chances de uma maior integração entre os serviços, diminuindo as chances das repetições das vivências de violência por essa mulher.

Ainda na narrativa inicial, Elis trouxe uma nova situação para aquele atendimento:

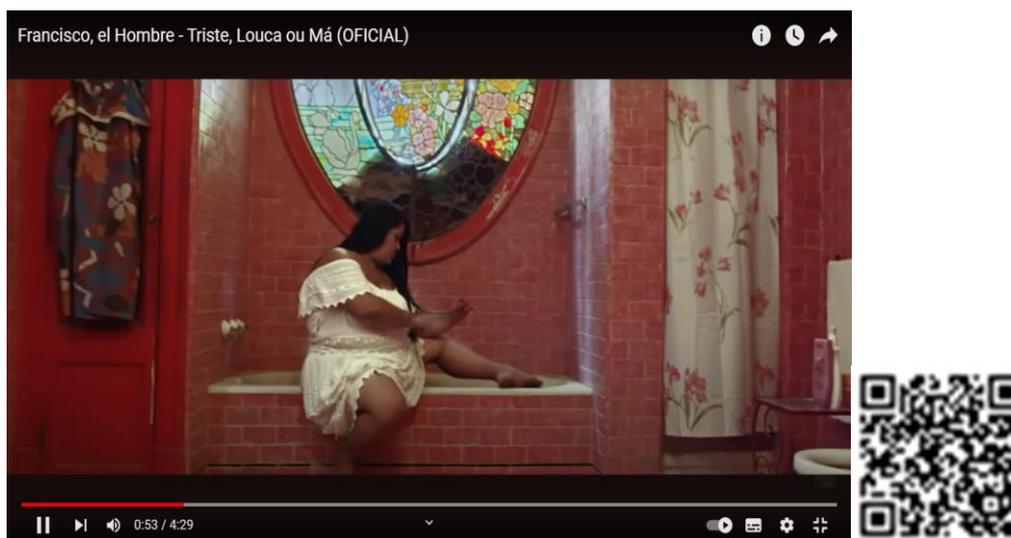
Hoje a consulta foi diferente. Elis contou que, há três meses, tomou coragem e saiu de casa com a filha. Mudou de cidade. Foi morar na praia, no litoral, um lugar em que sempre quis morar. Disse que nem os vizinhos acreditavam que ela teria coragem de ir sozinha com a filha, porém ela conseguiu. Entretanto, estava de volta na consulta. O que aconteceu? Quando perguntei como ela estava se sentindo, a palavra foi vergonha. Disse que estava envergonhada por ter saído e voltado. Ela pensou no conforto da filha, afirmou que sozinha não estava conseguindo oferecer melhores condições de moradia para ela. Antes, trabalhava numa empresa há seis anos, e mudou porque conseguiu transferência, mas para voltar precisou pedir demissão do emprego. Morou lá por quase três meses, e bastou o marido procurá-la uma única vez para ela querer voltar. Agora, passa a maior parte do tempo em casa dormindo, pois não tem emprego. O marido trabalha a maior parte do tempo fora de casa.

(Diário da Pesquisadora, 28 de setembro de 2022).

Quando tomou coragem para mudar sozinha com a filha para outra cidade, Elis disse que podia sim ser dona da própria vida. Nas entrelinhas de sua atitude, ela estava dizendo que podia ser protagonista da sua própria vida e que, embora seja perpassada por violências, há outras existências possíveis (Venâncio, 2019). Elis, com sua atitude de mudança, estava escancarando que seu corpo não a definia, como diz a letra da canção da banda Francisco, el Hombre:

Um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar

Ela desatinou
Desatou nós
Vai viver só
(Triste, Louca ou Má, Francisco el Hombre)



Triste, Louca ou Má – Francisco, el Hombre
<https://www.youtube.com/watch?v=lKmYTHgBNoE>

Foi uma alegria saber que Elis tinha tomado coragem para mudar de cidade e recomeçar sua vida em outro lugar. Entretanto, se enxergar enquanto mulher, mãe solo, sem rede de apoio, com poucos recursos financeiros para sustentar a si e a sua filha, mesmo que tivesse um emprego com direitos trabalhistas garantidos, foi desafiador para ela, o que fez com que ela decidisse retornar a sua cidade de origem e, logo, estar de volta à convivência com o marido.

Após a volta, Elis passou a enfrentar um misto de emoções, e o que predominava era a vergonha e o sentimento de fracasso. Nas consultas em que tivemos, ela relatava sentir muita vergonha dos vizinhos e conhecidos, devido ao fato de ter retornado ao convívio com o marido. Para Heller (1993), a vergonha surge ao sentir que nos distanciamos de algumas regras sociais. Segundo a pesquisadora Hoepfer (2021, p. 10), em pesquisa realizada com um grupo de 19 mulheres que tinham passado ou estavam vivenciando situação de violência doméstica,

(...) as participantes da pesquisa expuseram o sentimento de vergonha para falar do constrangimento que sentem ou sentiam em relação a amigos, familiares e colegas de trabalho. Revelaram que o sentimento de vergonha é intensificado quando essas pessoas exercem uma pressão para que findem com as relações abusivas. Uma das mulheres mencionou a não aceitação da família, por exemplo: “Então já gerou vergonha, porque a família já não aceitava, até que chegou uma situação que não deu mais”. Nesses casos, é comum o aprofundamento da autoculpabilização, pois o rompimento com tais relações passa a ser percebido unicamente como responsabilidade delas, sem que se considere toda a complexidade dessas relações atravessadas por violência doméstica.

Elis relatava que, no início, durante as primeiras agressões físicas, os vizinhos se importavam com ela, as vezes até acionavam a polícia. Entretanto, recentemente, como ela já havia realizado denúncias em mais de um momento e ainda assim voltou a conviver com o autor das agressões, ela começou a perceber que as pessoas próximas não quiseram mais apoiá-la. Nessas situações, mesmo percebendo, pelos ruídos, que ela estava sendo violentada em casa, não acreditavam mais que ela queria ser ajudada. Tudo isso gerava sentimentos de desamparo.

Assim, é importante pensar a solidão em que Elis provavelmente vivia, dentro de um relacionamento atravessado pela violência e pela falta de rede de apoio familiar e social. Na pesquisa de Hoepfers (2021), muitas mulheres falaram dos sentimentos de desprezo e abandono vividos nas relações conjugais, além da sensação de solidão em decorrência do afastamento de amigas e familiares, provocado pela dinâmica do próprio relacionamento. Esses sentimentos geravam, em muitas mulheres, a descrença no futuro e em possibilidades de mudanças. Elas se descreviam como pessoas que não tinham mais sonhos, planos ou desejos. Esse processo, caracterizado por despersonalização e inferiorização da mulher, é comum de ser vivenciado em muitos relacionamentos abusivos e é possível que Elis também estivesse passando por isso.

Ainda no âmbito dos sentimentos de desamparo e solidão, a narrativa seguinte pode ajudar a compreender melhor outros âmbitos da vivência de Elis:

No CAPS, atendi uma mulher de cerca de 45 anos que vivenciou violência patrimonial pelo ex-marido durante muitos anos. Há três anos, ele a abandonou com os filhos pequenos, e ela, sem familiares, criada por mais de uma família adotiva na infância e sem contato com eles,

sentia-se desamparada. Nas palavras dela: “mesmo que ele fosse ruim, pelo menos eu tinha alguém. Agora estou sozinha, e assim é pior”.

(Diário da pesquisadora, maio de 2024).

As palavras dessa mulher vêm ao encontro das falas de Elis, que muitas vezes sofria por pensar que não tinha familiares ou rede de amigas que pudessem apoiá-la. Com pais idosos, um deles doente, e pouco vínculo com o único irmão, sem demais familiares na cidade, Elis, em muitos momentos, queixava-se e relatava uma sensação de desamparo, sentindo que o marido era a única pessoa com quem ela podia contar. Se seus vínculos estão tão fragilizados, é compreensível a dificuldade de Elis em romper com o homem que, apesar de autor de violências, ainda é a única possibilidade que ela enxerga de se sentir amada e amparada.

