

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**FERNANDA FELÍCIO DE LIMA**

**PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES**  
**ATUANTES NO CAMPO DA SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA DE**  
**GÊNERO**

**SÃO CARLOS – SP**

**2020**

FERNANDA FELÍCIO DE LIMA

**PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES  
ATUANTES NO CAMPO DA SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA DE  
GÊNERO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

**Área de Concentração:** Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional

**Linha de Pesquisa:** Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental

**Orientadora:** Sabrina Helena Ferigato

SÃO CARLOS – SP

2020

**Ficha Catalográfica elaborada pelo Programa de Geração Automática da Secretaria Geral de Informática (SIn).**

**Biblioteca Comunitária da UFSCar**

LIMA, Fernanda Felício de

PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES ATUANTES NO  
CAMPO DA SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO / Fernanda

Felício de Lima. -- 2020.

183 f. : 30 cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São  
Carlos, São Carlos

Orientador: Sabrina Helena Ferigato

Banca Examinadora: Carla Regina Silva, Ana Luísa Oliveira

Bibliografia

1. Violência de Gênero. 2. Interseccionalidade. 3. Cotidiano.

I. Orientador. II. Universidade Federal de São Carlos. III. Título.

DADOS FORNECIDOS PELA AUTORA

Bibliotecário Responsável: Ronildo Santos Prado – CRB/8 732



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

---

**Folha de Aprovação**

---

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Fernanda Felício de Lima, realizada em 28/02/2020:

---

Prof. Dra. Sabrina Helena Ferigato  
UFSCar

---

Prof. Dra. Carla Regina Silva  
UFSCar

p/

---

Prof. Dra. Ana Luíza de Oliveira e Oliveira  
UFRN

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Ana Luíza de Oliveira e Oliveira e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

---

Prof. Dra. Sabrina Helena Ferigato

*Para as mulheres da minha vida. Todas elas uma imensidão de resistência e potência.*

*Para as que vieram antes, desbravando e inspirando caminhos.*

*Para as que virão depois, florescendo esperança em um mundo transformado e justo.*

## AGRADECIMENTOS

*Tendo alcançado esta etapa do percurso compreendo que muitas são as pessoas que participaram desta trajetória e contribuíram para que hoje eu possa ser e me sentir exatamente do modo como estou e me sinto, aqui e agora!*

*Agradeço pelos encontros, chegadas e partidas, que trouxeram vivências e aprendizados pulsantes e distintos, produzindo potência para que eu pudesse trilhar um caminho implicado nos processos de empoderamento e emancipação. Destaco, então, algumas destas pessoas que são, para mim, luz e inspiração!*

*À todas as mulheres que atuam nos diferentes âmbitos da nossa sociedade, em espaços privados e públicos, sendo protagonistas formais e informais de ações que tornam possível a existência de vida, de cuidado, de afeto e de militância no Brasil.*

*Às professoras incríveis do PPGTO fica meu imenso e encantado “muito obrigada” por tornarem manhãs e tardes, períodos de trocas afetivas, ampliação de saberes e consciência crítica, para que enquanto alunas e pesquisadoras nos tornássemos aptas a entender os processos históricos, sociais, políticos, culturais e econômicos que impõem limites às existências de diferentes pessoas e/ou grupos e, deste modo, à própria produção de conhecimento no Brasil e no mundo, assim como atentas aos processos e movimentos de resistência, tensionamento e reinvenção da ciência, a partir de paradigmas, rupturas e avanços necessários e preciosos.*

*Às mulheres inspiradoras que constituem a linha de pesquisa “Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental” e o laboratório “LaFollia” no Departamento de Terapia Ocupacional, em tempos de luta, nos quais as estratégias de resiliência e produção de conhecimento se dão por meio da afetividade, da ética do cuidado e das miudezas cotidianas que trazem sentido à vida e ao fazer, fica a reafirmação da minha admiração e afeto!*

*Às Adelaides, mulheres que criaram e fortalecem diariamente o Coletivo Adelaides e confiaram a mim a oportunidade de participar desta construção que é política, emancipadora e de reinvenção! É maravilhoso e ampliador estar compondo este grupo de mulheres militantes e este movimento ação-luta-pesquisa fortalecido por atos de cuidado, trocas afetivas e*

*intelectuais constituídas na ética feminista da sororidade, em apoio mútuo e no fortalecimento da coletividade; entendendo que para florescer, é necessário que sejamos resistência e que isso só é possível a partir da ruptura com o senso de individualidade. Processo que se desenvolve por meio da compreensão de nossa desvantagem em um mundo patriarcal, racista, classista e cisheteronormativo e da importância de que estejamos juntas, juntas, juntxs! É uma inspiração e honra imensos participar, visibilizar e reafirmar, em ato, a potência e grandeza das construções político-afetivas produzidas e protagonizadas por mulheres, na luta por respeito à vida, à igualdade e à transformação da sociedade.*

*Às 1018 mulheres que atuam no campo da Saúde Coletiva brasileira e participaram da pesquisa-retrato que origina este estudo dissertativo, registro meu agradecimento, minha admiração e meu respeito por narrarem trajetórias de enfrentamento e resiliência em um mundo que nos quer submissas, oprimidas e excluídas.*

*À minha Banca Examinadora representada por mulheres, pesquisadoras e doutoras que aceitaram nosso convite para compor as etapas de qualificação e avaliação desta pesquisa e tornaram o encontro um momento de trocas que reverberou alegria e potência que é de vida! Gratidão por todas as contribuições fundamentais e generosas, pautadas em respeito e delicadeza, no compromisso em ampliar nossas perspectivas, transformando o sentido de pesquisar em algo que enxergo como belo e desafiador, mas principalmente belo. Obrigada por tudo, professoras Carla Regina Silva e Ana Luiza Oliveira!*

*À minha orientadora tão querida e inspiradora, professora Sabrina Helena Ferigato, por aceitar me orientar e transformar este encontro-processo-presente em uma vivência tão simbólica, emancipadora e emocionante! Sou muito feliz e grata por tudo que estamos construindo, pelo cuidado em acolher minhas dúvidas e necessidades, fazendo de nossa relação uma parceria que produz autonomia e força no percurso árduo e desafiador que é o ato de pesquisar. Obrigada por fazer com que eu pudesse voar mais alto e assim enxergar além, contribuindo para minha segurança enquanto orientanda-pesquisadora, tornando possível a materialização deste momento-presente que há tempos sonhei. É um ato de muita humanidade, respeito e amor ser capaz de estabelecer relações que são horizontais, de apoio e incentivo em um ambiente que historicamente exclui e fragiliza inúmeras pessoas e/ou grupos. E ao longo destes dois anos, você oportunizou e construiu em parceria comigo esta relação horizontal na qual pude aprender, crescer e me fortalecer imensamente enquanto mulher e pesquisadora, justamente, por ter encontrado e experimentado em nossas trocas, solo fértil para produção de*

*vida e afeto. Que alegria e emoção sinto ao olhar e retomar nosso percurso, Sa! Obrigada por tudo, por tanto!*

*À minha terapeuta Thais que me ajuda a encontrar sentido no caos e beleza na vida!*

*Às mulheres-amigas que fizeram/fazem parte do meu cotidiano profissional e transformam a prática de cuidado às pessoas com deficiência intelectual e/ou física e suas famílias, em um processo mais humanizado e acolhedor, em especial, Tassia, Amandinha, Aline, Lê, Dani, Nathaly e Thais. Obrigada por trazerem risos e amizade para a minha vida!*

*Às mulheres-amigas-manas de pesquisa e também de vida, Bruninha, Flávia e Angélica, fica meu amor e alegria pela partilha de histórias, rolês e bons brindes. Na troca de experiências, no reaprendizado do ato de confiar e estar, que surgiu nos diálogos sobre os desafios que permeiam o ambiente acadêmico e nos relatos das dificuldades que atravessam a vida e este “espaço-tempo” demarcado da pesquisa. Foram estas vivências que contribuíram para que eu pudesse enxergar possíveis, inclusive nos dias de dores e lágrimas! Sou muito grata pela construção de nossa rede de apoio, acolhida e suporte! Vocês me ensinaram muito sobre a invenção de uma afetividade-amiga que se produz no respeito às subjetividades, em uma prática de cuidado que é situada, de vida e carinho imenso! Obrigada por tanto, maravilhosas! Nos amo!*

*Às amigas Fah, Lau, Paula e Rafa e também aos amigos Rafa, Xande, Fer, Gui, Fe, Luquinha, Léo, Gian, Junin, Douglinha e Netinho fica meu carinho e agradecimento por representarem o grupo das trocas alegres (tão necessárias), tornando os dias mais leves e abraçando a importância de dialogar sobre gênero, raça e classe, inclusive, nos barzinhos. Vocês são um presente querido!*

*Às mulheres-estrelas tão amadas Jo, Lidi, Naila, Lexur e Talita que há tempos brilham e irradiam alegria no meu cotidiano! Que gratidão saber a verdade e força que há em nossa amizade. Obrigada pela presença, respeito e parceria de vida!*

*À minha amiga-irmã Tatá que, há 20 anos, me ensina sobre respeito às diferenças e um amor que atravessa tempos e distâncias! Obrigada por caminhar junto em meio às dores e alegrias que a vida produz, amiga. Por ser essa imensidão de energia, luminosidade e carinho, se fazendo presente e participativa em tantos lugares e momentos do meu viver. Te amo, sempre!*

*À Inez, tão querida, por tornar os encontros repletos de gestos simbólicos de cuidado e atenção. Por representar um refúgio e acolhida nos dias mais difíceis, abrindo as portas*



*concretas de sua vida e coração para que eu pudesse habitar! Sou feliz por nosso encontro! Por nós! Amo muito você!*

*À Jé por sua inquietude questionadora e manifestações contínuas de possibilidades mais ampliadas de existência e pertencimento. Ao Lucas e Camila pelos diálogos e construção relacional atenta às diferenças e cuidadosa na expressão do carinho.*

*Às minhas avós! As Marias da minha vida! Mulheres de luta, que atuam como chefes amorosas de lares e famílias, que resistem e florescem a cada dia. Às tias, tios, primas e primos tão amados e diversos que fazem emergir em mim o respeito e admiração pela vida em sua grandeza e delicadeza cotidiana. Nos amo, famílias Araújo e Lima!*

*À Isa e Nay pela amizade e partilha do cotidiano, pelas conversas sobre cuidado e parcerias pautadas na igualdade e respeito mútuo.*

*Aos meus irmãos Renan e Alex que dividem esperança, projetos e rotina comigo e me trazem o gosto por acreditar e ter fé na vida, na luta e nos sonhos! Vocês são uma alegria e orgulho gigantesco! Obrigada pela irmandade e parceria de amor! Amo tanto vocês!*

*Aos meus pais Ivone e José pelo apoio expresso de maneiras múltiplas! Por tudo que representam e significam ao longo de toda a minha existência! Por produzirem em mim reinvenções cotidianas dos sentidos para o cuidado e a empatia.*

*Sobretudo, agradeço à minha mãe Ivone, a quem “de todo amor que tenho, metade foi tu que me deu”. Obrigada por me ensinar, orientar e incentivar a ser protagonista e a não desistir! Por transformar, a partir da própria existência, nosso cotidiano, tornando possível o acesso à vida, à educação e aos sonhos. Uma mulher que reinventa o sentido do cuidado, da resistência e me inspira a amar, amar e amar! Você é o meu maior amor, mãe!*

*Ao meu companheiro e parceiro de vida Artur! Pela relação dialógica, igualitária e produtora de amor e respeito que compartilhamos. Pelo empenho diário em vivenciar e construir uma masculinidade saudável e atenta aos desafios implicados nos processos de existência das mulheres. Por potencializar os dias solares e coloridos, pelo cuidado e apoio durante os dias tristes. Por me conhecer de outra vida e enxergar em mim aquilo que ainda não acessei. Por ser quem é, amado, amigo e inspirador! Por ser minha morada e trazer à tona meus sentimentos mais genuínos! Te amo todos os dias! Você é o meu sol!*

## RESUMO

Em todas as sociedades modernas, em menor ou maior grau, a influência do sistema patriarcal permeia as organizações sociais e relações de gênero que, por consequência, se estabelecem de maneira desigual e contribuem para o estabelecimento de múltiplas formas de dominação, controle e violências dos homens em relação às mulheres. A interface entre saúde e violência de gênero evidencia-se a partir da função do sistema de saúde e de seus profissionais na assistência às vítimas de violência, bem como nas estratégias setoriais de enfrentamento da cultura de violência como um determinante do processo saúde-doença-intervenção. O campo da Saúde composto por um grande contingente de mulheres cuidadoras profissionais, não está imune de ser um espaço de reprodução destas violências estruturais, tampouco, coloca essas mulheres em um lugar blindado das violências que elas próprias buscam enfrentar a partir dos recursos profissionais. Assim, o presente estudo, se propôs a mapear e analisar as percepções de mulheres que atuam no campo da Saúde Coletiva brasileira sobre violências de gênero vividas e expressas em seus cotidianos, por meio do recorte de um estudo amplo intitulado "**Mulheres da Saúde Coletiva: um retrato de quem constrói o campo**", fruto do movimento de pesquisa-intervenção-luta de mulheres atuantes no campo da Saúde Coletiva que formam o *Coletivo Adelaides: Feminismos e Saúde*. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, do tipo pesquisa intervenção, que parte do método da cartografia e dos referenciais teóricos das epistemologias feministas negras. Os resultados são apresentados através da tipificação das violências percebidas pelas mulheres e por sua interface com o processo do trabalho em saúde e sua cotidianidade, que apontam para a persistência e gravidade das violências expressas no cotidiano de mulheres atuantes no campo da Saúde Coletiva e nas contribuições possíveis do aprofundamento e análise deste cenário a partir da articulação dos conceitos de interseccionalidade, lugar de fala e política do empoderamento, para os estudos de gênero e possibilidades de enfrentamento destas violências.

**Palavras-chaves:** Violência de Gênero. Feminismo. Interseccionalidade. Saúde Coletiva. Cotidiano.

## ABSTRACT

In all modern societies, to a lesser or greater degree, the influence of the patriarchal system pervades social organizations and gender relations which, as a consequence, are unequally established and contribute to the establishment of multiple forms of domination, control and violence of men towards women. The interface between health and gender violence is evidenced by the role of the health system and its professionals in assisting victims of violence, as well as by the sectorial strategies for confronting the culture of violence as a determinant of the health process-disease-intervention. The field of Health composed by a large contingent of professional caregivers women, is not immune from being a space of reproduction of these structural violence, nor does it place these women in an armored place of the violence that they themselves seek to face from professional resources. Thus, the present study aimed at mapping and analyzing the perceptions of women working in the field of Brazilian Collective Health on gender violence lived and expressed in their daily lives, through the cut-out of a broad study entitled "**Women of Collective Health: a portrait of who builds the field**", fruit of the intervention-struggle research movement of women active in the field of Collective Health that form the *Collective Adelaides: Feminisms and Health*. It is a quanti-qualitative study, intervention-type research, which starts from the mapping method and from the theoretical references of black feminist epistemologies. The results are presented through the typification of violence perceived by women and its interface with the process of health work and their daily lives, that point to the persistence and severity of the violence expressed in the daily lives of women active in the field of Collective Health and the possible contributions of the deepening and analysis of this scenario from the articulation of the concepts of intersectionality, place of speech and policy of empowerment, for gender studies and possibilities of coping with these violence.