Elis não vivenciou violência física desde o início de seu relacionamento. Ela relata o casamento como difícil, no princípio, devido às inúmeras violências psicológicas a que estava submetida, como ciúme doentio, perseguição, insultos, xingamentos e humilhações. A mulher conta que a violência física cometida pelo parceiro foi recente. No Brasil, houve um aumento acelerado das violências contra as mulheres nos últimos anos. O relatório *Visível e Invisível*, divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública no ano de 2023, aponta as três principais causas para o crescimento acelerado dessas violências em 2022. Primeiramente, houve um desfinanciamento das políticas de enfrentamento às violências contra as mulheres por parte do Governo Federal, durante os quatro anos de governo de Jair Bolsonaro, e sem recursos humanos, financeiros e materiais não se faz política pública. Além do mais, a pandemia de COVID-19 comprometeu os serviços de acolhimento às mulheres em situação de violência, já que a restrição de horários e a limitação de circulação impostas pelo isolamento social, bem como a da redução das equipes, restringiu o acesso das mulheres aos serviços. E, por último, houve um crescimento nos movimentos políticos ultraconservadores de extrema direita, que ganharam força na última década e elegeram, inclusive, o tema da igualdade de gênero para ser perseguido.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública, publicado no ano de 2023, acrescenta uma quarta hipótese para o crescimento exponencial de casos de violências contra as mulheres: o fato de que quanto mais nós, mulheres, tentarmos romper com papéis sociais que nos foram

historicamente e culturalmente atribuídos, maior a chance de sofrermos violência, como tentativa de restabelecer a superioridade masculina sobre nós⁴¹.

Em entrevista à Ana Cláudia Peres (2022), da Revista Radis, a coordenadora do Mapa do Acolhimento⁴², Lívia Merlim, afirma que fazer com que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sejam vistos como um tema que interessa a todos tem sido um grande desafio. O avanço do conservadorismo e da extrema direita no Brasil e em outros países tem associado os direitos humanos às pautas ideológicas, de esquerda, quando na verdade estamos falando de direitos que vão muito além desse espectro, pois se referem à dignidade humana. Portanto, é preciso tratá-los como questões de saúde pública.

A violência doméstica é uma questão com raízes históricas e culturais profundas, e tem relação com o sentimento de posse que os homens autores das violências sentem sobre os corpos das mulheres. Por isso, mesmo com todos os dispositivos da rede para protegê-las, ainda assim, muitos homens sentem-se no direito de violentá-las apenas pelo fato de serem mulheres.

Partindo para a última narrativa da nossa escrita, Judite vai nos mostrar que é possível sair desse ciclo de violência, mesmo que pareça algo improvável.

Judite e a coragem de se reinventar

Judite, mulher parda de 37 anos, chega ao consultório acompanhada da mãe Rosa. Em uma consulta difícil, com atitude pouco colaborativa, em muitos momentos ríspida, ela relata que precisa de ajuda, pois está com muitas variações de humor. Em alguns momentos fica muito deprimida, com dificuldade de realizar afazeres domésticos, querendo ficar deitada a maior parte do tempo, sem forças para cuidar dos filhos; em outros, se sente com muita irritabilidade, é agressiva na forma de falar, fica muito enérgica e briga com todos a sua volta. Rosa diz que está difícil de conseguir lidar com ela, pois só sabe brigar e, em outros momentos, fica deprimida e não quer fazer nada. Judite diz que já tentou tratar a depressão algumas vezes, mas o marido sempre dizia que era frescura, e que não precisava tomar remédios, o que

⁴¹ Existe um nome para isso: teoria do Blacklash. Conceito definido por Pippa Norris e Ronald Inglehart como uma reação dos conservadores ao perceberem uma possível mudança nos valores sociais (Meire Ellen Moreno; Beatriz Molar, 2021).

⁴² Mapa do Acolhimento é um serviço que presta atendimentos psicológico e jurídico por meio de profissionais voluntárias, a mulheres cis, trans e travestis acima de 18 anos, que sofreram violência ou estão em situação de violência contra a mulher. O serviço surgiu em 2016, após o caso emblemático de uma adolescente de 16 anos que sofreu estupro coletivo na cidade do Rio de Janeiro, e teve sua postura condenada pela população, ao invés de ter os estupradores perseguidos. Para mais informações, acesse: <https://www.mapadoacolhimento.org/>

culminava no abandono do tratamento. Ela tem seis filhos, a mais velha com 16 anos e o mais novo com 1 ano e meio. Quando perguntada se está acontecendo algo que pode estar influenciando no seu estado subjetivo, Judite é sempre arredia, evita responder e muda de assunto. Há dois dias, esteve na UPA após um episódio em que ingeriu um frasco inteiro de rivotril⁴³. Diz que não planejava tirar sua própria vida, apenas queria descansar um pouco. Pergunto, então, o que a deixa tão cansada e ela diz que não sabe responder. Mas fala que sua vida não tem mais graça, que agora tudo se resume a acordar, cuidar dos filhos, dos afazeres domésticos e voltar a dormir. Questiono se ela se sente segura com seu marido, mas ela conversa sobre outros assuntos. Pergunto se ele a ajuda nos cuidados com os filhos e ela responde que pouco. A mulher sente que não está tendo controle sobre sua própria vida. Após algumas orientações e prescrições, encerramos a consulta, com um retorno agendado.

A consulta seguinte foi de Diana, uma menina negra de 16 anos, que procurou a UBS para investigação de perda de peso nos últimos meses. Quando perguntada se estava acontecendo algo na sua vida que pudesse ter influência no seu emocional, ela logo falou: “Tem certeza que você quer mesmo saber?”. Diana, embora com medo, sentiu-se à vontade para contar sua história, depois de muita ênfase de que nossa consulta era sigilosa. Ela relata que o maior problema em casa é o pai. Disse que ele é violento com a mãe, é agressivo verbalmente e que, muitas vezes, a fere fisicamente. Ela tem cinco irmãos e, como filha mais velha, é quem fica responsável pelos cuidados dos irmãos e da casa, já que a mãe vive com depressão e está sempre de cama, sem ânimo. Diz que seu pai impede que a esposa deprimida tome as medicações, pois acha que não faz bem. Como a casa é pequena, com apenas dois quartos, os pais dormem em um quarto e todos os outros irmãos no outro. Então, sempre que ocorrem as agressões os irmãos presenciam. É comum o pai estar alcoolizado quando isso ocorre. Em duas situações, o pai tentou estrangular a mãe, e ela teme que algo de pior possa acontecer. Outra coisa que chama sua atenção é que, sempre que a mãe tem um episódio de depressão profunda e precisa mais tempo isolada, é quando ela engravida. Disse que todos os irmãos nasceram após episódios de depressão grave da mãe.

Diana conta que já pediu várias vezes para a mãe se separar, sair de casa, porém a mulher tem muito medo de pedir a separação e o esposo ficar ainda mais violento. A avó mora na casa da frente, no mesmo terreno, e sabe das agressões, mas diz para a filha que isso é coisa de homem, que ela não deve se separar. A menina também conta que o avô paterno sabe da

⁴³ Medicação da classe dos benzodiazepínicos com efeito sedativo, que pode ter sido prescrita para ajudar nos episódios de insônia relatados por Judite.

forma que o filho trata a esposa, e o apoia, dizendo, muitas vezes, que ele deveria bater até mais, pois mulher foi feita para servir ao marido.

Diana conta que sua mãe vem pouco à UBS, justamente porque o pai a impede. Diz que a mãe e a avó também não gostam que ela venha às consultas, pois sabem que ela é mais “rebelde” e temem que acabe contando toda essa história para a equipe de saúde. Então, conversamos sobre as possibilidades de ajuda. Explicamos sobre o disque 180, informamos que ela poderia fazer uma denúncia anônima online. Também falamos sobre o disque 190 e que, caso ela presenciasse uma nova situação de agressão, poderia ligar para a polícia no momento.

Ao final do atendimento, descubro que Diana é filha de Judite.

(Diário da pesquisadora, 30 de março de 2023).

Em pesquisa realizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), no ano de 2023, cerca de 25% das pessoas no mundo acreditavam que era justificável um homem bater em sua esposa. (PNUD, 2023). Esse dado nos faz questionar, afinal, de quem é o corpo da mulher? Franca Basaglia (1987) responderia: um corpo-para-outros. Da forma como a sociedade encara a mulher, definida, supostamente, como posse do marido ou por outros que se acham no direito de dizer o que a mulher deve fazer com o próprio corpo, como deve se vestir, quando deve engravidar, entre tantas outras questões, está claro que, nas entrelinhas, o que está sendo dito é: a mulher não é dona do próprio corpo. Esse dado lembra Judite, que vivia praticamente enclausurada em casa, presa aos papéis sociais que o marido e sua família acreditavam que ela deveria seguir. Lembra também sua filha Diana que, apesar de perceber problemas nos formatos dos relacionamentos interpessoais de sua família, era silenciada por ela, para que não denunciasses as violências que percebia que sofria.

Judite vivencia diversos tipos de opressão que podem ser traduzidos como violência: agressões verbais, físicas, a provável violência sexual a que era submetida sempre que era obrigada a ter relações sexuais contra sua vontade quando estava deprimida. Além disso, Judite também sofria a violência de não poder realizar seus tratamentos, já que o marido parecia impedi-la de usar as medicações, por acreditar que “depressão era preguiça.” Entretanto, a violência provavelmente não ocorria apenas contra ela. Havia uma suspeita de que os filhos de Judite também fossem agredidos pelo pai, nas tentativas de ajudarem a mãe a não ser agredida. Em pesquisa de Venâncio (2019), a autora encontrou a mesma vivência com outras mulheres que passaram por violência doméstica e estavam acolhidas na Casa Abrigo. Na tentativa de ferir emocionalmente a esposa, o marido batia nos/as filhos/as. Muitas relatavam que os/as filhos/as

tinham medo do pai e mantinham pouco contato, a não ser quando sofriam as agressões. Tiveram algumas mulheres que também relatavam sofrer agressões há tempos, entretanto, apenas quando perceberam que o marido estava machucando muito os/as filhos/as é que tomavam coragem para denunciá-lo.

Em suas falas compreendi que elas não admitiam que os ex-companheiros agredissem sua/eus filha/os com extrema violência, contudo eles também realizavam estas agressões com o intuito de atingi-las. Quando elas me contam que, apesar de já terem sofrido diversas violências, decidiram colocar um fim em suas relações depois das agressões contra a/os filha/os entendo que de certo modo elas não viam do mesmo modo as violências sofridas por elas e por eles. Esta diferença de classificação delas pode ser compreendida através de diferentes possibilidades, como por exemplo, considerarem que sua/seus filha/os não teriam como se defender (por serem crianças) e elas sim, ou por considerarem que também eram responsáveis pelas violências que as crianças sofriam, visto que a autculpabilização e a naturalização das violências são frequentes (Venâncio, 2019, p. 81).

Judite, na primeira consulta, não se sentiu confortável para conversar sobre sua situação de violência vivenciada com o marido. Na verdade, talvez ela nem percebesse que a forma com que os dois se relacionavam era violenta. Talvez ela pudesse até notar que algumas coisas não estavam adequadas, como a forma dele conversar com ela e as agressões diárias, mas, vinda de uma família que já vivenciava violência transgeracional, visto que a mãe era agredida pai, era possível que ela entendesse aquela forma de se relacionar como algo normal. E, apesar do pedido de ajuda da filha Diana, várias questões permeavam a consulta, como a possibilidade de quebra de vínculo com Judite, caso a equipe fizesse uma denúncia; a possibilidade da perda da rede de apoio que ela estava começando a ter junto a equipe da UBS, e o medo de que o marido fosse violento com os próprios profissionais da equipe, como forma de retaliação.

Após o relato sobre Judite, difícil de ser ouvido, pois Diana contou toda a história extremamente emocionada, surgiu a dúvida de como ajudar a família sem colocar ainda mais em risco a vida de Diana, dos irmãos e da mãe. Mesmo sendo o autor das violências, o pai ainda era o único provedor financeiro da casa.

Nessa direção, era importante pensar em como abordaríamos Judite, de forma que ela tomasse coragem para perceber a situação de violência em que estava inserida. Assim, é necessário reafirmar a importância da APS para o reconhecimento e acompanhamento dos casos de violência doméstica.

Queremos tratar das potencialidades da atenção primária para intervenção sobre o problema, de uma perspectiva integral. Integral porque se trata de acolher a violência como problema em toda a sua complexidade, pensando na promoção da não violência, prevenção e cuidado aos casos, tanto da perspectiva do tratamento de suas consequências como da especificidade do setor saúde na abordagem do problema violência em si, que sendo um tema complexo, interdisciplinar, leva à necessária

multiprofissionalidade e intersetorialidade da atenção. Integral também porque se trata de uma decisão assistencial em que a mulher usuária deve ser considerada como centro da tomada das decisões para a atenção e participar dessas decisões referentes ao seu cuidado (D'Oliveira et al, 2009, p. 1040).

A APS merece destaque na identificação e acompanhamento de casos de violência por diversas razões, dentre elas, a ênfase nas atividades de prevenção e promoção à saúde. Também apresenta as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e a possibilidade de acompanhamento multiprofissional dos casos identificados, com discussão de casos em reuniões de equipe. Destaca-se o papel dos enfermeiros ao manejar os fluxos de encaminhamento das mulheres (D'Oliveira *et al.*, 2009). Entretanto, sabe-se que também existem limitações no trabalho da APS.

Fatores como o número reduzido de profissionais, grande quantidade de atendimentos e infraestrutura inadequada são elementos a serem superados. A falta de acesso como descumprimento de um dos atributos da APS muitas vezes torna-se mais um desafio. À sobrecarga das equipes, somam-se a falta de interesse dos profissionais, a omissão ou a restrição do atendimento às questões biológicas, além da estrutura física das unidades, por vezes, sem acústica adequada, comprometendo o sigilo profissional (Evelin Gomes Esperandio et al, 2020, p. 9).

Outra potencialidade da APS para atuar na emancipação das mulheres em situação de violência é a possibilidade da formação de grupos. Os grupos de mulheres, como os desenvolvidos na realização desta pesquisa, podem ser espaços potentes de fala, escuta e compartilhamentos de experiências, que auxiliem as mulheres a compreenderem melhor as situações de opressão de gênero que vivenciam, e junto com a força da comunidade, adquiram coragem para sair das situações em que se encontram.

Dentre todas as profissionais da APS, uma categoria tem destaque quando se trata de identificação e acompanhamento de mulheres em situação de violência, trata-se das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). As ACS são profissionais que estão inseridas no território, sabem com quem essa mulher se relaciona e quais são suas redes de apoio e suporte dentro do bairro em que habitam (D'Oliveira *et al.*, 2009). Muitas vezes, a mulher não relata violência, mas as próprias vizinhas ou parentes informam às ACS, que já sabem dessas vivências muito antes das outras profissionais de saúde, como médicas, enfermeiras, dentistas ou psicólogas. Daniela Auad, Pereira e Signorelli (2013) defendem que, pelo fato de as ACS não terem uma formação superior específica em saúde, suas subjetividades não são tão agenciadas por elementos do olhar e saber biomédico como as outras profissionais, o que faz com que elas tenham uma visão geral dos determinantes sociais e possam ver com mais clareza as peculiaridades de cada pessoa que necessita de atendimento. Algumas das práticas de cuidado

utilizadas pelas ACS que merecem destaque são o vínculo, a escuta e o diálogo com a mulher em situação de violência.

Dentre os profissionais das equipes de Saúde da Família, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) merece ênfase, pois a ele são atribuídas funções estratégicas e complexas, além de serem responsáveis pelo elo entre a comunidade e a equipe de saúde. Salienta-se que o ACS tem apresentado destaque no enfrentamento dos casos de violência, pois durante a realização da visita domiciliar tem o privilégio de estar mais presente nas famílias e na comunidade, tendo a possibilidade de presenciar e/ou identificar os casos de violência no espaço doméstico. Os agentes comunitários de saúde não são somente agentes de paz, mas também podem atuar na prevenção da violência, na sua notificação e na denúncia (Lilian Zielke Hesler, 2013, p. 181).

Nesse sentido, contar com o apoio das ACS e da equipe como um todo para ajudar Judite a sair do ciclo de violência em que vivia foi essencial. Após o atendimento de Judite e Diana, tentei identificar com as ACS que já conheciam a família há mais tempo, como era a família e o que elas sabiam, sem mencionar o que ocorreu nas consultas. Em momento algum houve menção sobre suspeita de violência. Decidi, então, discutir o caso com a psicóloga, e diante das complexidades da situação, decidimos acionar a assistente social, para iniciar acompanhamento da família e verificar a situação dos filhos. Após algum tempo, não tive mais notícias de Judite e Diana por muitos meses. Entretanto, tive uma grata surpresa, recentemente, ao buscar saber mais sobre elas com a ACS que a atendia.

Entrei em contato com a ACS de Judite para saber se houve alguma novidade no acompanhamento de seu caso. Qual não foi minha surpresa e alegria ao saber que ela havia se separado do marido!

(Diário da pesquisadora, abril de 2024).