**Keywords:** Gender-Based Violence. Feminism. Intersectionality. Collective Health. Everyday Life.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Mapeamento e Distribuição das Mulheres Participantes da Pesquisa no Território Nacional	<b>82</b>
<b>Figura 2</b> – Percepção das Mulheres Participantes sobre Feminismo	<b>135</b>
<b>Figura 3</b> – Percepção das Mulheres Participantes sobre Machismo	<b>136</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Descrição das Seções do Questionário da Pesquisa	<b>65</b>
<b>Quadro 2</b> – Caracterização e Expressão das Violências de Gênero	<b>86</b>
<b>Quadro 3</b> – Caracterização Contextualizada e Expressão das Violências de Gênero	<b>87</b>
<b>Quadro 4</b> – Zonas Comuns de Violências de Gênero	<b>127</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>Senai</b>	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
<b>Enem</b>	Exame Nacional do Ensino Médio
<b>ProUni</b>	Programa Universidade para Todos
<b>SP</b>	São Paulo
<b>Sisu</b>	Sistema de Seleção Unificada
<b>Unifesp</b>	Universidade Federal de São Paulo
<b>IC</b>	Iniciação Científica
<b>DOTCA-Ch</b>	Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional para Crianças
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>SAD</b>	Serviço de Atendimento Domiciliar
<b>MTST</b>	Movimento dos Trabalhadores Sem Teto
<b>DDM</b>	Delegacias de Defesa da Mulher
<b>DP</b>	Delegacia de Polícia
<b>Ipea</b>	Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada
<b>LGBTI+</b>	Lésbicas; Gays; Bissexuais; Travestis; Transsexuais; Intersexuais e outras orientações sexuais; identidades e expressões de gênero referenciadas pelo símbolo “+”
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>Unicamp</b>	Universidade Estadual de Campinas
<b>Abrasco</b>	Associação Brasileira de Saúde Coletiva

<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>ABS</b>	Atenção Básica em Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>DP</b>	Delegacia de Polícia
<b>ONG</b>	Organização não governamental
<b>UFSCar</b>	Universidade Federal de São Carlos
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>29</b>
1.1 Panorama sobre a Violência de Gênero Contra a Mulher no Cenário Brasileiro	<b>30</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>38</b>
2.1 Objetivo Geral	<b>39</b>
2.2 Objetivos Específicos	<b>39</b>
<b>3. CONSTRUÇÃO DOS REFERENCIAIS TEÓRICOS</b>	<b>40</b>
3.1 Os Processos de Cuidado e as Desigualdades de Gênero	<b>41</b>
<b>4. PERCURSO E MÉTODO: ENTRE IDAS – MUDANÇAS – VINDAS</b>	<b>55</b>
4.1 Coletivo Adelaides e a Constituição de Ações Políticas sob Perspectivas Feministas	<b>56</b>
4.2 O Método da Cartografia	<b>60</b>
4.3 A Pesquisa Ampliada: Universo-Retrato das Mulheres da Saúde Coletiva	<b>63</b>
4.3 Colheita e Análise Cartográfica dos Dados	<b>66</b>
4.5 Análise do Processo de Pesquisa e Implicação: Campo em Movimento (Avanços e Recuos)	<b>68</b>



<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO: PERCEPÇÕES DE MULHERES ATUANTES NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO; FEMINISMO E MACHISMO</b>	<b>78</b>
5.1 Retrato das Mulheres Atuantes no Campo da Saúde Coletiva no Brasil: Perfil Sociodemográfico das Participantes	80
5.2 Percepções e Narrativas Sobre Violência Contra a Mulher	84
5.3 As Tipificações da Violência de Gênero e sua Transversalização nas Zonas Comuns Existenciais de Mulheres Atuantes no Campo da Saúde Coletiva	126
5.4 Percepções e Narrativas sobre Feminismo e Machismo	134
5.5 Estratégias de Resistência e Criação para Enfrentamento dos Ciclos de Violências	142
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>150</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>154</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>163</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>166</b>

*Eu não vou sucumbir*

*Eu não vou sucumbir*

*Avisa na hora que tremer o chão*

*Amiga, é agora, segura a minha mão*

*A minha jangada, foi pro mar*

*Pra minha jogada arriscar*

*[...]*

*Não tem solução*

*Agô, agô, agô é libertação <sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Trecho da música “**Libertação**”. Letra de Russo Passopusso na voz de Elza Soares e BaianaSystem, Planeta Fome, 2019

## APRESENTAÇÃO

*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 [...] <sup>2</sup>*

As trajetórias de vida que marcam minha história e dizem um tanto de quem sou, iniciam-se muito antes do tempo presente. Demarcar estas trajetórias e lugares sociais, tem por fundamento o delineamento da potência do coletivo, da luta e da transformação de cotidianos para produção de (re)existências.

---

<sup>2</sup> Trecho da música “**Maria, Maria**”. Letra de Milton Nascimento e Fernando Brant na voz de Milton Nascimento, Clube da Esquina 2, 1978.

Tem raiz nos mais de três séculos de escravidão que marca nosso país e constitui o racismo estrutural e institucional que se desvela, infelizmente, como atual. Tem raiz na subalternidade socio-histórica e cultural das mulheres, imposta e produzida pelo patriarcado, sobretudo, das mulheres pobres e negras; às quais nega-se o direito ainda hoje de existirem. São histórias de mulheres direcionadas desde o nascimento ao casamento, às relações heterocispatricais; ao espaço doméstico no cuidado (formal e informal) integral e exclusivo da família.

Mulheres que foram abandonadas em diferentes instâncias. Foram agredidas. Foram violadas. Vivenciaram violências. Contudo, estas histórias retratam também mulheres que constituem na micropolítica do cuidado, nas delicadezas e nos desafios do cotidiano, nas relações afetivas de apoio e trocas, possibilidades de enfrentamentos, de serem pertencentes. Existentes. Resistentes.

A intensa e crescente desigualdade e vulnerabilidade social marca nossos contextos de vida; evidenciando a precariedade das oportunidades de acesso à educação; a impossibilidade de formação profissional qualificada e os frágeis recursos técnico-afetivos para análise e percepção crítica das mazelas que caracterizaram por tanto tempo nossas histórias. Bem como, pela sabida negligência do Estado e opressões reafirmadas pela cultura patriarcal, pelo mito da democracia racial, pelo conservadorismo religioso. Opressões contra às quais nossa luta é antiga, presente, futura e constante.

Minha avó materna Maria, nordestina, nascida na Paraíba, casou-se aos 14 anos com meu avô Feliciano, de 28 anos, nascido em Minas Gerais. Negros da pele clara, ou pardos, como faz saber a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos não sabiam ler, tampouco escrever. No entanto, aprenderam a assinar o próprio nome.

Veio morar junto ao esposo na região sudeste, lugar com maiores possibilidades para o cultivo de sonhos. Escolheram a cidade de Barrinha, interior do estado de São Paulo. Vó Maria cuidava do lar. Feliciano trabalhava na roça, tendo o projeto de inaugurar um bar, administrar o próprio negócio. Tiveram 14 filhos, os dois primeiros morreram no pós-parto. Os outros 12 constituem-se por cinco mulheres e sete homens. Minha mãe Ivone é a oitava filha, entre os irmãos.

Lar marcado por muita pobreza e vulnerabilidades sociais e afetivas, aos 12 anos, dada a dificuldade em aprender matemática e com muito medo da professora que fazia

chamada oral da matéria, Ivone negociou com o pai a possibilidade de ao invés de estudar, ir trabalhar para ajudar na manutenção da casa, condição e destino comum dos filhos de Maria e Feliciano. Foi ser babá dos filhos de duas famílias conhecidas na cidade por sua alta condição socioeconômica (médico, lojistas, vereador).

Aprendeu no exercício do cuidado, as habilidades necessárias para a limpeza e manutenção da casa, tornando-se, então, empregada doméstica. Porém, entendendo a roça como um emprego com maior acesso a direitos trabalhistas, por meio do registro em carteira. Na expectativa de maior apoio financeiro da filha, dado o aumento salarial proveniente desta mudança de função, Feliciano, que projetava a abertura do sonhado bar, símbolo da possível melhora das condições de vida da família, estabeleceu a mudança de emprego da filha.

Ivone tornou-se, aos 14 anos, oficialmente trabalhadora do campo, no corte da cana-de-açúcar. Neste ponto havia, ocasionalmente, trabalhado na colheita de algodão, amendoim e laranja, estando, assim, apropriada do novo contexto em que exerceria o trabalho.

Nesta época, em um dia ao final da tarde, enquanto relatava emocionado os planos para a inauguração do bar, acometido por um acidente vascular encefálico hemorrágico, Feliciano faleceu.

A partir disso, os filhos mais velhos responsabilizaram-se pelo gerenciamento do bar, enquanto a mãe Maria, viúva, protagonizava sobretudo o exercício das tarefas para cuidado e manutenção do lar e as filhas seguiam nos trabalhos domésticos ou na roça. O bar faliu, a maioria dos filhos e filhas casaram-se, a fim de constituir o próprio lar.

Vó Maria conheceu a igreja, tornou-se evangélica. Não quis se casar novamente. Hoje aos 81 anos, todos os dias pede a Deus proteção a todos os netos e bisnetos. Preocupa-se, principalmente, com as filhas. Muitas vivenciaram relações abusivas em seus casamentos. Algumas acessaram condições de romper o ciclo da violência.

Minha avó paterna, Maria Anita, também nordestina, nascida em Alagoas, casou-se aos 21 anos com Jerônimo, 29 anos, nascido em Minas Gerais. Vó Nita é branca e Jerônimo negro, de acordo com a classificação proposta pelo IBGE. Foram morar na cidade de Iturama, interior do estado de Minas Gerais. Vó Nita sabe ler e escrever. Jerônimo assinava o próprio nome, porém aprendeu a dirigir e trabalhava como

caminhoneiro na roça. Tiveram quatro filhos, dois homens e duas mulheres. Meu pai José é o segundo filho e o homem mais velho, entre os irmãos.

Após o nascimento dos filhos, mudaram-se para o interior do estado de São Paulo, cidade de Barrinha. Ao completar nove anos de idade, José, que já trabalhava no campo, na colheita de amendoim, laranja e algodão, assumiu a responsabilidade integral de, ao lado da mãe, cuidar de toda a família. Pois, Jerônimo abandonou a esposa e os filhos, regressando para o interior de Minas Gerais, com outra mulher, com quem constituiu nova família. Vó Nita casou-se novamente. Teve mais uma filha. Divorciou-se. Mora com a neta e uma bisneta.

José é o filho mais parecido com o pai, Jerônimo, sendo também o filho negro com a pele mais escura, entre os irmãos. Foi registrado como cortador de cana-de-açúcar aos 12 anos. Tentou conciliar o trabalho com os estudos, que cursava no período noturno. Desistiu da escola na oitava série, dada a sobrecarga de trabalho e o cansaço, que o impediam de acompanhar a turma, visto que, muitas vezes, dormia em sala de aula.

José desde a infância enfrentou inúmeros desafios, como a fragilidade que marca seu processo saúde-doença, a partir da condição de ser acometido por epilepsia de difícil controle e da intensa vulnerabilidade socioafetiva da família, por conta do abandono paterno.

Além da jornada precoce de trabalho e responsabilização, vivenciou em diversos cenários os desdobramentos do racismo institucional e estruturante que definiu, socialmente e dentro do próprio lar, um lugar específico para si, pautado em privações de afeto e oportunidades, experimentando diferentes modos de violências, em um processo de negligência e marginalização latentes.

Ivone e José se conheceram na roça. Namoraram, casando-se em 1988. Ivone aos 16 anos e José aos 19 anos, de idade. Os dois continuaram trabalhando. José na roça e Ivone revezando funções, entre a roça e o trabalho doméstico informal, sem registro em carteira. O sonho da casa própria se materializou, a partir do financiamento federal e governamental, oferecido pelo programa de habitação da Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (Cohab – São Paulo). Tiveram três filhos. Eu, Fernanda, nasci no ano de 1991, Renan em 1993 e Alex no ano de 1994.

Tendo vivido em um contexto repleto de fatores estressantes, José desenvolveu transtorno mentais grave, além de comorbidades relacionadas a síndrome epiléptica e ao

uso abusivo de álcool. Ivone assumiu em período integral a função de cuidar do marido, afastado do trabalho e aposentado em 2007 por invalidez permanente. Circunstâncias que resultaram na cristalização de seu papel e identidade como cuidadora e na instituição de um cotidiano empobrecido de afetos e pela impossibilidade do cuidado de si.

Crescemos em uma família, na qual o ciclo de prejuízos e vulnerabilidades sociais seguia em curso. Um lar marcado pela reprodução de violências diversas e no qual um dos recursos encontrados por minha mãe, como rede de suporte e acolhimento, foi a crença religiosa, incorporada pela igreja e suas doutrinas evangélicas.

Meu refúgio foram os livros. Desde a adolescência tornei-me absolutamente apaixonada por leituras, condição que implicou em preocupações, levando minha mãe a perguntar, na ocasião de uma consulta pediátrica de rotina “[...] *será que faz mal ler tanto? Porque ela lê muito. Pode causar algum risco?*” A médica confortou minha mãe, incentivando-a na manutenção de estímulos para minhas leituras, porque ler, na verdade, era algo ótimo.

Embora tivéssemos exercido trabalhos informais na adolescência, eu como balconista em loja de roupas; Renan como ajudante e empacotador em supermercados e os dois, Renan e Alex, como vendedores ambulantes de geladinho e salgados feitos por minha mãe. Nós três tivemos a oportunidade de estudar. Estudamos em escolas públicas, municipais e estaduais. O período de melhora das condições de vida e acesso a novos possíveis, se deu a partir da candidatura e mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2003.

Meu pai desde sempre, identificando-se com o símbolo que Lula representou e representa, posiciona-se como favorável ao seu mandato desde as eleições, condição que se fortaleceu no primeiro governo. Minha mãe, influenciada pela igreja, acreditava ser um risco a bandeira vermelha do Partido dos Trabalhadores.

As mudanças positivas mobilizadas na maior parte do território nacional, pelas políticas públicas propostas neste governo, porém, foram significativas e produziram em minha mãe a identificação e o apoio às propostas da esquerda política. Foi possível ter acesso a café da manhã com pão e leite, comprar guloseimas no mercado, irmos comprar roupas novas na semana de Natal, sermos presenteados com um computador e acesso a internet.

Meus irmãos cursaram ensino técnico no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai). O sonho do ensino superior despontou como possibilidade concreta. Em 2008, prestei o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem).

Apesar de existir, já nesta época, o Programa Universidade para Todos (ProUni), mobilizada pelo desejo de morar em outra cidade e conhecer outros lugares, optei por concorrer aos vestibulares para Universidades Públicas, pleiteando o curso de Direito, pois como lia muito, acreditávamos que eu passaria com facilidade e tinha perfil para esta graduação. Não fui aprovada.

A fim de conseguir pagar um curso pré-vestibular, fui trabalhar em outra loja de roupas, agora como vendedora com registro em carteira. Trabalhava durante o dia em Barrinha (SP) e a noite frequentava o cursinho, na cidade de Sertãozinho (SP), usando transporte público e gratuito entre as duas cidades.

Conheci a Terapia Ocupacional quando atendi uma moça que havia ido comprar roupas brancas. Achei que era enfermeira, perguntei e ela esclareceu que na verdade era terapeuta ocupacional, um curso também da área de Saúde. Ao chegar em casa, fiz a pesquisa na internet e imediatamente decidi que minha formação acadêmica seria a Terapia Ocupacional.

Em 2009 foi instaurado a partir do Enem, o vestibular único para universidades públicas, espalhadas em vários estados e cidades do território nacional. Embora a proposição se revelasse envolvida por inúmeras polêmicas, abstenções e prejuízos, o Sistema de Seleção Unificada (Sisu), além do sistema de cotas, com reserva de vagas para estudantes que cursaram o ensino médio integralmente em escola pública, me permitiram a aprovação como futura graduanda em Terapia Ocupacional em uma universidade, igualmente pública. Eu e minha mãe decidimos que a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Campus Baixada Santista, por situar-se no estado de São Paulo, era a melhor opção.

No ano de 2010, mudo para a cidade de Santos (SP), tornando-me a primeira pessoa tanto da família materna quanto paterna a ingressar em um curso de ensino superior, seguida por meus irmãos Renan e Alex que cursaram Direito e Engenharia Civil, respectivamente, por meio de bolsa integral oferecida pelo ProUni, na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP: Campus Ribeirão Preto - SP).



Foi o início, enfim, do processo, ainda em andamento, de ruptura do ciclo histórico de apagamento de narrativas diversas e anulação de oportunidades concretas de mudança.

Minha permanência no espaço universitário em uma cidade turística como Santos se deu, entre outras coisas, por meio do Programa de Auxílio ao Estudante. Recebi auxílio moradia e auxílio alimentação, durante os quatro anos em que morei fora da casa de meus pais. As dificuldades emergentes a partir do afastamento do núcleo familiar e de uma infância, adolescência e juventude marcadas por questões de intensas violações, levaram-me pela primeira vez ao acompanhamento terapêutico com psicólogo.

Reforça-se, neste ponto, a importância dos recursos de suporte e acolhimento oferecidos pela Unifesp, por meio do acompanhamento em Assistência Social, materializado pelos programas de auxílio permanência, e em Saúde Mental, a partir da orientação e encaminhamento para atendimentos de psicoterapia, de acordo com as demandas específicas de cada aluno, totalmente, gratuitos. Os acompanhamentos assistenciais e psicoterapêuticos atuaram como estratégia político-afetiva-terapêutica para que eu persistisse no sonho e permanecesse inserida e participativa nos espaços acadêmicos.

No âmbito universitário, o curso de caráter integral, desenvolvido na perspectiva interprofissional e interdisciplinar, me ofereceu oportunidades diversas e potentes. O gosto pela pesquisa, se revelou pelo convite, no segundo ano da graduação, da professora Lúcia Uchôa-Figueiredo a compor seu grupo de estudo, como orientanda de Iniciação Científica (IC) para a adaptação transcultural da Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional para crianças (DOTCA-Ch).

A bolsa de IC, oferecida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e o vínculo com Lúcia, residente na Baixada Santista, mas também em Ribeirão Preto, cidade ao lado de Barrinha, possibilitou às vindas de Santos para Barrinha.

Tive a oportunidade, também, de participar de programas de extensão universitária: o grupo de cuidadores para pessoas com demência; o grupo de ações intersetoriais e formação continuada para trabalhadores da rede de Assistência Social do município de Santos. Minha aproximação com a Saúde Mental e o Campo Social, se fortaleceram a partir dos professores Fernando Kinker e Patrícia Borba, respectivamente, que ministraram aulas e supervisionaram estágios que me instigaram a enxergar e buscar

mais informações para compreensão do inter cruzamento de fatores sociais, econômicos, políticos e afetivos na produção de vulnerabilidades, exclusões e reafirmação de opressões concretas e simbólicas.

O acesso a tantos novos possíveis e a oportunidade de mergulhar em conhecimentos que revelavam e explicavam as realidades marcadas por pobreza; sofrimentos; processos de isolamento e adoecimento; violências, subalternidade e desigualdades expressas nos cotidianos de tantas pessoas, me possibilitou romper com a perspectiva religiosa, me aproximar das lutas e militâncias políticas e feministas, no enfrentamento das opressões estruturais. Ao término da graduação, voltei para Barrinha e para a casa de meus pais.