Não soube quais foram as circunstâncias que propiciaram e favoreceram a separação de Judite. Entretanto, diante de toda situação de sofrimento devido às violências sofridas pelo marido, que a filha Diana relatou na consulta, não pude deixar de ficar feliz com a notícia. Judite vivia em meio a situações de violência doméstica perpetradas pelo marido, não apresentava suporte familiar, visto que vinha de uma família com violência transgeracional, apresentava pouca aceitação de ajuda por outras profissionais de saúde, uma vez que não se sentia segura para relatar as violências que sofria e, mesmo com todas essas limitações, conseguiu a separação! Ela mostra, com sua coragem, que é possível encontrar outras possibilidades de existência para além das violências.

Para encerrar, gostaríamos de resgatar a canção “Amélia”, de Mário Lago, citada no segundo capítulo, e convidar as leitoras e os leitores a uma nova proposta de letra, que tira a mulher de seu lugar de submissão e a coloca como autora de sua própria vida, como fez Judite com seu relacionamento, e como canta Pitty em “Desconstruindo Amélia”.



Desconstruindo Amélia - Pitty
<https://www.youtube.com/watch?v=ygcrcRgVxMI&t=39s>

Pérola, Madalena, Elis e Judite, por meio de suas histórias de múltiplas violações e atravessamentos de interseccionalidades, nos mostram suas forças e nos convidam a encontrar coragem para resistir. Elas desafiam os limites do que é considerado possível a uma mulher suportar de violência e, por meio de suas vidas, fazem com que nós, profissionais de saúde, também sejamos desafiadas a encontrar outros caminhos para lutar por elas, mesmo que as políticas públicas existentes nem sempre sejam apropriadas o suficiente para cada uma, dentro de suas singularidades. Na luta contra a violência doméstica contra a mulher, não podemos jamais perder a capacidade de nos indignar. É preciso sempre persistir!

Abordar a temática da violência doméstica contra a mulher é sempre um desafio, dada a imensa complexidade das linhas visíveis e invisíveis de questões que perpassam o tema. Ao me encaminhar para o final desta escrita, foi inevitável começar a me questionar a respeito de quais contribuições minha pesquisa trouxe à sociedade. Então, lembrei-me novamente dos grupos de mulheres. Quando realizava os grupos utilizando a Terapia Comunitária Integrativa como método, ao final, sempre encerrávamos respondendo às perguntas: “o que deixo e o que levo da roda hoje?”. Percebo, então, que deixo aqui toda a expectativa de “mudar o mundo” com minhas pesquisas, mas levo a certeza de que, se não mudei as mulheres em situação de violência ou os homens autores de violência, mudei a mim mesma, ao modificar minha forma de pensar. Percebo que, ao longo do mestrado, eu fui a maior mudança. Minha prática cotidiana mudou ao realizar questionamentos mais generificados nas consultas, meu olhar para explorar outros atravessamentos me permitiu dar espaço para que as mulheres se sentissem à vontade para falar sobre o que mais as incomodava. Nos grupos, as conversas com as mulheres também foram modificadas, a partir de outras perspectivas de leituras que desenvolvi durante o Mestrado.

Além de tudo, a forma como converso com as e os estudantes de medicina que me acompanham durante os estágios na UBS também mudou, pois é inevitável trazer questionamentos generificados aos diagnósticos determinados pela medicina e psiquiatria. Nesse meio, mesmo com toda polarização política vivenciadas nos últimos anos, percebo que a insistência nessas pautas é importante, ainda que gere desconforto em quem pensa de forma diferente. É por meio dos desconfortos que nossa abertura às mudanças acontece.

Deleuze e Guatarri (2010) me convidaram a desterritorializar os territórios que habito e, dessa forma, pensar em novas formas de agenciamentos. Acredito que as mudanças na minha prática do dia a dia me levaram a isso, além de pensar em outras possibilidades de existências para as mulheres. Tal qual a antropóloga Suely Messeder (2020) descreve, ao reler um de seus textos nessa fase final da escrita, percebo com alegria que consegui ser uma pesquisadora encarnada durante meu percurso acadêmico, pois reconheço que minha presença nos campos de estudo já gerou impactos que desafiam a ideia de neutralidade, visto que minha própria experiência e subjetividade fizeram parte do processo de pesquisa.

Mesmo no intuito de ter uma escrita menos racista, classista, etarista e fazendo questão de trazer a importância do olhar para as interseccionalidades de raça-cor, classe social, idade, entre outros marcadores sociais da diferença, preciso destacar que tive limitações na minha escrita, como o fato de não ter trazido narrativas de mulheres trans, pessoas com deficiência (PCD), mulheres neurodivergentes, entre outras mulheres com particularidades que também as

tornam vulneráveis a sofrerem violência doméstica por parte de seus parceiros ou ex-parceiros íntimos. Nesse sentido, reafirmo que não ousou querer esgotar a temática da violência doméstica por parceiro íntimo com esta Dissertação de Mestrado.

Nessa escrita, enfatizei, em vários momentos, as limitações que um casamento heteroafetivo pode trazer à vida de uma mulher, caso não haja cumplicidade entre ambos e relações equilibradas. Entretanto, como bell hooks afirma, consideramos que é possível viver um casamento com amor e sem violência. Conforme ela escreve:

A afeição é apenas um dos ingredientes do amor. Para amar verdadeiramente, devemos aprender a misturar vários ingredientes – cuidado, afeição, reconhecimento, respeito, compromisso e confiança, assim como honestidade e comunicação aberta (hooks, 2021, p. 47).

Assim, para diminuir as inequidades de gênero e pôr fim à violência, precisamos agir com amor. E precisamos que todos e todas, não apenas nós, mulheres, pensemos em estratégias de pôr fim à violência. Por isso, é importante continuarmos estabelecendo diálogos desconfortáveis, mas essenciais para nos fazer refletir sobre a mudança. As reflexões não geram resultados em locais onde já há quem compactue com as ideias, é preciso gerar questionamentos por meio de conversas com quem pensa diferente. Nesse sentido, os homens precisam ser nossos aliados para quebrarmos o ciclo da violência doméstica. As temáticas das desigualdades de gênero precisam ser questionadas desde a infância nas famílias e nas escolas.

No âmbito das políticas públicas, é preciso reafirmar a importância da Lei Maria da Penha para a proteção das mulheres em situação de violência. Para tanto, é necessário que haja investimentos na Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, no sentido de elaboração e implementação de mais dispositivos da rede, principalmente em municípios onde esses dispositivos estão ausentes. Também é necessária capacitação frequente dos e das profissionais de saúde que atendem as mulheres em situação de violência, para que saibam agir diante desses casos.

Além disso, em relação às consultas médicas, os diagnósticos precisam ser melhor avaliados, com perspectiva de gênero. Nós, profissionais de saúde, precisamos nos capacitar continuamente para pensar cada vez mais nas diversas vulnerabilidades sociais, assim como trabalhar outras possibilidades de atuação, que não apenas medicações psicofarmacológicas. Segundo Simone Carlos de Souza (2021, p. 197):

Para que possamos pensar em uma sociedade sem violência contra mulheres é preciso pensar em uma sociedade sem violência. Na contemporaneidade, em nome de um “bem maior”, a violência tem sido recurso para a eliminação dos mais pobres, dos “diferentes”, daqueles que não se “encaixam” nos padrões liberais. É por meio da violência geral que a violência contra mulheres é mantida. A manutenção dos “valores

familiares” e a ideia de “segurança das famílias de bem” são exemplos de símbolos de suposta luta pela paz. Em verdade são representações ideológicas que fortalecem a naturalização da eliminação e punição dos indivíduos marginalizados por serem “prova viva” da manifestação das contradições do capital, especialmente a contradição de classes.

Trago o convite para pensar como podemos mudar os discursos e práticas sociais a fim de que nós, mulheres, sejamos vistas como donas de nossos próprios corpos, passíveis de tomar nossas próprias decisões e sermos respeitadas em nossas ações cotidianas, sem a necessidade de termos que justificar tudo o que fazemos. É necessário que todos estejamos abertos ao diálogo, e que nós, mulheres, sejamos entendidas antes de tudo, como pessoas.

Como entender que as mulheres independentes do nosso mundo, sobretudo as jovens, as mais livres, não se identifiquem ou não se sintam em nada devedoras em relação àquelas que lutaram, ou lutam pela abertura do campo de possibilidades de que desfrutam na atualidade, senão por um mecanismo perverso que faz com que tomem como origem o que não deixa de ser efeito produzido cultural e socialmente? (Rago, 2001, p. 65)

Acredito que precisamos permanecer sempre vigilantes, pois as tentativas de controlarem nossos corpos e nossas vidas persistirão. Por isso, é preciso reconhecer e valorizar as mulheres que vieram antes de nós e abriram caminhos com sua coragem de questionar situações pré estabelecidas, para que nós, mulheres brasileiras do século XXI, pudéssemos desfrutar de maior “liberdade” nos dias de hoje. E escrevo liberdade entre aspas por entender que essa “palavra que o sonho humano alimenta, que não há ninguém que explique e ninguém que não entenda” conforme escreveu Cecília Meireles (2023), está sempre sob ameaça de nos ser tirada se não permanecermos atentas.