Ingressei em um Programa de Aprimoramento Multiprofissional, na promoção de cuidado às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). As ações em saúde eram desenvolvidas em território, na rede de Atenção Básica em Saúde.

Desenvolvi junto aos aprimorandos de áreas diversas (Educação Física; Enfermagem; Nutrição; Psicologia e Terapia Ocupacional) e às equipes de Saúde da Família e equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), trabalho de orientação às famílias cuidadoras e pessoas vulneráveis aos processos de agravamento das condições crônicas de adoecimento; fortalecimento de vínculos e retomada do cuidado de si e projetos de vida. Tanto na zona urbana, quanto na zona rural, a partir da inserção em um Assentamento do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST).

Destacava-se nestes cenários, a vulnerabilidade das mulheres quanto a recursos para divisão do cuidado; abandono quando em situação de adoecimento e intensa sobrecarga e sofrimento em decorrência das desigualdades de gênero, raciais, sociais e econômicas.

Ao término do aprimoramento, em 2015, não consegui emprego. Foram dias difíceis, intensificados pela falta de oportunidade de inserção no mercado de trabalho, como terapeuta ocupacional e, por consequência, pela falta de renda salarial.

Trabalhei novamente como vendedora, neste ponto, em uma loja de utilidades domésticas. No final de 2016, participei de um processo seletivo para atuar como terapeuta ocupacional em uma instituição e serviço de atenção às pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Fui contratada.

Neste contexto, emergiram inúmeras reflexões e mobilizações internas, das quais ressalto a predominância de mulheres, como família ou responsáveis/referência, no exercício de cuidado às crianças, jovens, adultos e idosos com deficiência. Bem como, a dificuldade em romperem com ciclos cotidianos de violências, repressão e prejuízos diversos quanto a identidade, protagonismo, participação e emancipação social. Além da negligência do Estado em oferecer suporte e possibilidades para melhora da qualidade de vida destas pessoas.

Ampliar e aprofundar a produção de conhecimentos quanto a estes temas, tendo o privilégio de pesquisá-los no âmbito da Terapia Ocupacional, um campo de conhecimento e saber técnico-profissional que se produz na cotidianidade, concretizou-se como uma das oportunidades mais potentes do meu percurso.

Retomar estas trajetórias, entrelaçadas e implicadas em tantos outros territórios, no intercruzamento de opressões diversas, negligências do Estado, invisibilidades e desigualdades profundas, revelam expressões de violências institucionalizadas e naturalizadas no cotidiano, que perde sua potência de troca relacional; de produção de subjetividade e alteridade, na repetição cíclica de processos desumanizadores e violentos.

São opressões estruturantes da nossa sociedade e que institucionalizam e produzem modos de vida e cotidianos marcados pela falta de recursos e oportunidades, fundamentais para que, enquanto sujeito, seja possível sentir, perceber e se compreender fortalecido, implicado em processos de pertencimento coletivo; empoderamento individual e coletivo, na construção de um novo marco civilizatório e transformador de realidades.

Acessar esta oportunidade, trilhar este percurso e vivenciar outro modo de ser mulher, situado no lócus social acima descrito, contraditório e ainda vulnerável às opressões societárias, contudo paradigmático em sua estrutura original; tornou-se possível devido às lutas que ampliaram e fortaleceram as políticas sociais; possibilitaram o acesso a espaços historicamente negados e, até pouco tempo, inacessíveis a tantos e, sobretudo, tantas de nós que, assim, propiciaram a construção de redes relacionais de acolhimento e suporte, vínculos e afetos produtores de uma (re)existência possível. Oriunda do mergulho e da percepção de sentir-se pertencente a um universo de conhecimento ímpar.

A luta muda a vida, produz resistências, revoluciona cotidianos, constrói novos saberes e amplia e aprofunda conhecimentos. Mudou e segue mudando a minha vida e o meu cotidiano. A percepção de compreender-se como parte deste emaranhado relacional e coletivo, que é estar/ser neste mundo, e sobretudo, neste país estruturado em opressões brutais, produz e permite subjetividades e construções que me atravessam e afetam.

Desejo e faço de minha luta, o exercício cotidiano de estar e pertencer a processos possíveis de trocas, atravessados por afetos e transformações que mudem a vida, também, de outras tantas mulheres. De todas as mulheres. Luta que é coletiva. Porque não existe luta sozinha.

O texto desta dissertação se organiza a partir da introdução na qual enuncia-se a justificativa, embasada nos índices de violência de gênero expressos no cenário brasileiro, que delinea os objetivos deste estudo. Na sequência são desenvolvidos os referenciais teóricos que fundamentam e orientam o desvelamento das discussões aprofundadas em conjunto com a apresentação da colheita de dados.

Inicia-se, então, o percurso metodológico que demonstra a construção da pesquisa ampliada que origina este estudo-recorte, a apresentação do Coletivo Adelaides, movimento social feminista de mulheres atuantes na Saúde Coletiva que, em um processo de pesquisa-luta-intervenção, semeia a possibilidade de produção de novos modos de fazer pesquisa e aprofundar conhecimentos. Consecutivamente, descreve-se o método da cartografia para análise dos recortes escolhidos para produção deste estudo, seguido da discussão concomitante aos resultados apresentados. Por fim, são desenvolvidas as considerações finais.

## 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Panorama sobre a Violência de Gênero Contra a Mulher no Cenário Brasileiro

*Cadê meu celular?*

*Eu vou ligar prum oito zero (180)*

*Vou entregar teu nome*

*E explicar meu endereço*

*Aqui você não entra mais [...]*

*Cê vai se arrepender de levantar a mão pra mim*<sup>3</sup>

Histórica e culturalmente observa-se em todas as sociedades modernas, em menor ou maior grau, a influência do sistema patriarcal nas organizações sociais e relações de gênero que, por consequência, se estabelecem a partir da dominação e controle do homem sobre a mulher e promovem a violência masculina contra a mulher<sup>123</sup> (BIROLI, 2018; SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995; SAFFIOTI, 1994). Em uma cultura machista “[...] a violência é o meio mais eficaz para coagir e subordinar a parceira à vontade masculina e de fazê-la obedecer às regras do homem” (DEEKE et al., 2009, p. 254).

De acordo com Piosiadlo; Fonseca e Gessner (2014) a caracterização da violência pode ser feita a partir dos agentes que a exercem, ou seja, policial, institucional, social, econômica, política e de acordo com a população que atinge, isto é, étnica/racial, de gênero, entre outros. Em relação à violência de gênero, as mulheres compõem o grupo que em diversos âmbitos vivencia inúmeras agressões e violações como:

[...] o aumento na proporção de mulheres chefes de família sem equiparação dos suportes jurídicos e salariais oferecidos aos homens; o processo de subvalorização do trabalho feminino, a desvalorização social de profissões exercidas majoritariamente por mulheres, além da tripla jornada de trabalho para possibilitar a sobrevivência familiar e a maior dificuldade de acesso a bens de consumo e serviços (PIOSIADLO; FONSECA e GESSNER, 2014, p. 732).

---

<sup>3</sup> Trecho da música “**Maria da Vila Matilde**”. Letra de Douglas Germano na voz de Elza Soares, A Mulher do Fim do Mundo, 2015.

A escolha do termo violência de gênero justifica-se pela compreensão de que as violações e ações violentas:

são produzidas em contextos e espaços relacionais e, portanto, interpessoais, que tem cenários sociais e históricos não uniformes. A centralidade das ações violentas incide sobre a mulher, quer sejam estas violências físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais ou morais, tanto no âmbito privado-familiar como nos espaços de trabalho e públicos. [...] a expressiva concentração deste tipo de violência ocorre historicamente sobre os corpos femininos e [...] as relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas (BANDEIRA, 2014, p. 451).

Nos espaços privados, a violência de gênero, caracterizada como violência doméstica (RITT, 2008), no geral, é exercida por homens que tem laços de parentesco, consanguíneos ou por afinidade com as mulheres vitimadas (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995). Segundo pesquisa desenvolvida por Santos e Moré (2011), cabe às mulheres vítimas da violência a análise crítica em relação à situação do relacionamento, em grande maioria conjugal, e dos abusos sofridos, assim como a denúncia do agressor. Sendo que a constatação e desenvolvimento do processo de enfrentamento estão diretamente relacionados “à intensidade e à gravidade da violência padecida que tornaram as agressões intoleráveis” (SANTOS; MORÉ, 2011, p. 231).

Porém, considerando-se gênero como uma expressão relacional, observa-se que nos processos relacionais se dá também a produção de poder. Neste sentido, as situações de violência se materializam nas relações numa perspectiva de gênero, a medida em que existe o fim do exercício de poder das mulheres em um dos pontos do processo relacional, por exemplo, enquanto na outra esfera, se delinea o uso abusivo, por homens, deste poder.

Condição que implica na assimetria de poder e promove lugares sociais subordinados e, muitas vezes, invisíveis e desprovidos da legitimidade das escolhas concretas, enquanto mulheres vítimas de violência. Não sendo possível, portanto, pressupor e crer na constituição de um processo de ruptura dos ciclos da violência, a partir, exclusivamente, da vontade da mulher. Visto que não existem condições formais e concretas que viabilizem sua defesa, em uma sociedade que vitimiza e responsabiliza a figura feminina sem, entretanto, garantir o exercício político igualitário de poder e acesso.

Em pesquisa desenvolvida com mulheres envolvidas em dinâmicas de violência doméstica, observou-se que 56,7% faziam uso de medicamentos como estratégia para suportar a angústia, a depressão, a sensação de impotência e a ansiedade vivenciadas a partir da situação de violência (DEEKE et al., 2009).

Conclui-se, então, que parte do processo de emancipação da mulher, em nível individual e coletivo, para além do desenvolvimento do necessário pensamento crítico acerca de sua realidade, demanda também a movimentação das estruturas de poder que geram as situações degradantes e opressoras (BERTH, 2019). Joice Berth aponta para a importância do desenvolvimento e aplicação prática da Teoria do Empoderamento<sup>4</sup> como instrumento de emancipação e erradicação das estruturas que oprimem; além de promover enquanto ação e instrumento político a conscientização e transformação dos sujeitos enquanto grupo oprimido. Considerando, neste caso, as mulheres, e sobretudo, mulheres negras e pobres.

De modo que o exercício do poder relacional seja capaz de promover processos de empoderamento individuais por meio da consciência crítica; da reconstrução de autoestima, autoconfiança e a retomada gradual de seu papel como protagonista da própria vida e história, tanto em termos subjetivos quanto objetivos, a partir, por exemplo, de aumento do acesso e poder econômico e da inserção no mercado de trabalho (CARLOTO; MARIANO, 2012; TAVARES, 2010). Na produção de processos de empoderamento coletivo que contribuam para o fortalecimento das comunidades oprimidas, por meio da redistribuição igualitária de poder, que se dá a partir de práticas e discursos políticos contestatórios do estado atual das coisas (BERTH, 2019).

Considerando-se a gravidade do problema e as medidas mínimas ou insatisfatórias promovidas pelo Estado (CFEMEA, 2009; NOBRE; BARREIRA, 2008), ressalta-se a importância da atuação de entidades não governamentais e dos movimentos e organizações feministas brasileiros (ESCORSIM, 2014) como atores políticos e sua capacidade de impulsionar políticas públicas de efetivação da cidadania das mulheres, em especial, no que se refere ao enfrentamento da violência de gênero.

Por meio de suas mobilizações políticas e pressão sobre o Estado, Brasil foi o primeiro país da América Latina a criar em 1985 (BANDEIRA, 2014) as Delegacias de Defesa da Mulher (DDM), representando a primeira porta de entrada concreta para acolhimento e denúncia dos abusos de poder e violências que inúmeras mulheres brasileiras sofriam.

Na Convenção de Belém do Pará (1994) é estabelecido que toda mulher tem direito a ser livre de violência tanto na esfera pública quanto privada, que seus direitos humanos e liberdades devem ser reconhecidos, desfrutados, estar em exercício e proteção (HASSE;

---

<sup>4</sup> O referencial teórico para o conceito de empoderamento que nos guia ao longo deste processo se dá a partir das produções feministas negras, sobretudo das discussões desenvolvidas pela autora Joice Berth no livro “*Empoderamento*” (2019) da Coleção Feminismos Plurais, coordenada por Djamila Ribeiro.



VIEIRA, 2014). A lei 10.778/2003 estabelece a notificação compulsória, em todo território nacional, no caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2003).

No endosso à luta e a perseverança de Maria da Penha Maia Fernandes em busca de justiça, há mais de 19 anos, contra seu agressor<sup>5</sup>, foi exposta a realidade coletiva e cruel de milhares de brasileiras, igualmente vitimadas e sem amparo no poder público (ESCORSIM, 2014). Em vista disso, foi elaborada e promulgada uma lei específica, Lei Maria da Penha (11.340/2006), para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006); numa perspectiva feminista de que a violência é um dos principais mecanismos de poder que força as mulheres a posições subordinadas (BASTERD, 2011).

Essa lei promoveu alterações no processo legislativo brasileiro, tipificou as diversas formas de violência contra a mulher (violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral) e objetiva “a promoção da equidade de gênero e a redução das diferentes formas de vulnerabilidade social, apontando a necessidade de políticas públicas articuladas e capazes de incidir sobre o fenômeno da violência contra a mulher” (BASTERD, 2011, p. 17; CFEMEA, 2009).

A partir do Mapa da Violência 2015 - Homicídio de Mulheres no Brasil observa-se a importância de análises interseccionais quanto aos marcadores sociais, a fim de compreender a complexidade que permeia os processos de violência vivenciados por mulheres, visto que todas as mulheres estão sujeitas a vivenciar discriminações de gênero, entretanto, os fatores relacionados a identidades e lugares sociais (raça e etnia; classe; religião; orientação sexual; entre outros) ocupados por determinados grupos de mulheres modifica as experiências e o modo como serão vivenciadas estas opressões, a exemplo do marcador raça identificado abaixo, no qual:

[...] o número de homicídios de brancas cai de 1.747 vítimas, em 2003, para 1.576, em 2013. Isso representa uma queda de 9,8% no total de homicídios do período. Já os homicídios de negras aumentam 54,2% no mesmo período, passando de 1.864 para 2.875 vítimas (WAISELFISZ, 2015, p. 30).

---

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

Estes dados demonstram a gravidade das violações às quais estão submetidas mulheres negras e o caráter estrutural das opressões e racismo no Brasil, condição que implica na necessidade de análises e debates que contemplem essa especificidade.

Visto que tão importante quanto perspectivas de gênero, o debate sobre classe e raça/etnia são indispensáveis para a transformação social e construções de modos de vida mais igualitários (CARLOTO; MARIANO, 2012; RIBEIRO, 2017), visto que as mulheres negras, mulheres pobres e periféricas, juntamente com as mulheres lésbicas, mulheres bissexuais, mulheres travestis e transexuais são quantitativa e qualitativamente mais violadas em seus direitos humanos básicos, condição agravada pela invisibilidade de suas pautas e demandas em uma sociedade racista, estruturada nas desigualdades sociais e impregnada de les/bi/transfobia (CARNEIRO, 2003; CISNE; SANTOS, 2015; SARDENBERG, 2015).

Em 2015 foi sancionada a Lei do Femicídio (13.104/2015) que qualifica como crime hediondo o assassinato de mulheres em contextos discriminatórios de gênero (BRASIL, 2015). O Atlas da Violência de 2018 (CERQUEIRA et al., 2018) produzido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (Ipea), porém, denuncia a fragilidade e insuficiência das leis e políticas públicas de enfrentamento às múltiplas formas de violência de gênero, visto que em 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas no país, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras, totalizando um aumento de 6,4% em dez anos.

Em relação aos estados brasileiros, Rio Grande do Norte e Maranhão apresentam taxas de aumento (130%) dos índices de assassinato de mulheres na última década. No Pará, a cada 100 mil mulheres, 7,2 são assassinadas, enquanto no estado de Goiás 7,1 (CERQUEIRA et al., 2018). Quando considerada a intersecção étnico-racial e gênero os dois estados estão no topo de mais violentos para mulheres negras, tendo em vista que a taxa média no Brasil é de 4,5 homicídios para 100 mil mulheres brasileiras:

O estado de Goiás, além de ser aquele com a pior taxa de homicídios de mulheres negras (8,5), tem uma desigualdade acentuada: a taxa entre as mulheres não negras é menos da metade (4,1). O Pará, com a segunda mais alta taxa de homicídios de mulheres negras (8,3), tem uma taxa para mulheres não negras também alta (6,6). É especificamente o homicídio de mulheres negras que coloca os estados de Goiás e Pará no topo do *ranking* das maiores taxas (CERQUEIRA et al., 2018, p. 52).

Em Roraima, no período entre 2006 e 2016, 98 mulheres indígenas foram mortas. Cerqueira et al. (2018, p. 53) relatam que estas informações são:

[...] consistentes com os relatórios da Organização Não Governamental (ONG) *Human Rights Watch*, que apontou o estado de Roraima como o mais letal para mulheres e meninas no Brasil, e do Conselho Indigenista Missionário, que descrevem Roraima como a UF que teve o maior número de vítimas indígenas assassinadas. Os números evidenciam o resultado do acúmulo de opressões e violências que as mulheres negras e indígenas sofrem.

Observa-se, portanto, que embora existam leis que tipifiquem os diferentes tipos de violência sofrida por mulheres em âmbito doméstico e familiar e a promulgação de uma lei que caracterize o desdobramento fatal da perpetuação da violência de gênero contra mulheres, os índices apontam o Brasil como o 5º (quinto) país com a maior taxa de homicídios de mulheres no mundo (CERQUEIRA et al., 2018; WAISELFISZ, 2015). Embora, importantes e um avanço no que diz respeito ao enfrentamento da violência de gênero, as medidas para visibilizar as violências e opressões que permeiam a vida das mulheres ainda se caracterizam como insuficientes.

Sendo possível identificar que a construção socio-histórica e cultural da sociedade, pautada no sistema patriarcal determina modos de viver, cotidianos e trajetórias de vida específicos, produz corpos individuais e coletivos e determina de forma direta as relações estabelecidas entre esses corpos. E estabelece, também, a existência de significativa dificuldade em acessar grupos de mulheres que são ainda mais vulneráveis às violências, devido ao intercruzamento dos marcadores sociais e que, historicamente, caracterizam-se como grupos marginalizados, com suas narrativas e demandas deslegitimadas e silenciadas (CERQUEIRA et al., 2018; RIBEIRO, 2017; WAISELFISZ, 2015).

A partir disso, observa-se que a abordagem sociocultural se propõe a uma análise transversal a fim de elencar aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos, condição necessária para o aprofundamento da questão da violência de gênero, por exemplo. Este panorama é permeado pela inseparabilidade de cultura e política, e se constitui como possível estratégia para responder às questões socioeconômicas e de vulnerabilidades para além do processo saúde-doença que historicamente tem pautado as práticas de cuidado numa tendência atual de medicalização da vida (HAN, 2011).

Isto é, embora a questão da violência seja, também, um sério e grave problema de saúde, os processos de mediação dessa problemática demandam o engajamento técnico e político em

ampliar o conhecimento de direitos, pois, os fatores determinantes e estruturais para a perpetuação das violências e, especificamente, da violência de gênero são marcados por subjetividades e por múltiplas vulnerabilidades sociais, históricas, culturais e econômicas.

Em vista do caráter multifatorial das causas que desencadeiam e perpetuam as violências de gênero, incluindo a violência doméstica (CFEMEA, 2009), as vulnerabilidades sociais e os marcadores sociais da diferença que interseccionam as diversas opressões (MACEDO, 2015), torna-se necessário a continuidade do desvelamento e aprofundamento destas questões.

Neste sentido, o presente estudo se desenvolve com base na produção científica nacional de um grupo de mulheres brasileiras profissionais de saúde de diferentes áreas técnicas e regiões do país que atuam no campo da Saúde Coletiva.

Estas mulheres se organizaram enquanto grupo feminista, se denominando Coletivo Adelaides, a fim de promover ações de tensionamento e construção de movimento político e científico para produção de conhecimento situado a partir de diferentes perspectivas dos feminismos, em defesa do cuidado, da vida e, sobretudo, das mulheres. A partir disso, produzem um estudo quanti-qualitativo que visa mapear e retratar quem são as mulheres que compõem o campo da Saúde Coletiva no Brasil.

A colheita de dados deste estudo nacional delinea as condições para a análise cartográfica proposta por esta dissertação de mestrado, que objetiva identificar as percepções e experiências quanto a violência de gênero das mulheres atuantes no campo da Saúde no Brasil.

A escolha da cartografia para análise dos dados se faz pela oportunidade que o método oferece para que o processo de implicação desta pesquisadora fosse considerado enquanto parte do próprio ato de pesquisar, numa ruptura explícita com a suposta neutralidade entre objeto de pesquisa e pesquisador.

Em uma produção de pesquisa que possa considerar os caminhos e percursos que nos trouxeram até este momento presente e nos impulsiona para a construção de um devir possivelmente transformado, mas sobretudo transformador.

Considerando, deste modo minha condição de mulher atuante na Saúde Coletiva e, portanto, trabalhadora que respondeu o questionário em sua totalidade e durante este processo de encontro com as perguntas e na produção de respostas relacionadas a sua própria trajetória, se propôs a identificar por meio da vivência e experiência em ato, quais foram os aspectos e eixos do questionário que em mim produziram sentido, enquanto mulher, trabalhadora, pesquisadora e participante da pesquisa ampliada; para que assim, enquanto pesquisadora,

pudesse escolher quais seriam os recortes possíveis, os dados que seriam analisados e articulados com os referenciais teóricos para aprofundamento das discussões sobre gênero, disparadas neste estudo por meio dos eixos “*Violência contra a Mulher*” e “*Feminismo e Machismo*” do questionário.

Partimos do anseio de compreender quais são as percepções e experiências relacionadas à violência de gênero das mulheres que atuam no campo da Saúde Coletiva<sup>6</sup> no Brasil e também participaram da pesquisa ampliada, enquanto trabalhadoras, gestoras, pesquisadoras e ativistas? Quais são as nossas construções socio-históricas e polítoculturais sobre gênero? Estamos produzindo estratégias e tensionamentos para enfrentamento e/ou superação das violências? Quais são elas?

Numa perspectiva interseccional<sup>7</sup> procuramos visibilizar quais são as questões, lutas, enfrentamentos e resistências das mulheres participantes e de que maneira outras intersecções (como o racismo, o sexismo, a desigualdade de classe, a heteronormatividade, entre outras opressões e relações de poder) são produzidas e se apresentam no cotidiano, isto é, nos espaços de vida e sociabilidade destas mulheres brasileiras. Partimos da premissa que opressões como estas e marcadores sociais se inter cruzam e trabalham juntos para produzir e fazer perpetuar um conjunto de injustiças sociais no plano coletivo e que propiciam sentimento de impotência subjetiva no plano individual.

Para tanto, os capítulos subjacentes descrevem e delimitam os objetivos centrais e específicos deste trabalho, assim como os referenciais teóricos escolhidos. Buscam esclarecer e situar como se constitui o Coletivo Adelaides, o contexto e o desenvolvimento da pesquisa ampliada nacional; apresentar o método da cartografia que subsidiou o processo de análise dos dados resultantes da pesquisa ampliada; assim como aprofundar a discussão sobre interseccionalidade, lugar de fala e política do empoderamento que são os aportes teóricos que estruturaram o presente estudo dissertativo.

---

<sup>6</sup> Considerando-se as discussões que permeiam o usos dos conceitos Saúde Pública x Saúde Coletiva, optamos pela escolha do termo Saúde Coletiva, tendo em vista a concepção teórica e paradigmática que o mesmo sugere, enquanto política social que requer como pressuposto a priorização das necessidades da comunidade como um todo, para além das possibilidades do Estado ou setoriais. Trata-se de um exercício de reinvenção do campo de saúde e das ações a serem desenvolvidas no mesmo em prol dos sujeitos, de modo geral. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/1998.v32n4/299-316/>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

<sup>7</sup> Em se tratando do conceito de Interseccionalidade, o referencial que nos orienta se pauta em produções feministas negras, principalmente no estudo e debate desenvolvido por Carla Akotirene em seu livro “*Interseccionalidade*” (2019), parte da Coleção Feminismos Plurais, coordenada por Djamila Ribeiro.

## **2. OBJETIVOS**

## **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Analisar as percepções e experiências de mulheres que atuam no campo da Saúde Coletiva no Brasil sobre violência de gênero, vividas e expressas em seus cotidianos a partir de uma perspectiva feminista interseccional.

## **2.2 Objetivos Específicos:**

- ✓ Mapear e compreender como as situações de violência de gênero se apresentam no cotidiano de mulheres atuantes no campo da Saúde, especificamente, da Saúde Coletiva;
- ✓ Construir panorama da percepção das mulheres participantes da pesquisa ampliada sobre a construção socio-histórica de gênero e sua interface com o trabalho em Saúde;
- ✓ Identificar possíveis estratégias cotidianas de enfrentamento e/ou superação das situações de violências produzidas pelas mulheres atuantes no campo da Saúde Coletiva que são/foram expostas a situações de violência de gênero.

### **3. CONSTRUÇÃO DOS REFERENCIAIS TEÓRICOS**



### **3.1 OS PROCESSOS DE CUIDADO E AS DESIGUALDADES DE GÊNERO**

*Eu tenho pressa e eu quero ir pra rua  
 Quero ganhar a luta que eu travei  
 Eu quero andar pelo mundo afora  
 Vestida de brilho e flor  
 Mulher, a culpa que tu carrega não é tua  
 Divide o fardo comigo dessa vez  
 Que eu quero fazer poesia pelo corpo  
 E afrontar as leis que o homem criou [...] <sup>8</sup>*

Este capítulo discute a relação complexa que se estabelece entre cuidado e gênero. Para tanto, aborda a dimensão histórica, social e cultural que relaciona o feminino às atribuições pautadas no cuidado em suas diferentes dimensões, além dos desdobramentos sociais, políticos e econômicos desta construção patriarcal para a vida das mulheres. A partir disso, situa a que *cuidado* nos referimos quando objetivamos uma construção social de estratégias de cuidado que possibilitem os processos emancipatórios dos sujeitos enquanto indivíduos e coletivos ancoradas nas políticas do afeto.

Andrade e Lima e Souza (2017) sinalizam os impactos do determinismo biológico e concepções neurogenéticas que junto ao modelo patriarcal de organização da sociedade estabelecem papéis diferenciados para homens e mulheres que implicam em processos de vida e cuidado marcados por desigualdades.

O trabalho remunerado, associado aos conceitos de racionalidade e realização dizia respeito ao masculino, visto que seu exercício se dava sobretudo por homens. A casa e os espaços domésticos, simbolizando o refúgio do mercado, pureza, altruísmo e cuidados com os outros, foram vinculados e descritos como responsabilidade das mulheres.

Os estudos feministas contribuíram de modo pioneiro para a compreensão das atividades e práticas domésticas a partir da noção de trabalho, estabelecendo uma mudança paradigmática que define estreita relação entre família e trabalho, na produção de hierarquias, diferenças e desigualdades de gênero (SORJ, 2013).

Tal mudança de paradigma trouxe modificações nos arranjos familiares, visto que a inserção das mulheres nas práticas de trabalho remunerado, rompeu com a lógica do homem

---

<sup>8</sup> Trecho da música “**Todxs Putxs**”. Letra de Ekena na voz de Ekena, Nó, 2017.

como único provedor da família, de modo que a renda feminina passou a compor o orçamento familiar (SORJ, 2013). As mulheres representam metade da mão de obra remunerada no Brasil; enquanto 40% das famílias brasileiras são chefiadas por mulheres (BARROS; MOURÃO, 2018).

Em contrapartida, apesar de mulheres serem maioria em todos os níveis educacionais, principalmente nos níveis superiores (graduação e pós-graduação); e possuem maior acesso aos espaços de trabalho remunerado, há perceptíveis diferenças na distribuição de homens e mulheres por área de atuação, na comparação entre os salários médios para cada classe predominantemente feminina ou masculina ou, ainda, no quantitativo de horas que cada um se dedica às atividades domésticas e familiares não remuneradas (BARROS; MOURÃO, 2018).

É importante pontuar que o processo de acesso e qualificação à educação e trabalho remunerado entre as mulheres não se desenvolveu de modo linear, visto que marcadores sociais de classe e raça foram e seguem sendo determinantes no estabelecimento de oportunidades concretas de participação e pertencimento (BARROS; MOURÃO, 2018).

No Brasil, em relação às atividades domésticas e trabalho não remunerado, um homem que exerce trabalho remunerado dispensa 10 horas por semana nas atividades domésticas, enquanto a mulher, também trabalhadora remunerada, dedica mais de 24 horas às tarefas domésticas. Nessa perspectiva, 91% das mulheres trabalhadoras declaram realizar atividades domésticas/trabalho não remunerado, enquanto o percentual de homens é de 53% (BARROS; MOURÃO, 2018).

Identifica-se que, embora, exista o delineamento de conquistas femininas frente ao acesso à educação e ao mercado de trabalho, o aumento do número de mulheres na força de trabalho não acompanha uma queda em seus níveis de atividade dentro do lar, representando uma divisão sexual do trabalho desigual e que acarreta na sobrecarga física e psicológica das mulheres. Observa-se, porém, que com o aumento da renda mensal/melhora do estrato social, o número de horas gastas por mulheres ricas no desenvolvimento de atividades domésticas diminui em cerca de 3 a 4 horas comparado às mulheres mais pobres; condição possivelmente explicada pelo “tamanho mais reduzido das famílias, ao acesso a tecnologias domésticas modernas e ao serviço de trabalhadoras domésticas” (SORJ, 2013, p. 484).

A persistência dessa desigualdade de gênero influencia também a oferta de cuidados (domésticos e profissionais), visto que a insuficiência de políticas públicas que garanta acesso a redes de segurança e atenção somada à uma estrutura social e cultural que perpetua diferenças

simbólicas e concretas por meio do gênero, gera um déficit de cuidado, pois além da dedicação aos filhos, o aumento na taxa de envelhecimento da população cria uma necessidade maior de cuidado também com os idosos, e seu impacto reflete-se, sobretudo, nas mulheres que seguem protagonistas e responsáveis pela manutenção simultânea de duas frentes de cuidado, uma voltada para o lar e outra para a rua (BARROS; MOURÃO, 2018; BIROLI, 2018).

Quanto a maternidade, cuidado de crianças e de pessoas enfermas e/ou com deficiência que necessitam de cuidados específicos, observa-se que há significativa distinção de gênero, classe social, trabalho formal e informal, setor público e privado; pois, a legislação que rege os direitos implicados nessas condições estabelece hierarquias de gênero e sociais.

Em se tratando da licença-maternidade, a pesquisadora Sorj (2013) relata que para as mulheres assegura-se o direito de afastamento de 180 dias com compensação salarial integral, estabilidade no emprego desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto e direito a creche até os 6 meses de idade da criança; enquanto a licença-paternidade compõe-se por 5 dias.

Todavia, o alcance dos direitos relativos a maternidade possui alcance reduzido, visto que contempla apenas as mulheres que contribuem para o Regime Geral de Previdência Social, o que denuncia o desamparo de um expressivo número de mulheres trabalhadoras, que em sua maioria exercem trabalhos informais, tal como os categorizados em Serviços Domésticos (90% das mulheres) e que tem o pior índice (38,3%) em termos de contribuição para a Previdência Social (SORJ, 2013).

No quesito relativo a direitos assegurados para manutenção e licenças de cuidado, a legislação para setores públicos concede licença para acompanhar familiar enfermo por 30 dias, podendo ser prorrogada por mais 30 dias e, excedendo esses prazos, sem remuneração, por no máximo 90 dias; além de uma licença de até dois dias consecutivos em caso de falecimento de parente próximo. No setor privado, a fragilidade da garantia de direitos se acentua, pois muitas empresas, particularmente as pequenas, não concedem os benefícios assegurados pela legislação, “apostando na debilidade dos controles públicos” (SORJ, 2013, p. 487).

Com o advento do direito assegurado às crianças de acesso à educação infantil (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – n. 9.394/1996), as creches e pré-escolas passam a integrar o sistema de educação básica brasileira. A partir da redistribuição das responsabilidades do cuidado das crianças com os poderes públicos, evidenciou-se eficiente de articulação entre

família e trabalho, pois, possibilitou maior inserção das mulheres que são mães no mercado de trabalho, em trabalhos remunerados de melhor qualidade:

As mães de crianças que frequentavam creches e pré-escolas tinham uma taxa mais elevada de participação no mercado de trabalho (60,7% no Nordeste e 59,1% no Sudeste) do que as mulheres cujos filhos não tinham acesso à educação infantil (57,8% no Nordeste e 55,6% no Sudeste). As primeiras conseguiam trabalhar mais em relação aquelas cujos filhos ficavam em casa, principalmente no Sudeste, bem como recebiam salários superiores. O emprego formal também se torna mais provável quando os filhos estão na creche ou na pré-escola (SORJ, 2013, p. 489).

O acesso e divisão dos cuidados das crianças entre as famílias e Estado, a partir das instituições de educação infantil, não é uma prática universal e igualitária, considerando-se que entre as famílias mais pobres os cuidados com as crianças desenvolve-se por meio de equipamentos educacionais públicos, ao passo que as famílias mais ricas buscam o setor privado, pois as instituições públicas de educação infantil são, em grande parcela, de qualidade inferior, o que reafirma a desigualdade social do país (SORJ, 2013).

Este cenário evidencia a dificuldade no Estado em promover a visibilidade e manutenção do cuidado na vida cotidiana, sem prejuízos para o exercício do trabalho remunerado, visto que as licenças e cobertura de direitos variam conforme o gênero; a classe social e estrato de renda, além da inserção das mulheres em diferentes categorias de trabalho, formais ou informais, no setor público ou privado (SORJ, 2013).

Segundo Sorj (2013) a atribuição de resolver as incompatibilidades entre mercado de trabalho e responsabilidades familiares, ainda se caracteriza como competência das mulheres, que varia entre assumirem sozinhas a sobrecarga de trabalho ou redistribuindo-a entre outras mulheres. As desigualdades entre gênero, raça, classe e renda social estabelecem experiências de cuidado distintas entre diferentes grupos de mulheres. O eixo comum entre experiências singulares, se dá por meio da centralidade social e cultural que o cuidado estabelece na vida das mulheres, às quais acumulam maiores responsabilidades e atribuições nesse quesito, sem amparo adequado e igualitário do Estado.