Para finalizar, proponho a música “Maria, Maria”, de Milton Nascimento, que nos convida a acreditar no potencial de cada mulher, mesmo com todas as adversidades que a vida as (nos) impõem. Somos todas Marias.

Maria, Maria, é um dom, uma certa magia
Uma força que nos alerta
Uma mulher que merece viver e amar
Como outra qualquer do planeta

Maria, Maria, é o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta
De uma gente que ri quando deve chorar
E não vive, apenas aguenta

Mas é preciso ter força, é preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca, Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria

Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça
 É preciso ter sonho sempre
 Quem traz na pele essa marca possui
 A estranha mania de ter fé na vida

(Maria Maria,
 Milton Nascimento, 1978)



Maria, Maria – Milton Nascimento

<https://www.youtube.com/watch?v=r1bBD4f3MTc>

Que saibamos ser Marias que conseguimos seguir em frente, apesar das adversidades. E que tenhamos apoio de nossos familiares, amigos, instituições e Estado na defesa de nossas vidas e dos nossos direitos. Assim como Margareth Rago propõe, acredito que podemos criar uma cultura filógena⁴⁴, isto é, uma cultura que se importe e que tenha amor pelas mulheres. Mudando a forma de pensamento, poderemos pensar em um mundo melhor para todas as mulheres, compreendendo as diversidades de mulheres que existem, com todas as nossas interseccionalidades. Precisamos pensar em um mundo em que nossas vidas importam!

⁴⁴ Filoginia, do grego philos, amigo + gyne, mulher, pode ser compreendida como amor às mulheres. É um antônimo de Misoginia, que é entendida como a aversão às mulheres (Rago, 2001, p. 65)

REFERÊNCIAS

- ABREU, F.; MARQUES, F.; DINIZ, I. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia da covid 19. **INTER-LEGERE**, v. 3, n. 28, 2020.
- ADICHIE, C. N. **Sejamos todos feministas**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- AKOTIRENE, C. **O que é interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.
- ALVARENGA, M. V. B.; TEODORO, M. P. Estupro marital. CIPEEX – CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO, UniEvangélica, v.3, 2022.
- ALVAREZ, J; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2020, p. 131-149.
- ANZALDÚA, G. La conciencia de la mestiza / Rumo a uma nova consciência. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 704-719, 2005.
- ARBOIT J. et al. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. **Rev. esc. enferm.** USP, v. 51, 2017.
- BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação **Revista Sociedade e Estado**. v. 29, n. 2, 2014.
- BANDEIRA, M. Pneumotórax. Aeroplanos da Birmânia. Publicado em: 11 abr. 2016. Disponível em: < <https://wp.ufpel.edu.br/aulusmm/2016/04/11/pneumotorax-manuel-bandeira/> > Acesso em: 09 jun. 2024.
- BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária Passo a Passo**. 3 ed. revisada e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2020. p. 52-75.
- BASAGLIA, F. La Mujer y la locura. In: BASAGLIA, F. **Mujer, Locura y Sociedad**. Comentario de Dora Kanoussi, Universidad Autónoma de Puebla. p.29-56, 1987.
- BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: Paulo Amarante (Org.) **Franco Basaglia: Escritos selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiatra**. Trad. Joana Angélica d'Ávilla Melo. Rio de Janeiro, Garamond Universitária; Loucura XXI, 2010.
- BEARZI, P. S. S.; MARTINS, A. B.; MARCHI, R. J.; RESER, A. R. Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. **Rev. Estud. Fem** (Florianópolis). v. 28, n.3, 2020.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Volume 2. 3ª ed. Ed. Nova Fronteira: Rio de Janeiro. 2016.

BORGES, C.; TAVEIRA, V. R. Territorialização. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

BORGES, G. 18 obras de Frida Kahlo para compreender a artista mexicana. Ebiografia. 2021. Disponível em: https://www.ebiografia.com/vida_trajetoria_frida_kahlo_obras/. Acesso em: 18 nov. 2023.

BORIS, E. Produção e Reprodução, casa e trabalho. **Revista Tempo Social**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 101-121, 2014.

Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 18 nov. 2023.

Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 nov. 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm> Acesso em: 09 jun. 2024.

Brasil. Lei nº 14.541, de 3 de abril de 2023. Dispõe sobre a criação e o funcionamento ininterrupto de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20232026/2023/lei/L14541.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.541%2C%20DE%20Especializadas%20de%20Atendimento%20C3%A0%20Mulher.> Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República, 2011.

BRAUNER, M. C. C.; PINHAL DE CARLOS, P. Violência de gênero: a face obscura das relações familiares. **Anais do X Congresso de Direito de Família**. IBDFAM. 2005.

BRUM, G. Censo 2022: entenda como declarar a sua raça. Radioagência. 2022. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/geral/audio/2022-09/censo-2022-entenda-como-declarar-sua-raca>> Acesso em: 11 ago. 2024.

BRUMER, A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. **Revistas de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 205-227, jan./abr. 2004.

BRUNINI, B. C. C. B. **Ad/mira/ção: mulheres docentes feministas e suas práticas descolonizadas na formação em psicologia**. 2022. 130 f. Tese. / Bárbara Cossetin Costa Beber Brunini. – Maringá: Universidade Estadual de Maringá UEM, 2022.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS, A. C. Mulheres negras recebem 48% do que ganham homens brancos. Instituto Brasileiro de Economia da FGV. Agência Brasil, 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-07/mulheres-negras-recebem-48-do-que-ganham-homens-brancos#:~:text=Pesquisa%20do%20Instituto%20Brasileiro%20de,que%20os%20homens%20negros%20ganham.>> Acesso em: 25 Nov, 2023.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Seminário Internacional sobre Racismo, Xenofobia e Gênero**. Durban, África do Sul, 2001.

Casa da Mulher Brasileira. Ministério das Mulheres. Governo Federal. Disponível em: <<https://www.gov.br/mulheres/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas-1/casa-da-mulher-brasileira>> Acesso em: 11 jun. 2024.

CHODOROW, N. *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley: University of California Press, 1978.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**. 2002.

DARÓZ, E. P.; PRANDI-GONÇALVES, M. B. R. Amélia, uma mulher de verdade? Uma análise dos efeitos de sentidos sobre (e para) a mulher na atualidade. **Revista (UNAERP)**, Ribeirão Preto, v.11, 2019.

DATAFOLHA & Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023). **Visível e Invisível – A vitimização de mulheres no Brasil**. 4ª edição. Datafolha Instituto de Pesquisas/FBSP, 2023.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

Defensoria Pública do Estado do Paraná. Mapeamento de serviços de apoio a mulheres em situação de violência. Disponível em: <<https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Pagina/Mapeamento-de-servicos-de-apoio-mulheres-em-situacao-de-violencia>> Acesso em: 10 jun. 2024.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**, vol. 1. São Paulo: Editora 34, 2011.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Luiz B. L. Orlandi. — São Paulo: Ed. 34, p. 560, 2010.

DELEUZE, G. ¿Que és un dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo**. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. Barcelona, Gedisa. 1990. p. 155-161.

DELZIOVO C. R. et al. Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS. Estratégias para o fortalecimento da atenção na saúde das mulheres em situação de violência doméstica e sexual. UFSC. Florianópolis. 2022.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L.B.; HANADA, H.; DURAND, J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(4):1037-1050, 2009.

ESCÓSSIA, L; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: Eduardo Passos; Virginia Kastrup; Liliana da Escóssia. (Org.). **Pistas do método de cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. 1a ed. Porto Alegre: Sulina, 2020, p. 92-108.

ESPERANDIO, E.G.; MOURA, A.T.M.S.; FAVORETO, C.A.O. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface (Botucatu)**. 24 (Supl 1), 2020.

EVARISTO, C. **Ponciá Vicêncio**. Ed. Pallas. 2023.

EVARISTO, C. **Poemas da recordação e outros movimentos**. Ed. Malê. 2021.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa. Mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Ed. Elefante. 2019.

FERRAZZA, D.; GESUALDI, D. M. Psiquiatrização do corpo da mulher: resistência antimanicomial e feminista na atualidade brasileira. **Perspectivas em Psicologia**, v. 18, n. 2, 2021.