Uma das críticas à maternidade por diferentes grupos feministas se dá, não pelo processo de maternagem em si, mas por sua construção histórica pautada na divisão do trabalho que sobrecarrega as mulheres e restringe sua participação em outras esferas da vida, responsabilizando-as pelo cuidado com os filhos e filhas, sendo este um fator que “reduz a autonomia relativa, individual e coletiva, das mulheres” (BIROLI, 2018, p. 107). Nas camadas

mais populares, a maternidade e cuidado dos filhos não é uma atividade em período integral para as mulheres, considerando sua necessidade em exercer trabalho remunerado e que é, muitas vezes, precarizado, quando existe, considerando os altos índices de desemprego e subempregos na atualidade.

Outro debate que permeia as discussões no âmbito feminista versa sobre a imposição da maternidade, enquanto uma condição fundamentada nos processos biológicos (Mulher x Homem) e que não pressupõe poder de escolha às mulheres (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018), em especial, às mulheres pobres e/ou mulheres negras, pois, seu acesso e poder relacional são invisibilizados dadas as injustiças e vulnerabilidades sociais, como faz saber as produções interseccionais.

Mulheres em processos gestacionais são atravessadas por diferentes mudanças tanto em relação à corporeidade, quanto aos papéis sociais e ocupacionais, além das mudanças psíquicas e adaptações afetivas, familiares, econômicas e estruturais que são determinadas sobretudo por uma questão de gênero (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018)

São contextos nos quais as transformações familiares e as relações de trabalho “não atendem à uma lógica que incorpore a dependência de outras pessoas em relação às trabalhadoras, os equipamentos públicos são insuficientes e os recursos para a compra de serviços no mercado são escassos” (BIROLI, 2018, p. 107).

Mesmo que a maternidade signifique afeto intenso para muitas mulheres, para tantas outras representa um trabalho que se desdobra por anos, constituindo uma identidade, mas nem por isso livre de exploração e restrições. Apesar de existir uma pluralidade de arranjos da realidade cotidiana, as formas institucionalizadas de organização da vida, definem vantagens e desigualdades, pois “estamos imersos em contextos sociais dados; neles nos constituímos como sujeitos e nos situamos cotidianamente num mundo permeado por valores” (BIROLI, 2018, p. 115).

O estudo desenvolvido pelas autoras Ferigato; Silva e Ambrosio (2018, p. 777) aponta para “[...]a complexidade e a pluralidade que envolve a dimensão do desejo em relação à gestação, à maternidade e à maternagem, colocando em planos diferentes o desejo de engravidar, o desejo de ser mãe em seus contextos reais ou ideais.” Pois, as construções de possibilidades do desejo de ser mãe não necessariamente convergem para as possibilidades de maternar e para as possibilidades de realização de outras atividades que também são do desejo das mulheres. Possibilidades estas que se relacionam profundamente à complexidade das

questões sociais, econômicas, ético-raciais, ciclo de vida (faixa etária), ao amparo legal e assistencial, assim como ao acesso às redes de proteção e suporte (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018).

Em vista disso, tendo considerado a perspectiva sociológica de cuidado como condição intrínseca ao humano e necessário para a sobrevivência (CONTATORE; MALFITANO e BARROS, 2017) e entendendo que a maior parte desse cuidado é desenvolvido por mulheres (CONTATORE; MALFITANO e BARROS, 2017; GEORGES e SANTOS, 2014; PIOSIADLO; FONSECA e GESSNER, 2014; SORJ, 2014), sendo, portanto, um dos eixos da construção socio-histórica dos sentidos teórico-práticos de ser mulher; pressupõe-se a construção de possíveis relações dialógicas que possam contribuir para o exercício de práticas de cuidado que não se legitimem pautados no sofrimento de mulheres (HAN, 2011). Para tanto, faz-se necessário uma análise constituída com base nas teorias feministas (ANDRADE; LIMA e SOUZA, 2017; SARMIENTO et al., 2018).

A construção das pessoas se dá por meio das práticas que desenvolvem em seus cotidianos e a própria construção dos cotidianos é influenciada por diversos contextos, que podem ser tanto históricos, culturais, geográficos e políticos quanto socioeconômicos, a partir de “[...] marcadores sociais que localizam vidas que se dinamizam fora dos marcos normativos” (MELO; MONZELI; LEITE JÚNIOR, 2018, p. 226).

De modo que há pessoas e populações que vivenciam experiências de vida marginalizadas, marcadas por falta de acesso aos espaços sociais, pela fragilidade de suas cidadanias e condição de humanidade. Perspectiva que muito se relaciona com as discussões que vem sendo desenvolvidas sobre feminismo negro e interseccionalidade (AKOTIRENE, 2019; RIBEIRO, 2017).

Para Saffioti e Almeida (1995) a constituição dos sujeitos não se faz exclusivamente pelo gênero, mas também, entre outros fatores, pela classe social e pela raça/etnia, apresentando, portanto, simultaneamente identidade de gênero, de classe e étnico racial, convivendo em maior ou menor harmonia. Ainda de acordo com as autoras, a depender de contextos e vivências específicos, cada identidade exigirá do sujeito posicionamento mais ou menos acentuado.

Sendo assim, torna-se pertinente a análise do processo de vivência e (im)possibilidades que influenciam os posicionamentos e formação de identidades dos sujeitos (CARLOTO; MARIANO, 2012). Sem desconsiderar a dinâmica que contribui para sua transformação e

(re)construção contínua a partir da multiplicidade de subjetividades que compõe seu cotidiano e trajetórias de vida (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

Biroli (2018) afirma que o que se passa nos espaços privados e domésticos e nas instituições é tão fundamental para análise da democracia quanto o que se passa nos espaços públicos, pois, quando há discrepância entre o modo como as relações de poder se estruturam nestes âmbitos, há estabelecido um problema que também é político. Desse modo, compreender como se expressam as relações de poder na vivência cotidiana dos sujeitos é necessário para se “avaliarem direitos constituídos e disputas por direitos” (BIROLI, 2018, p. 10).

Em consonância com essa premissa, a autora reafirma a importância de uma análise da cidadania aprofundada, a fim de compreender as hierarquias que organizam a vida privada e suas conexões com a restrição ou dificuldades de participação das mulheres na vida pública e não contribuir para que algumas experiências sejam categorizadas como universais, enquanto outras vivências são excluídas e invisibilizadas, sobretudo quando consideradas as questões de classe social e étnico-raciais (BIROLI, 2018).

Socio-culturalmente produziram-se lugares distintos para homens e mulheres na sociedade e no caso das mulheres, estes lugares implicam em dificuldades concretas para sua plena participação na esfera pública, tendo em vista as responsabilidades que lhes são atribuídas nos espaços privados e domésticos, além dos sentidos e significados, permeados por valores patriarcais, construídos em relação ao feminino e que são constituídos a partir da noção de domesticidade (BIROLI, 2018).

Entendendo que o cuidado, numa análise contemporânea atenta à sua dimensão sociológica (CONTATORE; MALFITANO e BARROS, 2017), é parte do cotidiano dos sujeitos e que suas formas e intensidades variam de acordo com momentos da vida, a depender da faixa etária, condições físicas especiais, enfermidades e fatores sociais, há que se pensar que este cuidado está intrinsecamente vinculado ao acesso e disponibilidade de recursos materiais, relacionais, afetivos e tecnológicos. O que pressupõe, portanto, diferenças nos modos como determinados grupos e comunidades vivenciam o cuidado ou a falta de cuidado, a depender suas potências e vulnerabilidades.

Importante explicitar que existe uma disputa semântica para o conceito do cuidado, mas que nossa compreensão do mesmo se pauta nos pressupostos da Clínica Ampliada, na qual o cuidado é uma produção que se dá no encontro entre sujeitos, nas afetividades e trocas desenvolvidas em espaços formais e/ou informais de cuidado.



No Brasil, os estudos que objetivam compreender as intersecções e articulações entre cuidado, gênero e família; classe social; raça e cuidado; cuidado e trabalho estão concentrados, principalmente, nas áreas de Sociologia e Antropologia. De modo que a pesquisadora Biroli se propõe a demonstrar que o acesso desigual a cuidados necessários e as posições de quem cuida, são dimensões das desigualdades de gênero, classe social e raça, atuando assim como problemas para a democracia (BIROLI, 2018).

Visto que as relações de cuidado demandam afeto; esforço físico e subjetivo; tempo e no âmbito privado dinheiro, as necessidades, experiências e interesses de quem cuida e quem é cuidado estão implicados nos processos de exclusão e desvantagem e, por consequência, se produzem a partir do debate público e agenda política. Tal como, o ambiente institucional no qual o cuidado se desenvolve e que é também constituído por meio de decisões políticas que favorecem ou inviabilizam a forma e a qualidade das relações de cuidado, estabelecem padrões de responsabilização e concentração de poder.

Assim, devido a divisão sexual do trabalho e ao sexismo que permeia os arranjos e processos de cuidado, as mulheres são situadas como centrais nas relações de cuidado, pois, estão posicionadas como cuidadoras, tem suas trajetórias de vida afetadas no exercício relacional deste cuidado, em condições e contextos diversos, a depender de sua posição de classe e das restrições determinantes do racismo estrutural e institucional.

Em sua dimensão relacional e política e por meio de uma perspectiva sociológica, o cuidado, requer a compreensão de sua constituição sob a ótica da interdependência, isto é, somos dependentes uns dos outros nos múltiplos modos de cuidar e ser cuidado, de maneira que as decisões políticas devem primar por garantir que as dependências e cuidados não causem prejuízos a quem se responsabiliza por eles, que a autonomia individual esteja em equilíbrio com a solidariedade social, responsabilidades coletivas e do Estado (BIROLI, 2018; SORJ, 2014).

Uma das expressões do cuidado socialmente construída que evidencia bem a complexidade de se atingir esse equilíbrio é o cuidado em saúde e as práticas clínicas. Esse cuidado, embora comporte diferentes disciplinas e profissionais, tem um fator comum em diferentes núcleos disciplinares: todas as profissões da saúde são constituídas majoritariamente por mulheres, principalmente pela crença fantasiosa, socio-histórica e sexista de que as mulheres possuem uma natureza biológica mais propensa ao desenvolvimento de atividades centradas nos processos de trocas relacionais e afetivas que permeiam o cuidado, como aqui o entendemos.

Compreender os processos sexistas que impõem o cuidado como tarefa obrigatória e atribuída às mulheres é fundamental, assim como o entendimento de que nossa capacidade de existir enquanto sociedade igualitária também requer a valorização e manutenção do cuidado, como estratégia para construção de um futuro em que as configurações destes cuidados sejam emancipatórias individual e coletivamente (CONTATORE; MALFITANO e BARROS, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2008, p. 1) “as mulheres correspondam a, aproximadamente, 42% da população empregada em nível mundial. No setor saúde, em muitos países, a ocupação da força de trabalho feminino ultrapassa 75%, o que torna as mulheres indispensáveis à prestação dos serviços de saúde”.

Essa percentagem concomitante aos dados referentes às violências contra as mulheres, como evidenciado anteriormente, demonstra a complexidade emergente do encontro entre mulheres que cuidam e mulheres que são vítimas de violência, especialmente por que as estatísticas gerais sobre a violência de gênero deixam claro a linha tênue entre esses dois papéis.

O cuidado e a atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, por exemplo, demandam que profissionais de saúde as acolham e estejam ao mesmo tempo: a) apropriados das leis e instrumentos de proteção dos direitos humanos da mulheres; b) desenvolvam tecnologias de cuidado para essas situações e c) muitas vezes elaborem suas próprias experiências de violência que podem vir a se atualizar no processo de cuidado da outra, ou seja: “se faz necessário que os profissionais tenham formação de caráter ético-político (e estético, nossa inserção) para além da dimensão técnica do processo de trabalho, trazendo para si parte da responsabilização da transformação social” (OLIVEIRA; FERIGATO, 2019, p. 7).

Ou seja, sendo o campo da Saúde Coletiva, também composto majoritariamente por mulheres, há que se considerar que, muitas vezes, estas mulheres que exercem e desenvolvem ações e práticas de cuidado também sofrem violências em seus cotidianos, isto é, também correspondem ao grupo que sente e vivencia as marcas das desigualdades raciais; sociais; políticas; culturais e socio-históricas relacionadas ao gênero.

Desse modo, compreender a cotidianidade de mulheres que sofrem violências de gênero, configura um:

[...] compromisso técnico-ético e político de abordar a violência como uma problemática que incide sobre a vida e os processos de viver, que inclui e ao mesmo tempo ultrapassa o cuidado individual ou privado, se reafirmando como um problema de esfera afetiva, cultural, pública e social (OLIVEIRA; FERIGATO, 2009, p. 12).

Escorsim (2014, p. 238) qualifica como avanço a ação do Ministério da Saúde (MS) em “situar a violência no centro da discussão como fenômeno a ser compreendido, diagnosticado e tratado adequadamente por profissionais e serviços de saúde em seus aspectos preventivos”. Trata-se de uma ação inovadora ao inseri-la no campo da promoção de saúde, numa compreensão de que “todos os seres humanos devem ter acesso a elevadas condições de desenvolvimento social e de saúde, como direito social, sendo uma responsabilidade primordial das políticas governamentais” (ERCORSIM, 2014, p. 238).

Dentre as muitas expressões de violência, a de gênero se caracteriza como persistente, histórica e universal, vista atualmente como uma grave questão de saúde coletiva e uma violação dos direitos humanos (ESCORSIM, 2014).

Com o advento da internet e a possibilidade de comunicar-se e estar conectado numa esfera simbólica e também concreta, o mundo virtual se torna um meio fecundo para formação e mobilização de opinião pública, constituindo “[...] um novo formato à sociedade civil. As articulações que se organizam em redes visando a maior sensibilização e visibilidade de suas causas fazem uso da agilidade do meio cibernético para exercício de cidadania e democracia” (MOTTA, 2017, p. 37).

Neste contexto os movimentos feministas e os debates e pautas que permeiam seus tensionamentos, convergências e divergências, ganham maior visibilidade e abrangência, em um processo plural que culmina no surgimento de “um ativismo feminino que, influenciado pela luta secular em prol de seus direitos, comparece às ruas não somente por um discurso feminista, mas para exigir respeito como seres humanos” (MOTTA, 2017, p. 37).

Entre as muitas contribuições dos movimentos feministas a construção de uma categoria de análise, isto é, a categoria gênero para compreensão das implicações e condição de subordinação e subalternidade de mulheres nas sociedades patriarcais, vincula os debates feministas aos estudos acadêmicos.

O Atlas da Violência de 2018 e 2019 (CERQUEIRA et al., 2018; 2019) evidenciam os avanços e retrocessos no cenário nacional quanto ao enfrentamento das diversas situações de violência no país e, em específico para o desenho deste estudo, no combate à violência de gênero contra as mulheres.

As consequências da violência sobre a saúde, tornam as mulheres que são vítimas de situações de violência, frequentadoras assíduas dos serviços de saúde, que representam em muitos casos os únicos lugares em que procuram ajuda, em especial para assistência às lesões

físicas (SOUZA; CINTRA, 2018). Em vista disso, em estudo desenvolvido pelas pesquisadoras Hasse e Vieira (2014) foram descritas como práticas adequadas realizadas por profissionais de saúde:

atendimentos de rotina; avaliação da necessidade de exames complementares e uso de medicações; escuta qualificada da situação; notificação para a vigilância epidemiológica e registro em prontuário; profilaxia em caso de violência sexual; orientações visando à segurança da mulher e ao rompimento da situação de violência; e solicitação de que o companheiro se retirasse da sala durante a consulta (HASSE; VIEIRA, 2014, p. 484).

As condutas inadequadas foram consideradas como o ato de “chamar a polícia; corresponsabilizar a mulher pela situação; buscar confirmação da situação de violência; orientar para que a mulher conversasse com o companheiro (agressor) sobre a situação vivida; e elaborar laudo pericial” (HASSE; VIEIRA, 2014, p. 484).

Foram compreendidos como adequados os encaminhamentos para serviços de saúde; hospitais credenciados para atendimento a vítimas de violência sexual; serviços e/ou profissionais de saúde mental; segurança pública (Delegacias de Defesa da Mulher – DDM e Delegacia de Polícia – DP); assistência social (profissionais da rede de serviços do município e/ou serviços do setor); serviços jurídicos (Defensoria Pública e Ministério Público); Conselho Tutelar; abrigos e organizações não governamentais (ONG) que trabalhassem com a temática da violência. Como inadequados foram descritos encaminhamentos genéricos, inespecíficos ou inexistentes e falta de clareza nas orientações (HASSE; VIEIRA, 2014).

Embora, o desconhecimento da população em geral sobre os dados epidemiológicos acerca da violência possa ser considerado como um fato que dificulte a reflexão sobre o problema, os profissionais entrevistados para a pesquisa relataram ter tido contato com este conteúdo em estudos durante a formação acadêmica, evidenciando a fragilidade e superficialidade no modo como a violência de gênero foi analisada e estudada; a existência de inabilidade no cuidado às mulheres, bem como limitações relativas à lógica positivista do modelo biomédico e medicalização da violência (HASSE; VIEIRA, 2014; SOUZA; CINTRA, 2018).

O cenário reafirma a ineficácia da rede intersetorial, que mantém uma lógica de funcionamento fragmentada e verticalizada, violando assim os princípios de justiça e autonomia das mulheres vítimas de violência de gênero que são, muitas vezes, privadas de atendimento condizente com suas particularidades, culpabilizadas pela violência sofrida e julgadas em suas

escolhas e valores morais, frequentemente impossibilitados de serem expressos e legitimados nos processos de atendimento (SOUZA; CINTRA, 2018).

Com base nisso, observa-se a importância da construção e reestruturação dos currículos acadêmicos da área de saúde e dos processos de formação no âmbito do trabalho, coerentes com o estudo da violência a partir de abordagens transversais que abarquem categorias como gênero, raça e classe social, estruturantes em uma sociedade desigual como a brasileira e imprescindíveis para pensar um novo modelo de projeto civilizatório pautado no respeito às liberdades e direitos humanos (ALMEIDA, 2019; BIROLI, 2018; CISNE, 2014; HASSE; VIEIRA, 2014; RIBEIRO, 2017).

Ademais, é fundamental que o processo de acolhimento e cuidado das mulheres contribua para o estabelecimento de uma relação dialógica entre as mesmas e os profissionais que as atendem, partindo do pressuposto de que as mulheres não são objetos de intervenção, mas sim sujeitos de uma relação (HASSE; VIEIRA, 2014; SOUZA; CINTRA, 2018), perspectiva que evidencia a urgência de maiores investimentos no desenvolvimento e aprofundamento de estudos e conhecimentos que permitam a implementação e efetivação dessas propostas e estratégias no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas redes de apoio intersetorial para atenção e enfrentamento da violência de gênero (HASSE; VIEIRA, 2014; SOUZA; CINTRA, 2018).

A interface entre saúde e violência de gênero relatada até aqui, é facilmente identificada, quando pensamos a função do sistema de saúde e de seus profissionais na assistência às vítimas de violência, nas estratégias setoriais de enfrentamento da cultura de violência como um determinante do processo saúde-doença-intervenção. No entanto, uma das facetas dessa interface, ainda pouco explorada pelos estudos em saúde, é a interface da violência de gênero por dentro do sistema de saúde.

Ou seja, o campo da saúde, como um campo de atuação majoritariamente feminino (como já dito anteriormente, por sua interface com as práticas de cuidado), composto por um grande contingente de mulheres cuidadoras profissionais, não está imune de ser um espaço de reprodução das violências estruturais da sociedade patriarcal, tampouco, coloca essas mulheres em um lugar blindado das violências que elas próprias buscam enfrentar a partir dos recursos técnico-afetivos disponíveis em seus contextos profissionais.

Com a intenção de dar visibilidade a esses processos, o coletivo Adelaides de forma ampliada e este estudo em um recorte específico tem dedicado seu trabalho e suas análises.

Considerando-se isto, no capítulo subsequente desenvolve-se a descrição do percurso metodológico e em maior profundidade o delineamento quanto a escolha da cartografia para análise do recorte da colheita de dados que ampara este estudo.

#### **4. PERCURSO E MÉTODO: ENTRE IDAS ~ MUDANÇAS ~ VINDAS**

*Conhecer o caminho de constituição de dado objeto equivale a caminhar com esse objeto, constituir esse próprio caminho, constituir-se no caminho [...]*

*Não se trata, portanto, de uma pesquisa sobre algo, mas uma pesquisa com alguém ou algo. Cartografar é sempre compor [...]*<sup>9</sup>

O objetivo deste capítulo é retratar o percurso trilhado ao longo da pesquisa, indicando quais foram os desejos, as oportunidades e as escolhas que fizemos durante este processo. Trata-se da contação do que é e tem sido *o fazer-saber* desta pesquisa, a apresentação das mulheres, tão plurais e tão diversas, que constroem possibilidades de ações, pesquisas e movimentos alicerçados na afetividade das relações e na busca por produzir conhecimento situado em epistemologias feministas.

#### **4.1 Coletivo Adelaides e a Constituição de Ações Políticas sob Perspectivas Feministas**

*Uma flor nasceu na rua! [...] Furou o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio.*<sup>10</sup>

Constituído expressivamente pela presença e atuação de mulheres, devido à ênfase em associar o feminino ao cuidado (GEORGES; SANTOS, 2014), observa-se no campo da Saúde Coletiva uma carência significativa de trabalhos que discutem a presença das mulheres na construção do campo da saúde coletiva (OLIVEIRA, no prelo) e de mulheres trabalhadoras, atuantes e/ou pesquisadoras ocupando cargos de chefia e/ou liderança política. Além de simbólica desigualdade quanto a equiparação salarial (FREIRE et al., 2018).

Tendo o enfrentamento desta desigualdade como uma preocupação central, constitui-se um grupo de mulheres atuantes no SUS que se ramifica de um grupo ampliado composto por homens e mulheres atuantes no campo da Saúde Coletiva, isto é, profissionais, gestores e

<sup>9</sup> PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. 4 ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. 207 p.

<sup>10</sup> ANDRADE, C. D. Versos extraídos do poema “A Flor e a Náusea”. In: \_\_\_\_\_. A Rosa do Povo. 21. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.



gestoras, docentes e militantes em defesa do sistema de saúde, enquanto política pública social (Grupo Adelante).

As ações desenvolvidas enquanto grupo político são potentes, entretanto, muitas vezes, desconsideram gênero, condição que inquieta as mulheres participantes do coletivo. Sobretudo durante o 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, realizado na cidade de Natal em 2017, no qual se evidencia a assimetria de poder e visibilidade de pautas de gênero, inclusive na composição das mesas, visto que não há participação de mulheres, somente homens, em grande maioria homens brancos.

As inquietações experimentadas pelas mulheres participantes do grupo Adelante propiciam o início de um processo de análise crítica e fomento de outras formas de estar em rede, desta vez considerando as especificidades de suas pautas, enquanto mulheres, e objetivando sua visibilidade e protagonismo nas instâncias de luta, debates e construções coletivas.

Desenvolve-se então, em janeiro de 2018, um coletivo de mulheres com a finalidade de fortalecer o necessário tensionamento em relação às questões de gênero que, intrínsecas à vida, perpassam diferentes instâncias da sociedade e determinam vivências e trajetórias pautadas na desigualdade quanto à existência, educação, trabalho, maternidade e responsabilidades domésticas, sendo também diretamente influenciadas por violências que culminam em diversos desafios e obstáculos vividos pelas mulheres no mundo e, especificamente, no campo da saúde.

Este coletivo atua na produção de práticas e políticas públicas de saúde, sendo composto por mulheres atuantes (ativistas, profissionais, militantes e pesquisadoras), de diferentes regiões do país, que se identificam com a Saúde Coletiva e a Reforma Sanitária e se organizam política e afetivamente para intervir nos espaços que ocupam, seja na gestão, formação, militância ou nas práticas de cuidado em saúde (FREIRE et al., 2018).

Representando desde sua autodenominação, um manifesto situado: *Adelaides: Feminismos e Saúde*. Visto que a origem do nome Adelaides se constitui por um erro ortográfico, no qual a correção ortográfica para a palavra “*Adelante*”, era a substituição para “*Adelaide*”, situação que pode, também, ser compreendida como ato falho e/ou escolha e posicionamento político emancipador.

Assim, considerando-se a construção de um coletivo formado exclusivamente por mulheres, opta-se por ao invés de “*Adelante Mulheres*”, inspirar-se na sugestão ortográfica e acolher o nome feminino “*Adelaides*”, que tem como significado a palavra nobreza. Embasadas

nos estudos da branquitude crítica e compreendendo o lugar de privilégio ocupado pelas mulheres do coletivo, constituído majoritariamente por mulheres brancas, as Adelaides se pautam no objetivo de reconhecer esses privilégios e se implicar no processo de transformação da realidade social tendo como norteador o lugar de fala e de ação no qual se inserem e tensionam, junto a consideração de que há diferentes e diversos movimentos teóricos e epistemológicos quanto ao feminismo, daí a importância do uso da palavra na perspectiva plural.<sup>11</sup>

Tendo como canal de conexão o ciberespaço, o coletivo inicia sua organização e autogestão em 2018 a partir do uso de *softwares* específicos<sup>12</sup>, assim como o desenvolvimento de encontros presenciais e *webconferências* de grupos operativos, nos quais se identifica a importância de promover diálogos e reflexões que pudessem acolher as dificuldades cotidianas (maternagem; trabalho e militância política) de cada uma de suas participantes (107 mulheres – grupo de *WhatsApp*®) e as demais trabalhadoras do SUS, não participantes do Coletivo Adelaides, sob uma perspectiva de gênero.

Uma vez colocado este desafio, as Adelaides iniciam movimentos que, a partir de diferentes ações locais e nacionais, buscam produzir soluções coletivas para o enfrentamento do conjunto de problemáticas enfrentadas no campo da Saúde Coletiva. Entre as ações locais, é possível citar a implementação de grupos de mulheres com temáticas diversas (apoio à maternidade ativa; formação de doulas; ações de pesquisa e trabalho em saúde voltados para a violência contra a mulher e ações de formação com temáticas diversas existentes na interface entre saúde e gênero).

Entre as ações nacionais já realizadas por este coletivo, podemos citar a participação em eventos científicos nacionais e em grupos de trabalho focados em pautar o feminismo de forma mais consistente na Saúde Coletiva e suas instâncias representativas (Encontro da Associação Brasileira Rede Unida<sup>13</sup> e Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva<sup>14</sup>).

---

<sup>11</sup> Vídeo da apresentação “**A mulher na Saúde Coletiva: ciência, cuidado e resistência**” por Sabrina Helena Ferigato no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (2018). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=uZkhELPpbUI>>. Acesso em: 05 set. 2019.

<sup>12</sup> Principalmente grupos de *WhatsApp*® – aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e comunicação em áudio e vídeo. Disponível em: <<https://www.whatsapp.com/>>. Bem como, a rede social de compartilhamento de fotos e vídeos *Instagram*®. Disponível em: <<https://www.instagram.com/>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

<sup>13</sup> A Associação Brasileira Rede Unida reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/apresentacao/>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

Além disso, este coletivo optou por disparar um processo de pesquisa caracterização das mulheres do campo da Saúde Coletiva e suas possíveis experiências de violência de gênero. Processo que partiu inicialmente de uma pesquisa piloto voltada para um grupo de 89 mulheres do próprio grupo e que funcionou como um pré-teste.

A partir da colheita e análise crítica dos dados resultantes do questionário piloto autoaplicado, que teve a participação de 35 respondentes - Adelaides, observa-se que a principal área de conhecimento destas mulheres é a Saúde Coletiva (60%), que possuem, em sua maioria, alto nível de escolaridade (77% de mulheres com pós-graduação), tendo portanto maior acesso à direitos básicos (trabalho remunerado; plano de saúde; licença maternidade, diversificada rede de apoio para cuidado dos filhos/as, entre outros).

Contudo, quando perguntadas sobre a vivência de situações consideradas machistas nos ambientes doméstico, de trabalho, de estudo e de participação social, todas as Adelaides relatam ter sido discriminadas/prejudicadas por serem mulheres em suas carreiras profissionais e igualmente presenciaram outras mulheres enfrentando situações machistas nestes ambientes de atuação profissional, política e/ou social.

Dados que evidenciam a condição de discriminação de gênero às quais todas as mulheres podem estar submetidas em menor ou maior intensidade, a depender dos marcadores sociais que são determinantes quanto ao modo como essas opressões serão apresentadas e vividas.

Nos espaços de trabalho e acadêmico, 86% das Adelaides revelam ter tido sua ideia roubada/apropriada por um homem nestes ambientes, a grande maioria afirmou passar pela situação de alguma vez ter vivenciado práticas sexistas de interrupção de sua fala por homem (94%) ou explicação óbvia de determinado assunto como se, por ser mulher, não fosse capaz de entender (83%).

Além disso, 94% das Adelaides declaram ter sofrido algum tipo de violência por ser mulher, nas seguintes proporções: violência psicológica (60%); violência moral (46%); violência sexual (29%); violência institucional (29%); violência obstétrica (26%); violência física (17%); homofobia; racismo e outras formas de discriminação, apresentaram menor

---

<sup>14</sup> A Associação Brasileira da Saúde Coletiva apoia e desenvolve projetos, seminários, oficinas e realiza os maiores congressos da área na América Latina, congregando mais de 7.500 congressistas em um único evento. Em atividades internacionais, como no XI Congresso Mundial de Saúde Pública, realizado no Rio de Janeiro em parceria com Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA), em 2006, o público presente ultrapassou a marca de 12 mil participantes. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

proporção, pois, estes dados não foram situados e analisados de acordo com o número de mulheres que se autodeclararam como lésbicas, bissexuais e negras (pardas e pretas).

Em relação aos processos de denúncia, das 35 mulheres respondentes do questionário piloto, 91% afirmam não ter denunciado a violência que sofreram.

Considerando os dados alarmantes oriundos do mapeamento piloto, o coletivo Adelaides se organiza para a ampliação de suas ações e redes, por meio de “[...] espaços de rodas de conversa e valorização da participação das mulheres junto aos grandes espaços representativos do campo da Saúde Coletiva” (FREIRE et al., 2018, p. 11), além de promover ajustes e adaptações no questionário autoaplicado, para que o mesmo pudesse se tornar um estudo acadêmico ampliado.

A pesquisa ampliada visa abranger mulheres trabalhadoras, gestoras, pesquisadoras e ativistas da Saúde Coletiva de todo o Brasil, a fim de retratar quem são as mulheres atuantes na construção da Saúde Coletiva, quais são suas trajetórias e modos de atuação em uma perspectiva de gênero, se caracterizando como um movimento de pesquisa-intervenção-luta, mas sobretudo político-afetivo, com ênfase na produção de conhecimento científico situado crítico e atento aos processos de cuidado de si (OLIVEIRA, no prelo).

#### **4.2 O Método da Cartografia**

A produção de conhecimento no Brasil se deu, prioritariamente, a partir dos pressupostos da racionalidade científica hegemônica (GALVÃO; GALVÃO, 2017), a fim de enfatizar a “[...] dissociação da produção de conhecimento com a realidade, a separação do sujeito e do objeto, a negação da complexidade e a necessidade de prover em primeiro plano o espaço acadêmico com seus produtos intelectuais.” (PAULON; ROMAGNOLI, 2009, p. 88).

No entanto, há uma inegável e indissociável complexidade na realidade, que não poderá ser apreendida por meio de explicações simplistas e unidimensionais. Em pesquisas cujos objetivos são, também, tentar abarcar a vida e o cotidiano, torna-se necessário promover práticas reais, que amparadas na ciência, possam ampliar as possibilidades de vida. Nesta perspectiva, é fundamental uma abordagem não-dualista, a qual questione as metodologias tradicionais e reconhece a necessidade de uma pluralidade metodológica (PAULON; ROMAGNOLI, 2009). Ressalta-se que esse apontamento não tem por objetivo:

Opor as diferentes formas de produção de saber, valorizando um modo de pesquisa em detrimento de outro, ao contrário, entendemos que as pesquisas

de cunho positivistas tiveram e tem, até hoje, grandes contribuições para as ciências modernas e para a produção da realidade; no entanto, uma vez enunciados seus limites é necessário que haja maior flexibilidade e abertura para a criação e desenvolvimento de novas formas de pesquisar, novas formas de ampliar a relação pesquisador-objeto de pesquisa (FERIGATO; CARVALHO, 2011, p. 671).

Essa perspectiva contribuiu para a ascensão das pesquisas qualitativas, em especial a partir das pesquisas etnográficas na década de 1920, mas que se amplia para outras metodologias alternativas que redimensionam os encontros construídos no processo de pesquisar, entre pesquisador e objeto de pesquisa (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

Apesar disso, há desafios em sustentar o rigor metodológico das pesquisas e investigações e dar conta da complexidade da vida humana que se desvela em cotidianos e espaços do viver permeados por contradições, verdades, alteridades, desejos e tensões, por exemplo. Em compreender os jogos de forças que atravessam pesquisadores, objetos de estudos, instituições, o campo do social, os múltiplos espaços de vida e se propor a considerar a indissociabilidade entre quem se propõe a conhecer e quem é conhecido, que resulta na coprodução/transformação de ambos (GALVÃO; GALVÃO, 2017; PAULON; ROMAGNOLI, 2009).

Sendo assim, o estudo desenvolvido por estas pesquisadoras, com recorte específico dos dados produzidos pelo questionário estruturado *on-line* (OLIVEIRA, no prelo) se propõe a ser uma pesquisa-intervenção com análise dos dados cartográfica, visto que a cartografia:

[...] tem como aposta a construção de intercessores, a busca de interferências e agenciamentos. Vale lembrar que essa busca se faz em torno de movimentos, de processos complexos e situações cotidianas. [...] esforça-se por desestabilizar as fronteiras entre pesquisador e campo, para que nessa passagem possam emergir focos de invenção, de alteridade (PAULON; ROMAGNOLI, 2009, p. 97).

Para a cartografia “[...] pesquisar não é necessariamente interpretar o mundo, nem compreender a realidade, trata-se de produzir o mundo, construir realidades” (FERIGATO; CARVALHO, 2011, p. 666).

Ferigato e Carvalho (2011, p. 670) explicam que no Brasil, a cartografia representa mais do que uma escolha intelectual, se constituindo também como uma “possibilidade de criação de estratégias, arranjos e dispositivos junto aos serviços e práticas de atenção no SUS e para o desenvolvimento de pesquisas em saúde”.

Compreende-se, portanto que a cartografia se faz por meio do acompanhamento de um processo, cujo objetivo rompe com a lógica de representar um objeto, e se propõe a desenhar as conexões e caminhos ofertados pelo campo de pesquisa, sem desconsiderar neste processo a implicação do pesquisador.