FERRAZZA, D. A.; SANT'ANA, M. F. Psiquiatrização do corpo da mulher e a resistência feminista na luta pelo cuidado em saúde mental. In: FERRAZZA, D. A.; LEITE, H. A. (Org.). **Mulheres e Feminismo**. Maringá: Perfil, 2022.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria** [online]. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017.

FOUCAULT, M. A vida dos homens infames. In: _____. **Estratégia, poder-saber**. Ditos e escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p.203-222, 2003.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 15ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2023.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2022.

FRUGOLI, R.; MISKOLCI, R.; SIGNORELLI, M. C.; PEREIRA, P. P. G. De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. **Saúde Soc**. São Paulo, v.28, n.2, p.201-214, 2019.

GAMA, M. S. B; ZANELLO, V. Dispositivo amoroso e tecnologias de gênero: uma investigação sobre a música sertaneja brasileira e seus possíveis impactos na pedagogia afetiva do amar em mulheres. In: SILVA, E. O.; OLIVEIRA, S. R.; ZANELLO, V. (Orgs). **Gênero, subjetivação e perspectivas feministas**. Brasília: Technopolitik, p. 163-183, 2019.

GARBIN, C. A. S.; DIAS, I. A.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, A. J. I. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6):1879-1890, 2015.

GARCIA, D. A. Lesbofobia. Endici – Enciclopédia discursiva da cidade. Disponível em: <<https://www.labeurb.unicamp.br/endici/index.php?r=verbete%2Fview&id=82>> Acesso em: 26 mai 2024.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Orgs.: RIOS, F.; LIMA, M. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 4ª ed. 1996.

HERRERA, K. M. Da Invisibilidade ao Reconhecimento: mulheres rurais, trabalho produtivo, doméstico e de care. **Política & Sociedade**. Florianópolis. v.15, ed. (especial), 2016.

HESLER LZ, COSTA MC, RESTA DG, COLOMÉ ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. 34(1):180-186. 2013.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

HIRATA, H. O trabalho de cuidado. Comparando Brasil, França e Japão. **Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos**. v.13, n.24, 2016.

HIRIGOYEN, Marie-France. **A Violência no Casal: da coação psicológica à agressão física**. Trad. Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HOEPERS, A. D. Violências domésticas vividas por mulheres: outras trilhas, afetos e sentidos. Maringá, PR. Orientador: Prof. Dr. Eduardo Augusto Tomanik. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Maringá. 2022.

HOEPERS, A. D.; TOMANIK, E. A. Violência doméstica contra mulheres: um olhar pela via dos afetos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 1-20, 2021.

hooks, b. Pelo fim da violência. In: hooks, b. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 2021.

hooks, b. **Tudo sobre o amor: novas perspectivas**. Tradução: Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2021.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). *Atlas da Violência 2023*. Brasília: IPEA, 2023.

Instituto Maria da Penha. Ciclo da Violência. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 18 nov. 2023.

Instituto Maria da Penha. Entrevista com Maria da Penha. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/entrevista-com-maria-da-penha.html>> Acesso em: 10 jun. 2024.

JARDIM, T. H. N.; PALTRINIERI, I. C. S. M. A importância da capacitação profissional, na efetivação das políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher. **Studies in Social Sciences Review**, Curitiba, v.3, n.3, p. 755-767, jul./sep., 2022.

KASTRUP, V; BARROS, R. B. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2020. p.76-91.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2020, p. 32-51.

KULSAR, P. A. M. Desonra: o biopoder e a coerção sobre as mulheres. **Revista Humanidades e Inovação**. v.6, n. 4, 2019.

LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 595-604, 2009.

LISBOA, L. Brasil registrou mais de 172,2 mil crianças sem nome do pai em 2023. Consultor Jurídico. 02 de jan de 2024. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2024-jan-02/brasil-registrou-mais-de-1722-mil-criancas-sem-nome-do-pai-em-2023/#:~:text=Em%202023%2C%20dos%20%2C5,%2C%20de%20162%2C8%20mil.>> Acesso em: 26 mai 2024.

LORDE, A. **Idade, raça, classe e gênero**: mulheres redefinindo a diferença. IN: HOLLANDA, H. B. (Org.) **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Ed. Bazar do tempo. 2019.

LORDE, A. **Irmã outsider**. Tradução: Stephanie Borges. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica editora. 2019.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.

MACHADO, A. **Proverbios y cantares**. Biblioteca virtual universal. Editorial del cardo. 2010.

MACHADO, I. V. Da dor no corpo à dor na alma [tese]: uma leitura do conceito de violência psicológica da Lei Maria da Penha / Isadora Vier Machado; orientadora, Miriam Pillar Grossi; coorientadora, Mara Coelho de Souza Lago. - Florianópolis, SC, 2013.

Mapa Latinoamericano de Femicídios. MLF. Disponível em: <<https://mlf.mundosur.org/lupa>> Acesso em: 14 de maio de 2023.

MARIANI, M. Paraná desrespeita há um ano lei que determina funcionamento 24 horas de todas as Delegacias da Mulher. Paraná RPC. Publicado em: 04 abr. 2024. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2024/04/04/parana-desrespeita-ha-um-ano-lei-que>>

determina-funcionamento-24-h-de-todas-as-delegacias-da-mulher.ghtml> Acesso em: 10 jun. 2024.

MAZON, M. S.; AMORIM, B. M.; BRZOZOWSKI, F. S. Psicotrópico se declina no feminino: saúde mental e mundo digital em questão. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 31(1), 2023.

MEIRELES, C. **Poesias completas**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2023.

MENEGHEL, S. N.; ANDRADE, D. N. P.; HESLER, L. Z. Conversas invisíveis: assuntos falados, mas não ouvidos em consultas ginecológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 275-284, 2021.

MESSEDER, S. A. A pesquisadora encarnada: uma trajetória decolonial na construção do saber científico blasfêmico. In: **Pensamento feminista hoje. Perspectivas decoloniais**. HOLLANDA, H. B. Bazar do tempo. 2020.

Método. Dicionário Etimológico. Disponível em: <<https://www.dicionarioetimologico.com.br/metodo/>> Acesso em: 12 out. 2023.

MINAYO, M. C. S. Laços perigosos entre machismo e violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p 18-34, 2005.

MOREIRA, T. N. F.; MARTINS, C. L.; FEUERWERKER, L. C. M.; SCHRAIBER, L. B. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.3, p.814-827, 2014.

MORENO S, Radio Agência, 2024, disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2024-04/casamento-precoce-40-meninas-de-at%C3%A9-17-anos-se-casam-por-dia-no-brasil> acesso em 04 de maio de 2024.

NARVAZ, M.; KOLLER, S. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 647-654, set./dez. 2006(a).

NARVAZ, M. G; KOLLER, S. H. A Concepção de Família de uma Mulher-Mãe de Vítimas de Incesto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 19 (3), 395-406, 2006(b).

Néias – Observatório de Femicídios Londrina. Disponível em: <<https://www.observatorioneia.com/>> Acesso em: 14 de maio de 2024.

NERY, C.; BRITTO, V. Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. PNAD - Outras formas de trabalho. Agência IBGE notícias, 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>> Acesso em: 08 Set. 2023.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Seguindo os passos de McWhinney: da medicina de família à medicina tradicional e complementar. **Interface – comunicação, saúde, educação** (Botucatu). 2019.

Núcleo Maria da Penha – UEM. Projeto de Extensão da Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: < <https://numapeuem.wordpress.com/sobre/>> Acesso em: 10 jun. 2024.

NUNES, A. C. S. Aborto legal na Estratégia de Saúde da Família: formação e prática da Medicina de Família e Comunidade. Orientadora: COSTA, D. M. Dissertação (mestrado). 2023.

NÚÑEZ, G.; OLIVEIRA, J. M.; LAGO, M. C. S. Monogamia e (anti)colonialidades: uma artefaria narrativa indígena. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – UFJF, v.16, n.3, 2021.

ONU News, 2022, disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/02/1779632> acesso em 03 de abril de 2024.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. Tradução para uso didático de: OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceptualizing Gender: The Eurocentric Foundations of Feminist Concepts and the challenge of African Epistemologies. African Gender Scholarship: Concepts, Methodologies and Paradigms. **CODESRIA Gender Series**. Volume 1, Dakar, CODESRIA, 2004, p. 1-8 por Juliana Araújo Lopes.

OYĚWÙMÍ, O. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In: HOLLANDA, H. B. **Pensamento Feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Ed. Bazar do Tempo, 2020.

Paraná. Governo do Estado. Secretaria da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa. Centro de Referência de Atendimento à Mulher – CRAM. Disponível em: < <https://www.semipi.pr.gov.br/Pagina/Centro-de-Referencia-de-Atendimento-Mulher-CRAM>> Acesso em: 10 jun. 2024.