Conjuntura que demanda a construção de alianças coletivas, a afirmação ético-política de diferenças e a escolha de critérios que permitam esta construção, a fim de que a interpretação se desenvolva como autoanálise, que as variáveis sejam consideradas como dispositivos-analisadores e o conhecimento técnico alavanca para a auto-gestão (PAULON; ROMAGNOLI, 2009). A partir de um processo que possibilite:

Transcrever o que se pensa, observa, ouve, instaura um processo de reflexão acerca das próprias vivências, dos princípios, dos valores e pontos de vista, possibilitando um novo olhar sobre si mesmo, sobre as relações que se estabelece com o outro e a forma como se age e se coloca diante do mundo.

[...]

Portanto, não é possível assumir o princípio científico de afastamento, neutralidade; pelo contrário, é necessário assumir os ônus e os bônus de suas implicações (GALVÃO; GALVÃO, 2017, p 57).

Embora não estivéssemos inseridas em um campo empírico específico, entendemos que os processos narrados, embora, aparentemente explicitando vivências passadas, se presentificam em todas nós, mulheres, inseridas no campo da saúde. Desse modo, nos perguntamos: Seria possível cartografar narrativas? Que processos essas narrativas exprimem? De que forma pesquisadoras, também mulheres, também profissionais da saúde se agenciam com essa leitura?

Assim, partindo de um universo de dados já produzidos, nos arriscamos a experimentá-los e analisá-los de modo cartográfico, por meio do encontro com as respostas e narrativas das mulheres participantes da pesquisa ampliada.

Considerando que “a realidade a ser estudada está em constante transformação e movimento, uma realidade composta por diferentes narrativas, contextos e linhas de força a serem consideradas em sua complexidade e singularidade” (FERIGATO; CARVALHO, 2011, p. 667), lançamo-nos ao desafio de escrita desta pesquisa. Essa escrita se desenvolveu e foi compreendida a partir da perspectiva apontada por Ferigato e Carvalho (2011, p. 666) de que a escrita “[...] assim como na etnografia, é aqui assumida como um método da investigação que se produz a partir de sucessivos movimentos de autorreflexão”.

Entre os desafios a serem considerados no processo de cartografar está o tempo, visto que o enfoque da cartografia está na investigação e descrição de processos e não estados de coisa. Neste sentido, torna-se imprescindível situar a pesquisa em dado espaço-tempo, isto é, estabelecer um recorte do processo, tendo como pressuposto que a produção escrita, a apresentação da pesquisa, não diz mais do que é, mas sim do que foi no ato da pesquisa e implica em “aceitar o desafio de pensar a transformação do saber e dos modos de vida” (FERIGATO; CARVALHO, 2011, p. 671).

Isto posto, nos itens subsequentes são descritos os processos que permearam a escolha do recorte específico desta pesquisa, ou seja, a violência de gênero contra as mulheres e quais foram os disparadores e desdobramentos desta escolha.

### **4.3 A Pesquisa Ampliada: Universo-Retrato das Mulheres da Saúde Coletiva**

Tendo em vista as considerações acima, a partir de simbólico e generoso convite feito pela Professora Doutora (Profa. Dra.) Sabrina Helena Ferigato, uma das Adelaides e orientadora desta pesquisa, esta pesquisadora é inserida no coletivo Adelaides, momento envolto por acolhida afetuosa de todas as participantes do coletivo. Inspirada e comprometida com as potentes possibilidades de partilha e produção de conhecimento, se identificando como atuante no campo da Saúde Coletiva, enquanto trabalhadora e pesquisadora, esta mestranda responde o questionário da pesquisa ampliada "**Mulheres da Saúde Coletiva: um retrato de quem constrói o campo**" (OLIVEIRA, no prelo).

A partir disso, encontrando-se, especialmente, tocada pelo próprio processo de produção de narrativas para responder às questões abertas do questionário, esta pesquisadora junto a orientadora faz a escolha de analisar com base na cartografia, os dados que foram produzidos e colhidos a partir de dois eixos que versam sobre violência contra a mulher, feminismo e machismo.

Estes eixos se desenvolvem tanto por questões objetivas quanto subjetivas e, portanto, abertas a produção de narrativas. Em vista disso, a presente pesquisa de mestrado propõe-se a analisar cartograficamente narrativas de mulheres produzidas, nos dois eixos supracitados, a partir da pesquisa ampliada. Objetivando, deste modo, compreender quais são as percepções de mulheres atuantes do campo da Saúde Coletiva sobre violência de gênero em seus cotidianos.

Assim, a questão de pesquisa que orientou este trabalho foi: *Qual é a percepção das mulheres brasileiras atuantes (trabalhadoras; gestoras; pesquisadoras e ativistas) no campo*

*da Saúde Coletiva sobre violência de gênero? Como estas mulheres percebem (ou não) as situações de violência de gênero expressas em seus cotidianos?*

Este recorte da produção de dados se constituiu a partir das ações políticas, de formação e estudo de um grupo de mulheres feministas (coletivo Adelaides), como citado anteriormente, sendo representada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – 063486/2018) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) pela pesquisadora/doutoranda Cathana Freitas de Oliveira, vinculada institucionalmente ao Departamento de Saúde Coletiva da Unicamp.

A pesquisa ampliada caracteriza-se como uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção, partindo do pressuposto de que a produção de pesquisas necessariamente interfere no objeto de pesquisa e nos contextos pesquisados, de modo que os pesquisadores necessariamente precisam aliar seu processo de pesquisa com o compromisso social/político que a realidade pesquisada demanda (OLIVEIRA, no prelo).

O objetivo da pesquisa ampliada foi compreender o perfil das mulheres da saúde coletiva atuantes no Brasil, de modo que se propõe a caracterizar e suscitar discussões do papel da mulher na construção do campo da saúde coletiva, colocando em destaque sua trajetória, desafios e obstáculos.

Para tanto, o Coletivo Adelaides desenvolveu e validou um instrumento de colheita de dado, isto é, um questionário autoaplicável e autogestionado (OLIVEIRA, no prelo) que esteve hospedado *on-line* na plataforma Google® Form por um período de oito meses, a fim de garantir livre acesso e fácil manuseio de todas as respondentes do questionário, mulheres trabalhadoras, gestoras, pesquisadoras e ativistas do campo da Saúde Coletiva, de todas as regiões do país. O referido questionário conta com cinco eixos norteadores:

- 1) Dados gerais e informações sobre o acesso aos direitos sociais básicos;*
- 2) A atuação profissional e acadêmica, em especial na Saúde Coletiva;*
- 3) Engajamento social e o ativismo político;*
- 4) Experiências envolvendo machismo e violência;*
- 5) Aspectos da maternidade, apenas para quem tem filhos/as.*



Nos cinco eixos descritos, estão inseridas 12 seções, descritas no Quadro 1, com questões obrigatórias e opcionais, que variam entre perguntas fechadas (a serem assinaladas de acordo com opções objetivas e previamente definidas) e perguntas abertas (possibilidade de desenvolver comentários e narrativas a fim de aprofundar com maiores detalhes e subjetividade determinados eixos).

**Quadro 1** – Descrição das Seções do Questionário da Pesquisa

<b>1</b>	<b>DADOS GERAIS</b>
<b>2</b>	<b>ACESSO À EDUCAÇÃO</b>
<b>3</b>	<b>ACESSO À SAÚDE</b>
<b>4</b>	<b>ACESSO À TRABALHO E RENDA</b>
<b>5</b>	<b>ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA</b>
<b>6</b>	<b>PARTICIPAÇÃO EM MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICOS</b>
<b>7</b>	<b>ATUAÇÃO ACADÊMICA</b>
<b>8</b>	<b>VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER</b>
<b>9</b>	<b>FEMINISMO E MACHISMO</b>
<b>10</b>	<b>MACHISMO NOS AMBIENTES DE TRABALHO, ESTUDO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b>
<b>11</b>	<b>RELAÇÕES FAMILIARES E RESPONSABILIDADES DOMÉSTICAS</b>
<b>12</b>	<b>MATERNIDADE</b>

Fonte: Dados da Pesquisa Ampliada.

A divulgação do questionário da pesquisa ampliada a princípio seria feita por meio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) a partir do envio do questionário validado por correio eletrônico para as mulheres inscritas no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ocorrido entre os dias 26 a 29 de julho de 2018 na cidade do Rio de Janeiro) e identificadas nas categorias mulher, travesti e mulher trans. Estas mulheres estariam inscritas no *mailing* de correio eletrônico da Abrasco, a fim de permitir em uma segunda fase, a ampliação para o *mailing* eletrônico completo, que envolve todas as mulheres cadastradas no site da entidade.

Vale salientar que o termo de concordância em colaborar com a pesquisa foi oferecido sob uma gestão da Associação e o processo de início da pesquisa se deu sob gestão de outro grupo, situação que implicou, portanto, no estabelecimento de um novo processo de parceria. O segundo correio eletrônico seria enviado uma semana após o término do congresso e, em

caso, de uma taxa de resposta menor do que 30%, uma terceira rodada de correio eletrônico seria enviada no prazo de 15 dias após o segundo envio.

Todavia, após frequentes evasões da equipe de comunicação da Abrasco, quanto ao envio do questionário por correio eletrônico e o desejo em manter o prazo de colheita de dados da pesquisa, apesar das dificuldades de resolução deste impasse por questões burocráticas, optou-se por uma remodelação da etapa para seleção de participantes.

Desse modo, a seleção de participantes foi feita a partir do recrutamento em *snowball*, isto é, por meio da técnica de amostragem por bola de neve (PIASON, 2008), no qual o coletivo Adelaides atuou como semente.

O local de divulgação do questionário se deu pelos espaços *on-line* (redes sociais e grupos de *WhatsApp*®), nos quais cada respondente enviava o questionário para outras mulheres e/ou grupo de mulheres aos quais estava vinculada, tendo como critérios de inclusão:

- Ter acesso a internet e redes sociais *on-line*;
- Ser mulher (cisgênero, travesti ou transsexual) que se autorreconhece como profissional, trabalhadora, pesquisadora ou ativista no campo da Saúde Coletiva;
- Responder com aceite o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação voluntária na pesquisa (Apêndice).

#### **4.4 Colheita e Análise Cartográfica dos Dados**

O questionário referente aos dados da colheita<sup>15</sup> (Anexo 1) esteve disponível para participação durante o período de julho de 2018 a fevereiro de 2019 e teve o total de 1018 mulheres respondentes. A primeira participante respondeu o questionário no dia 25 de julho de 2018, enquanto a última teve participação datada no dia 14 de janeiro de 2019.

Por se tratar de uma pesquisa desenvolvida por um coletivo, o tratamento da colheita de dados também tem sido construído por uma abordagem coletiva, isto é, seu processo de desenvolvimento se dá por meio de diferentes grupos/equipes de trabalho compostos por diferentes pesquisadoras participantes do coletivo Adelaides, tendo como bancada de trabalho

---

<sup>15</sup> Disponível em:

<[https://docs.google.com/forms/d/1IIE5Reb1Md8qrd3sL\\_3LmA9OuDea6PHJKqXFQSKxbsU/edit?c=0&w=1](https://docs.google.com/forms/d/1IIE5Reb1Md8qrd3sL_3LmA9OuDea6PHJKqXFQSKxbsU/edit?c=0&w=1)>. Acesso em: 05 out. 2019.

e pesquisa o ambiente *on-line*, a partir de um disco virtual (Google® Drive)<sup>16</sup>, nos quais diferentes arquivos são armazenados e compartilhados entre as colaboradoras.

Os dados quantitativos da pesquisa ampliada, possivelmente, serão utilizados para ancorar futuros projetos de mestrado e doutorado e estão sendo inseridos do software Microsoft Office Excel (Editor de Planilhas produzido pela Microsoft®)<sup>17</sup> para um Banco de Dados hospedado no *software* IBM® SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics<sup>18</sup> – Programa Estatístico para resolver problemas de negócios e de pesquisa por meio de análise ad hoc, teste de hipótese, análise geoespacial e análise preditiva, a fim de criar variáveis numéricas.

Para tanto, está em andamento o processo de elaboração de um Dicionário do Questionário, a fim de criar um registro das perguntas, com nomes para as variáveis e identificação das relações entre as variáveis nominais, ordinais e numéricas. Estes dados não são objeto do presente estudo dissertativo, tendo este parágrafo a função exclusiva de situar leitoras e leitores quanto ao processo macro da pesquisa ampliada e suas possíveis e potentes ramificações futuras.

Em relação aos dados qualitativos, estamos considerando as respostas oriundas das questões semiestruturadas dos eixos “*Violência Contra a Mulher*” e “*Feminismo e Machismo*”, as narrativas produzidas pelas mulheres no campo para comentários livres, inscrito no eixo “*Violência Contra a Mulher*” e que versam sobre a compreensão das mulheres participantes quanto a violência; feminismo e machismo. Ressalta-se que não houve qualquer definição prévia no questionário quanto a estes conceitos, de modo que as respostas produzidas se pautam necessariamente na definição e interpretação singular e subjetiva de cada uma das mulheres para estas categorias.

De acordo com Barros e Barros (2013), o momento da análise em pesquisas cartográficas, além da análise dos resultados (para a qual utilizaremos a análise temática) inclui também dois outros importantes movimentos analíticos: a análise do processo de participação na pesquisa e a análise da implicação do pesquisador, que consiste em dar visibilidade às relações constituintes da realidade pesquisada, na qual o pesquisador se encontra implicado.

---

<sup>16</sup> Disponível em: <[https://www.google.com/intl/pt-BR\\_ALL/drive/](https://www.google.com/intl/pt-BR_ALL/drive/)>. Acesso em: 18 ago. 2019

<sup>17</sup> Disponível em: <<https://products.office.com/pt-br/excel>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

<sup>18</sup> Disponível em: <<https://www.ibm.com/br-pt/analytics/spss-statistics-software>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

Para os cartógrafos, explicitar e colocar em análise essa implicação e as forças que emergiram no processo de pesquisar é determinante para as formulações resultantes deste estudo.

Nessa perspectiva, foram desenvolvidos dois momentos no processo de escrita desta pesquisa. O **primeiro** diz respeito a análise do processo de participação e desenvolvimento da pesquisa dos processos de implicação da pesquisadora, enquanto o **segundo** delinea a compreensão que construiu-se sobre o modo como as opressões e violências se expressam e articulam nos cotidianos e espaços de vida das mulheres participantes da pesquisa e como se conduziu a análise e discussão destas narrativas que evocam experiências de dor e sofrimento, mas também de resistência e enfrentamentos.

#### **4.5 Análise do Processo de Pesquisa e Implicação: Campo em Movimento (Avanços e Recuos)**

*[...] Traçar de novo a estrada, ver cores nas cinzas e a vida reinventar*<sup>19</sup>

O ano em que este estudo começa a ser redigido - 2018 - se inicia com o brutal assassinato de Marielle Francisco da Silva, conhecida como Marielle Franco. Mulher, negra, mãe, lésbica e moradora da favela da Maré, Marielle, militante dos direitos humanos e contra as desigualdades sociais, com ênfase nas de gênero, raça e classe, era a quinta vereadora mais votada da Câmara Municipal do Rio de Janeiro e, no dia 14 de março, foi morta em um atentado junto com seu motorista Anderson Pedro Mathias Gomes. Treze tiros atingiram o veículo onde ela estava.<sup>20</sup>

O crime e seus inúmeros desdobramentos reverberaram de modo intenso para esta pesquisadora e fortaleceram o sentido e a expectativa de aprofundar com este estudo as discussões sobre gênero e as injustiças sociais produzidas e estruturadas a partir de diferentes categorias de desigualdades e opressões que se interseccionam e estabelecem modos muito singulares de vida e percepções distintas sobre as violências e seus efeitos nos cotidianos e

---

<sup>19</sup> Trecho da música “**Triste, Louca ou Má**”. Letra de Juliana Strassacapa na voz da banda Francisco, el Hombre, SoltasBruxa, 2016.

<sup>20</sup> Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/14/politica/1552562116\\_307529.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/14/politica/1552562116_307529.html)>. Acesso em: 16 ago. 2019.

trajetórias de diferentes grupos de mulheres que, muitas vezes, partilham inúmeras dores e sofrimentos, porém o modo como se apresentam e posicionam em relação a isso e os recursos para tensionar e enfrentar as opressões, que marcam o tecido societário, podem ser absolutamente diferentes.

Marielle é símbolo mundial de luta, defesa e resistência das minorias, das mulheres negras, mulheres pobres e periféricas, mulheres lésbicas e população LGBTI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Intersexuais e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero, referenciadas pelo símbolo +)<sup>21</sup> Seu assassinato denuncia a estrutura societária racista, desigual e patriarcal do país, na qual a intersecção de opressões perpetua o aumento da taxa de feminicídio de mulheres negras em mais de 54% nos últimos 10 anos (CERQUEIRA et al., 2018; WAISELFISZ, 2015).

Compreende-se que a mulher que se torna vítima fatal, vivenciou um ciclo marcado por outras violências de gênero, a exemplo da violência psicológica, patrimonial, física e/ou sexual e não teve acesso adequado e efetivo a proteção, tampouco a opções concretas de apoio para romper com este ciclo.

De maneira que para desvelar e entender a violência de gênero, é importante considerar as “representações [...] que ocultam o seu caráter humano e socio-histórico [...] dar visibilidade aos seus nexos internos, explicitando suas dimensões particulares e universais, constituídas em sociedades historicamente determinadas, como é o caso brasileiro” (ESCORSIM, 2014, p. 236). Bem como “a interface entre as políticas de saúde e afirmativas de gênero como resposta estatal emergente para o enfrentamento da violência contra a mulher” (ESCORSIM, 2014, p. 236).