PARRA, N. V. P. Burocracia de nível de rua: uma análise teórica da implementação de políticas públicas e a questão da (des)igualdade. **Revista Espaço Acadêmico**. 2023.

PASSOS, E.; BARROS, R.B. A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2020. p.17-31

PASSOS, E. BARROS, R. B; Por uma política da narratividade. In: **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2020. p. 150-171.

PERES, A. C. Quem tem medo das mulheres? Aumento de casos de violência e investidas contra direitos sexuais e reprodutivos provocam discussão sobre autonomia versus controle do corpo feminino. **Revista Radis**, n. 242, 2022.

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da saúde Bucal Coletiva. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.

PIÑON, N. I love my husband, 1984.

PISCITELLI, A. Recriando a (categoria) mulher? In: ALGRANTI, L. (org.). **A prática feminista e o conceito de gênero**. Textos Didáticos, nº 48. Campinas, IFCH-Unicamp, 2002, p. 7-42.

PNUD, 2023. Novos dados mundiais do PNUD mostram que preconceitos de gênero continuam enraizados. Disponível em: <<https://www.undp.org/pt/brazil/news/novos-dados-mundiais-do-pnud-mostram-que-preconceitos-de-genero-continuam-enraizados>> Acesso em 05 de maio de 2024.

Polícia Militar do Paraná. Patrulha Maria da Penha. Governo do Paraná. Disponível em: <<https://www.pmpr.pr.gov.br/Pagina/Patrulha-Maria-da-Penha#:~:text=Onde%20buscar%20o%20atendimento%3F,boletim%20de%20ocorr%C3%A2ncias%20pela%20v%C3%ADtima.>> Acesso em: 10 jun. 2024.

Prefeitura de Maringá. Patrulha Maria da Penha reforça proteção de mulheres em situação de risco. Diretoria de comunicação. 24 jul. 2020. Disponível em: <<https://www3.maringa.pr.gov.br/site/noticias/2020/07/24/patrulha-maria-da-penha-reforca-protecao-de-mulheres-em-situacao-de-risco/36706#:~:text=O%20trabalho%20funciona%2024%20horas,ser%20feitas%20pelo%20telefone%20153.>> Acesso em: 10 jun. 2024.

QUEIROZ, C. Economia do cuidado. Pesquisa Fapesp. Ed. 299, 2021. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/economia-do-cuidado/#:~:text=Cresce%2C%20no%20mundo%20todo%2C%20o,%2C%20eram%202%2C%201%20bilh%C3%B5es.>> Acesso em: 12 nov. 2023.

RAGO, M. “Estar na hora do mundo”: subjetividade e política em Foucault e nos feminismos. *Interface (Botucatu)* v. 23, 2019.

RAGO, M. **Feminizar é preciso. Por uma cultura filógina**. São Paulo em Perspectiva, 15(3) 2001.

RIBEIRO, D. **Pequeno manual antirracista**. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental**. Transformações contemporâneas do desejo. Editora Estação Liberdade, São Paulo, 2011

RUBIN, GAYLE. O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo. 1993.

SAINT-EXUPÉRY, A. **O pequeno príncipe**. 48. ed. Rio de Janeiro: Agir, p. 91, 2009.

SANTOS, L. A. **A expressão mulher-macho: histórias e disputas**. Orientadora: Prof. Dra. Maria Luiza F. de Oliveira. 2021. 100f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em História). Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, SP, 2021.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência sexual contra mulheres por parceiro íntimo e desigualdade de gênero na voz dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu). 2023.

SCHRAIBER, L.; D'OLIVEIRA, A. F. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, 5. 1999.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, p. 71-99, 1995.

SEGATO, R. L. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial, **e-cadernos SES**, 18, 2012.

SESA. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. Sinan: 05/01/2024. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersetoriais#collapseCollapsibleLWP0IX74WJ7A7>> Acesso em: 08 jun. 2024

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 6, 2013.

SOIHET, R. O corpo feminino como lugar de violência. Projeto História, nº25, "**corpo & cultura**" São Paulo: Editora da PUC-SP, p. 269-289, 2002.

SOLNIT, R. **Os homens explicam tudo para mim**. São Paulo: Cultrix. 2017.

SOUZA, C. L.; SILVA, N. L. M.; GONÇALVES, E. F.; LUIZ, R. S. Violência moral contra a mulher no âmbito doméstico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.9, 2021.

SOUZA, S. C. Sobre mulheres, Violência Doméstica e Estado: um retrato. Tese (doutorado). Orientadora: BOARINI, M. L. Maringá, 2021.

STF – Supremo Tribunal Federal. STF suspende resolução do CFM que dificulta aborto em gestação decorrente de estupro. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=537717&ori=1>> Acesso em: 11 jun. 2024.

TAYLOR, A., LAURO, G., SEGUNDO, M., GREENE, M. “Ela vai no meu barco.” Casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de Pesquisa de Método Misto. Rio de Janeiro e Washington DC: Instituto Promundo & Promundo-US. 2015.

TEIXEIRA, M. O.; FARIA, N. Empoderamento econômico das mulheres no Brasil pela valorização do trabalho doméstico e do cuidado. **OXFAM Brasil**, 2018.

VALSECCHI, Ivy. IBGE: Descubra se Maringá e cidades da região têm mais homens ou mulheres. GMC online. Publicado em 27 out. 2023. Disponível em: <<https://gmconline.com.br/noticias/parana/ibge-descubra-se-maringa-e-cidades-da-regiao-tem-mais-homens-ou-mulheres/>> Acesso em: 08 jun. 2024.

VEIGA, M. V. A. “Com duas semanas ele colocou aliança no meu dedo”: meninas esposas na trama dos casamentos infantis no Brasil. Dissertação (Mestrado). Orientadora: LOYOLA, V. M. Z. 87 p. 2019.

VEIGA, M. V. A.; LOYOLA, V. M. Z. Escolher é Ser Escolhida: Meninice, Pobreza e Casamento Infantil no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 36, 2020.

VENÂNCIO, K. E. A. **Violências contra as mulheres: afetos envolvidos nos processos de abrigo**. Orientador: Prof. Dr. Eduardo Augusto Tomanik. 2019. 111f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2019.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2002.

VIEIRA, L. B.; CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; SOUZA, I. E. O.; CARDOSO DE PAULA, C.; TERRA, M. G. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n. 3, p. 366-72, 2014.

WALKER, L. **The battered woman syndrome**. New York: Springer Publishing Company. 3a Ed. 2009.

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou: por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, Porto alegre, ano 15, n. 32, p. 157-170, 2009.

WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. In: **Estudos Feministas**, CFH/CCE/UFSC, vol. 9, n. 2, 2001.

ZAMPAR, B.; TEIXEIRA, D. S.; OLIVEIRA, D. O. P. S.; ESPERANDIO, E. G.; VIEIRA, R. C. Abordagem da violência contra a mulher no contexto da Covid 19. SBMFC, 2020.

ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. A Violência Doméstica a Partir do Discurso de Mulheres Agredidas. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2013.

ZANELLO, V.; ANTLOGA, C.; PFEIFFER-FLORES, E.; RICHWIN, I. F. Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 2, 2022.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**. Cultura e processos de subjetivação. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 3, p. 238-246, 2015.

ZUMA; MENDES, C. H. F.; CAVALCANTI, L. F.; GOMES. IN.: **Impactos da violência na saúde**. NJAINE, K; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Orgs.). Ed. Fiocruz. 2ª. Ed. 384 p. 2009.

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM GRUPO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Daniele de Andrade Ferrazza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65876322.2.0000.0104

Instituição Proponente: CCH - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.837.464

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa original vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, proposto pela pesquisadora Daniele de Andrade Ferrazza e pela orientanda Natália Pierdoná.

Objetivo da Pesquisa:

Narrar vivências de mulheres em sofrimento psíquico, que estão em situação de violência doméstica e que são atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior do Paraná.

Objetivo Secundário:

- 1) Acompanhar um grupo como estratégia de cuidado para mulheres atendidas na APS, com especial atenção aquelas mulheres que relatam situações de violência doméstica.
- 2) Descrever a vivência de mulheres que vivenciam ou já vivenciaram situações de violência doméstica por parceiro íntimo, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras informam que, ao responder às questões da entrevista, poderá ocorrer desconforto à participante, especialmente da ordem emocional diante das questões, como o surgimento de lembranças e emoções referentes às suas experiências pessoais. No entanto, o

Continuação do Parecer: 5.837.464

procedimento empregado apresenta um risco mínimo e todos os cuidados serão tomados pela equipe responsável por esta pesquisa a fim de adequar os procedimentos às necessidades dos participantes ou interromper a continuidade desta. Se houver necessidade de assistência às participantes, a própria pesquisadora responsável realizará o atendimento médico na própria UBS, de forma gratuita. E se for necessário, será possível passar por atendimento psicológico de emergência na mesma UBS, com a psicóloga que trabalha no local. Também será possível receber atendimento da psicóloga orientadora responsável, Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza.

Com relação aos benefícios, ressaltam dar visibilidade às mulheres em situação de violência doméstica, mostrar que elas existem, dar espaço para ouvi-las e validá-las. Além disso, busca-se com os diálogos e narrativas mostrar que é necessário pensar estratégias de cuidado em saúde pública para essas mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando o arquivo “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 2042024”, proveniente da Plataforma Brasil, Trata-se de uma pesquisa exploratória dividida em dois momentos. No primeiro momento, ocorrerá a observação de um grupo de mulheres, que acontecerá em uma UBS, em um município do interior do Estado do Paraná. Através da pesquisa interventiva, serão enfatizados aspectos psicológicos tanto na aplicação do grupo de mulheres, quanto no compartilhamento de conhecimento entre as participantes do grupo. No segundo momento, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com três mulheres atendidas nessa mesma UBS com intuito de compreender as histórias de algumas mulheres que já vivenciaram violência doméstica por parceiro íntimo.

Com o objetivo de narrar vivências de mulheres em sofrimento psíquico, que estão em situação de violência doméstica, espera-se com os grupos de mulheres e com as entrevistas, que as participantes desenvolvam reflexões acerca das diversas questões sociais que as cercam, com foco em questões feministas. E, principalmente, que mulheres que vivenciam violência doméstica, ou que conhecem ou convivem com outras mulheres que vivenciam violência doméstica, possam criar recursos através da comunidade para encontrar meios de sair do ciclo de violência.

Trata-se de uma pesquisa exploratória dividida em duas etapas.

Na primeira etapa, ocorrerá a realização e observação de um grupo de mulheres, que acontecerá em uma UBS, em um município do interior do Estado do Paraná. Através da pesquisa interventiva, serão enfatizados aspectos psicológicos tanto na aplicação do grupo de mulheres, quanto no compartilhamento de conhecimento entre as participantes do grupo. (BAPTISTA, 2006). Ressalta-se que, nesta etapa da pesquisa, a realização do grupo de mulheres dispensa de Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por tratar-se de um grupo aberto, cujo os encontros serão registrados em um diário da pesquisadora que, posteriormente, analisará o material redigido e produzido a partir dos encontros. A dispensa do uso do TCLE encontra-se no Apêndice 1.

Na segunda etapa, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com três mulheres atendidas nessa mesma UBS com intuito de compreender as histórias de algumas mulheres que já vivenciaram violência doméstica por parceiro íntimo. Dessa forma, devido à realização das entrevistas, a pesquisa ocorrerá mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que se encontra no Apêndice 2. Todos os princípios éticos de sigilo e confidencialidade serão seguidos, preservando o nome das participantes e as informações obtidas nas entrevistas com as mulheres.

Em respeito aos princípios éticos, a pesquisa será desenvolvida de acordo com a Resolução no 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012). Para tanto, o projeto será submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Com relação à análise dos dados, a pesquisa será desenvolvida por meio de um grupo de mulheres que acontecerá em uma UBS em um município do interior do Estado do Paraná, além da realização de três entrevistas semiestruturadas com mulheres que já vivenciaram situações de violência doméstica, que fazem parte dessa mesma UBS. A UBS, escolhida de acordo com a disponibilidade de trabalho da pesquisadora, está localizada em área periférica da cidade, e abrange uma população de cerca de 5.000 habitantes.

Os critérios de inclusão para as participantes do grupo de mulheres são: pessoas que se identificam como mulheres, que tenham disponibilidade para participar, nos dias previamente determinados em que os encontros acontecerão. Não há faixa etária específica para participar dos encontros. O grupo será aberto, e novas mulheres poderão participar a qualquer momento, independente da data de início dos encontros. Não há um número pré-determinado de participantes, portanto o mesmo dependerá da adesão das mulheres da comunidade ao projeto. Os grupos serão coordenados por duas profissionais, uma da psicologia e uma da medicina de família, que atuarão em conjunto, como coordenadoras do grupo. A realização dos grupos de mulheres acontecerá no auditório da UBS selecionada, com encontros presenciais e semanais, sendo um encontro por semana, com duração em torno de 1 hora e 30 minutos. Propõe-se a realização do grupo ao longo de um ano (12 meses). A dinâmica de cada encontro é a possibilidade de roda de conversa, na qual as mulheres possam conversar sobre vivências de enfrentamentos a situações desafiantes, relacionadas ao papel social da mulher.

Continuação do Parecer: 5.837.464

Os encontros do grupo serão registrados no diário da pesquisadora, que consiste em uma escrita do presente, de fragmentos do que foi conversado e vivenciado no grupo (PEZZATO, 2011). Fragmentos, pois o vivido é praticamente impossível de ser redigido. Mediante esse registro é possível rever as impressões dos encontros do grupo, as narrativas das vivências que marcaram essas mulheres, e como isso me afeta enquanto mulher- pesquisadora.

Também serão realizadas entrevistas semiestruturadas com três mulheres previamente selecionadas de acordo com a disponibilidade para participação, e que façam parte da área de abrangência da UBS em questão. O roteiro das entrevistas encontra-se no Apêndice 3. Os critérios de seleção para as entrevistas são: pessoas que se identificam como mulheres, independente da faixa etária, que informam que vivenciam ou já vivenciaram situações de violência doméstica, e que estejam dispostas a serem entrevistadas.

Não será proposta uma estrutura rígida de diálogo, abrindo espaço para que as mulheres narrem suas vivências de forma fluída. Não há duração mínima para os diálogos que serão encaminhados de acordo com a disponibilidade de cada mulher. As entrevistas serão gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas, com o arquivo de áudio armazenado em local seguro e privado e, ao final da pesquisa, descartado.

Espera-se com os grupos de mulheres e com as entrevistas, que as participantes desenvolvam reflexões acerca das diversas questões sociais que as cercam, com foco em questões feministas. E, principalmente, que mulheres que vivenciam violência doméstica, ou que conhecem ou convivem com outras mulheres que vivenciam violência doméstica, possam criar recursos através da comunidade para encontrar meios de sair do ciclo de violência.

Além disso, espera-se dar visibilidade a essas mulheres, ou seja, através da vivência dos grupos, das entrevistas e dos registros no diário da pesquisadora, mostrar que essas mulheres existem, e que é necessário pensar estratégias de cuidado em saúde pública para elas.

Na Folha de Rosto consideram um tamanho amostral de 3 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em acordo com a Norma Operacional 001/2013 do CNS que versa sobre os itens obrigatórios para o desenvolvimento de pesquisa, a presente proposta apresenta: Folha de Rosto preenchida e assinada pela pesquisadora principal e pelo coordenador do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEM, Projeto Detalhado, Solicitação de dispensa de TCLE para a primeira etapa de coleta de dados observacionais e TCLE para a segunda etapa, Declaração de ciência e autorização de realização da pesquisa da Gerência de Planejamento/CECAPS da Secretaria Municipal de Saúde

Continuação do Parecer: 5.837.464

de Maringá. O cronograma de execução é compatível com a proposta, com início a partir fevereiro de 2023. Apresenta, ainda, o orçamento financeiro com um montante de R\$ 4250,00 sob responsabilidade da pesquisadora.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise realizada e as informações constantes nos arquivos anexados, baseado na legislação vigente, Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, este Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá julgou aprovado o presente protocolo de pesquisa. Alerta-se a respeito da necessidade de apresentação de relatório final no prazo de 30 dias após o término do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042024.pdf	06/12/2022 09:01:07		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	06/12/2022 08:57:28	Natália Pierdoná	Aceito
Outros	Entrevista.pdf	05/12/2022 15:57:59	Natália Pierdoná	Aceito
Outros	Cecaps.pdf	05/12/2022 15:57:00	Natália Pierdoná	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataformaBrasil.pdf	05/12/2022 15:54:24	Natália Pierdoná	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	05/12/2022 15:53:01	Natália Pierdoná	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/12/2022 15:49:43	Natália Pierdoná	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Continuação do Parecer: 5.837.464

Não

MARINGA, 23 de Dezembro de 2022

Assinado por:

Maria Emília Grassi Busto Miguel

(Coordenador(a))