Ainda durante o período de confecção do mestrado, ganham relevo um conjunto amplo de violências de gênero sofridas por mulheres em diferentes contextos, agudizadas após a ascensão de grupos conservadores e ultraliberais no Brasil e em diversos países do mundo. Na mesma proporção, são visibilizadas um conjunto significativo de manifestações de resistência e criação feminina e dos movimentos feministas, dentre os quais, destacamos o movimento

---

<sup>21</sup> Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-semente-virou-arvore-1-ano-apos-morte-marielle-e-simbolo-mundial/>>. Acesso em: 22 set. 2019.

“*Ele não*”<sup>22</sup>, instaurado no Brasil; o movimento pelo direito ao aborto legal na Argentina<sup>23</sup> e manifestações no campo artístico das Américas contra a cultura do estupro<sup>24</sup>.

Bandeira (2014) afirma que a violência de gênero se tornou uma categoria sociológica e área de pesquisa a partir dos anos 80, tendo se caracterizado como questão central para os movimentos feministas nacionais e reafirma sua persistência em pleno século XXI, sob a justificativa central que tem como eixo argumentativo a responsabilização da mulher, ao não cumprir adequadamente, conforme estereótipos de gênero, seus papéis de mãe, dona de casa, esposa ou namorada, por estar voltada ao trabalho, ao estudo ou envolvida com as redes sociais.

No dia 07 de agosto de 2019, na comemoração dos 13 anos da Lei Maria da Penha, atual Ministro da Justiça do Brasil, Sergio Moro, declara que os motivos da persistente e crônica violência de gênero contra as mulheres é consequência da intimidação dos homens em relação às mulheres “*Talvez nós homens nos sintamos intimidados, talvez nós homens percebamos que o mundo está mudando e, por conta dessa intimidação, infelizmente, por vezes, nós recorreremos à violência para afirmar uma pretensa superioridade que não mais existe*”<sup>25</sup>.

Sua afirmativa, inadmissível, corrobora a premissa descrita pela pesquisadora Bandeira (2014) e demonstra o retrocesso político no enfrentamento às violências que o país vivencia concomitantemente com o crescimento mundial da onda conservadora que se agudiza na segunda década dos anos 2000 e no Brasil toma forma com a ascensão de um governo do Estado de extrema direita que inaugura ao longo de 2019 uma política de retrocessos e desmontes políticos, sociais e ambientais, extermínio da população negra, indígena e LGBTI+, além de forte oposição aos movimentos sociais, aos movimentos feministas e aos posicionamentos políticos de esquerda.

Quanto a questão política relacionada a esquerda/direita, destaca-se que em quaisquer dos grupos há significativa influência do patriarcado no modo como as relações e exercícios de poder são estabelecidos. Isto porque mesmo nos movimentos e grupos compostos

---

<sup>22</sup> Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2018/09/26/politica/1537989018\\_413729.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2018/09/26/politica/1537989018_413729.html)>. Acesso em 19 abr. 2020.

<sup>23</sup> Disponível em: <<http://www.abortolegal.com.ar/>>. Acesso em 19 abr. 2020.

<sup>24</sup> Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/12/02/uma-zona-de-guerra-e-uma-zona-de-estupro-diz-pesquisadora-sobre-abusos-no-chile>>. Acesso em 19 abr. 2020.

<sup>25</sup> Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/08/08/artigo-or-13-anos-de-lei-maria-da-penha-moro-naturaliza-a-violencia-contr-a-mulher/>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

majoritariamente por pessoas (homens e mulheres) com posicionamento e alinhamento político à esquerda, evidenciam-se padrões de comportamento, falas e disputas relacionais pautadas no sexismo e machismo, considerando que a organização da maioria das sociedades modernas se dá, ainda, a partir do patriarcado, entre outras estruturas opressoras (BIROLI, 2018).

No âmbito que compõe a construção da pesquisa ampliada, a importância dos processos de análise contextual e remanejamento de forças desenvolvidos pelas Adelaides, são fatores que se sobressaem, dado seu papel de movimento social e militante.

Considerando as frequentes evasões da Abrasco no processo de divulgação do questionário *on-line*, foram produzidas nos espaços de sociabilidade cibernética (grupo de *WhatsApp*®), discussões analíticas quanto a produção de ações que visavam a proposição de novas possibilidades e recursos para manter o projeto original de divulgação. Organizou-se, então, grupos-tarefas de Adelaides, responsáveis por acionar redes de contato possíveis, por meio de diálogo com pessoas-referência no interior da Abrasco, ligações telefônicas e envio de solicitações por correio eletrônico.

Entretanto, persistiu-se a dificuldade em conseguir uma afirmativa e parceria da Abrasco no processo de divulgação da pesquisa, condição que pode estar atravessada pela resistência estrutural e institucional, criada pela cultura patriarcal e dominante, em visibilizar e fortalecer, neste caso, as ações de oposição ao machismo e *status quo*, entendendo que a pesquisa coletiva proposta e produzida pelas Adelaides, grupo de mulheres feministas, representa justamente este movimento de oposição e resistência.

A partir disso, compreendendo não ser mais possível tensionar a relação-impasse junto a Abrasco, estabeleceu-se em um pacto coletivo entre as Adelaides a construção de um movimento de resistência, no qual as próprias Adelaides atuaram como sementes para divulgação do questionário, caracterizando este processo como amostragem por bola de neve exponencial.

Uma vez finalizado o processo de colheita de dados, surge a demanda sobre o modo como estes dados seriam caracterizados e analisados, pois a pesquisa ampliada sendo fruto de um coletivo de mulheres, objetivando retratar mulheres atuantes no campo da Saúde Coletiva em inseridas em todo território nacional, por meio de um questionário que elenca diferentes cenários da vida e atuação das mulheres participantes; simboliza a possibilidade e potência de ramificar-se em inúmeros novos frutos (pesquisas e estudos) a serem desenvolvidos por qualquer uma das Adelaides que se interessar e propuser ao mergulho neste retrato/universo.

Surge assim, a necessidade de corporificar um espaço que se constitui como lócus acadêmico, no qual foi possível materializar um grupo de pesquisadoras interessadas em participar mais ativamente do processo de análise e estudo da colheita de dados da pesquisa ampliada. O espaço escolhido pelas Adelaides é, novamente, o espaço cibernético por sua potência em favorecer encontros, independente das distâncias geográficas, por meio de um grupo paralelo de *WhatsApp*® – **Adelaides Pesquisa**.

Tendo sido convidada para compor o coletivo Adelaides e o grupo Adelaides Pesquisa, mergulho no universo da pesquisa ampliada, a princípio como mulher participante e respondente da pesquisa, como dito anteriormente, visto que me identifico como atuante no campo da Saúde Coletiva por ser trabalhadora (terapeuta ocupacional) em um dos pontos/serviços de referência da rede de cuidado e atenção às pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

As ações que surgem a partir da inserção no coletivo Adelaides, como mulher feminista, esquerdista, trabalhadora e pesquisadora no campo da Saúde Coletiva, tal como mulher participante da pesquisa ampliada como respondente, convergem com a determinação em aprofundar, enquanto pesquisadora, os estudos de gênero em Terapia Ocupacional; bem como com as mobilizações propiciadas pelas discussões construídas nos encontros, grupos de estudo e aulas das disciplinas cursadas no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

Neste ponto, foi possível definir que entre os eixos do questionário, este recorte da pesquisa ampliada, se insere na identificação das *“Experiências envolvendo machismo e violência”*, por meio de dois eixos norteadoras que são *“Violência Contra a Mulher”* e *“Feminismo e Machismo”*.

Optou-se por selecionar os eixos acima descritos, pelo movimento teórico-subjetivo que produziram nesta pesquisadora durante seu processo de participação como respondente do questionário, pela importância acadêmica social do tema, dado os índices gravíssimos de violência contra a mulher, como indicados anteriormente, no Brasil e no mundo. Partindo também do pressuposto de que existe uma relação intrínseca entre o intercruzamento de marcadores sociais da diferença e o exercício desigual de poder que produz lugares e acesso distintos para diferentes grupos de mulheres e contribuem para o aumento e persistência cotidiana da violência contra a mulher.



Considerou-se, também, o limite desta pesquisa demarcado pelo tempo para produção do projeto e dissertação de mestrado (24 meses), condição que inviabilizaria o desenvolvimento em tempo e qualidade hábil de análise adequada de maior quantidade de dados.

Os encontros desenvolvidos por *webconferências* junto às integrantes do grupo operativo “*Adelaides Pesquisa*” foram fundamentais para esclarecimento e definição quanto ao modo como foram posteriormente apresentados os resultados da colheita de dados, visto que as contribuições das pesquisadoras Adelaides que produziram o questionário foram fundamentais para que o presente estudo pudesse se atentar quanto a importância da caracterização sociodemográfica das 1018 mulheres participantes-respondentes da pesquisa ampliada.

Sendo assim, é necessário ressaltar o impacto que o processo de participar da pesquisa ampliada como respondente do questionário trouxe consigo, visto que possibilitou o contato e a reflexão com temas que são de muita importância e significado para esta pesquisadora.

Compreendendo as implicações explícitas neste processo, torna-se indispensável o delineamento das mesmas em profundidade.

Participar da pesquisa ampliada como mulher respondente do questionário, implicou em retomar minha trajetória de vida, minhas construções socio-históricas e perspectivas relacionadas aos eixos que compõem este questionário. Identificar os afetos que emergiram no processo de retomar vivências anteriores e presentes relacionadas às violências, especialmente, durante o desenvolvimento das narrativas sobre o aprofundamento das questões relativas aos modos como foram sentidas/experimentadas as violações e como se deu o processo de denúncia. Implica em situar-me como sujeito de pesquisa.

Sendo terapeuta ocupacional atuante no campo da Saúde Coletiva, como trabalhadora em um serviço que atende, na perspectiva da reabilitação e habilitação, pessoas com deficiência intelectual e múltipla, deparo-me no cotidiano de trabalho com questões que se alocam no âmbito das violências de gênero.

Na esfera da relação de cuidado como profissional, no qual emergem marcas e indicativos de violências e violações contra as meninas e mulheres atendidas, contra as famílias representadas majoritariamente por figuras femininas (mães e familiares responsáveis – irmãs; tias; primas; avós), cuidadoras em período integral e com redes de suporte frágeis ou inexistentes; além de mulheres que acompanham como profissionais de referência as pessoas

em situação de abrigo. Neste cenário apresentam-se múltiplas violências e opressões que se interseccionam e sustentam vulnerabilidades socioeconômicas, afetivas e políticas.

Se apresentam, também, no campo das relações interprofissionais, nas quais, tendo partilhado o objeto de estudo desta pesquisa, observei a dificuldade em reconhecer a necessidade do aprofundamento deste tema e enxergá-lo como intrínseco ao cotidiano de vida da população atendida e, portanto, importante e relacionado ao trabalho que desenvolvemos. Pois, muitos, inclusive mulheres, também profissionais de saúde, compreendem que a violência de gênero não compõe um dos eixos de cuidado a ser compreendido e produzido neste serviço de atenção e cuidado.

Panorama que favorece o atendimento e acolhimento precarizado das meninas e mulheres que vivenciam situações de violência em seus cotidianos, e serve de estímulo para a reprodução de estereótipos de gênero, que fragilizam as relações de cuidado; para a invisibilidade da importância de discutir e produzir junto às famílias atendidas, como sujeitos inseridos em um país marcado por desigualdades sociais, raciais e de gênero, estratégias para identificar violências e desigualdades de gênero, quais redes acionar para denúncia, proteção e acolhimento; além de não contribuir para a construção de práticas alinhadas a produção de potência de vida.

Devido a construção socio-histórica patriarcal e machista, infelizmente segue sendo impossível ser mulher, sem estar submetida ou ser confrontada com as desigualdades de gênero (no mundo e no Brasil). As violências frequentes, recorrentes e pautadas nas relações de poder desiguais que subjugam e subalternizam nossas narrativas e vivências, desumanizam e sexualizam nossos corpos, produzem hierarquias, muitas vezes, inalcançáveis, estruturadas na cultura racista, classista e patriarcal.

Tendo acessado, por meio, principalmente, do ensino superior (graduação), recursos que possibilitaram o encontro com as discussões de gênero e em decorrência disso, com as discussões sobre feminismos, foi, igualmente, impossível não me posicionar politicamente como mulher feminista. Sendo mais uma das implicações que necessitam ser explicitadas neste processo, visto que como mulher feminista há uma conexão política com este objeto de estudo:

Com a noção de implicação assume-se que o conhecimento produzido no âmbito [...] da intersubjetividade [...] implica um processo de “negociação” entre as múltiplas referências que compõem o conjunto das representações de cada indivíduo envolvido no processo, ou seja, o conhecimento se produz a partir da heterogeneidade dos sentidos que está implícita nas relações que se estabelecem no campo da pesquisa (MARTINS, 2017, p. 495).

Com base nestes aspectos, coloco-me no âmbito da dupla implicação, pois sou tanto sujeito de pesquisa, dado o trabalho técnico desenvolvido no campo da Saúde Coletiva, quanto pesquisadora.

Neste sentido, reflito sobre minhas vivências específicas em relação às expressões de violências em meu cotidiano e como sujeito de pesquisa, experimento a vulnerabilidade de visibilizar minha narrativa pessoal que ecoa no modo como encontro, leio e sinto as narrativas das outras mulheres participantes, em maior ou menor intensidade. Na conformação de um processo que é subjetivo, mas também marcado por contradições e que possui dimensões que não estão relacionadas:

[...] nem com os aspectos teóricos, nem com os aspectos metodológicos [...] Tais dimensões estão circunscritas pela ordem do psíquico, do desejo, da vontade, que implicam afetos nem sempre “dizíveis” em nosso cotidiano acadêmico, mas que emergem durante a construção do conhecimento (MARTINS, 2017, p. 495).

Há que se esclarecer, portanto, a conexão afetiva que tenho com o tema e produz o desejo desde a graduação de transformar as marcas e experiências que vivenciei e vivencio em minha própria trajetória. Desejo este que se corporifica e traduz na possibilidade de ressignificar estas experiências por meio da produção de ações e militâncias como mulher feminista, terapeuta ocupacional, trabalhadora e agora também como pesquisadora, Adelaide e em processo de constituir-me como cartógrafa, a fim de produzir conhecimento situado, mas que também é implicado, subjetivo e marcado pelo atravessamento de afetos, limites, conquistas, potências e vulnerabilidades.

Os desafios que permeiam este processo, desejo e afetividade são muitos, mas acentua-se neste momento a relevância de conciliar minha experiência subjetiva, que é individual e também coletiva, com a busca teórica e escrita desta dissertação.

Adentrar novamente os espaços acadêmicos, desta vez como pesquisadora, tendo a oportunidade e a responsabilidade de concretizar e evidenciar o movimento de resistência e (re)existência que o meu acesso e inserção neste espaço representam e possibilitam, fruto de lutas históricas e coletivas de tantos e tantas que vieram antes de mim.

Em um percurso que se caracteriza como a busca por visibilizar uma realidade grave e dolorosa a partir das potências que encontro na construção teórico-prática da Terapia Ocupacional como campo de conhecimento e como exercício e prática profissional, nas epistemologias feministas como feminista e como pesquisadora. Que se constitui também como

movimento subjetivo de narrar, transformar e produzir novos significados para a minha experiência como mulher, compreendendo o lugar do qual falo, os limites e as possibilidades que o mesmo permite e favorece.

As contradições que permeiam este processo situam-se no compromisso em produzir conhecimento, como pesquisadora, que possa aprofundar as discussões de gênero, em tempos de retrocessos e aumento brutal dos índices de violências, feminicídios; extermínio de populações negras, indígenas, LGBTI+; na expectativa de desvelar a partir do aporte teórico e metodológico, possibilidades de transformação de cotidianos marcados por desigualdades e opressões estruturantes e institucionais.

Mas por outro lado, como trabalhadora, deparar-me diariamente com invisibilidades narrativas e desigualdades difíceis de transpor. Embora lute e me esforce para tensionar limites institucionais, construir parcerias para pensar construções macropolíticas, para além dos muros do serviço; frequentemente, tenho minha prática profissional atravessada por forças e poderes que atuam, muitas vezes, como barreira e produzem sofrimentos diversos.

A contradição reside nas ocasiões em que sou confrontada com a fragmentação das ações intersetoriais; com os limites instituídos que a relação de cuidado permite; que versa sobre uma relação de troca, mas também de poder, na qual me coloco como profissional, no exercício prático de um trabalho que é, também, hierárquico e produtor de fragilidades.

São poderes que se expressam nas ocasiões em que oriento famílias, mães-cuidadoras, responsáveis-cuidadoras sobre como o cuidado, a relação e o brincar com seus filhos/filhas deve se desenvolver de certa maneira; ou no apontamento de produções insuficientes deste cuidado que se expressam em situações de higiene precária, por exemplo; ou nos momentos em que, apesar de compreender a vulnerabilidade que permeia a aridez de suas vidas, necessito reiterar a importância de seus compromissos em cuidar, estimular, ampliar o repertório das crianças, adolescentes e adultos dos quais cuidam. Na proposição de uma (re)construção da rotina que elas desenvolvem.

A construção desta análise de implicação exige um complexo exercício de reflexão, análise de contexto e autoanálise e se revela como relação processual entre pesquisa e pesquisadora, estabelecendo como a maior contribuição e o maior desafio em cartografar pesquisas em saúde, o desvelamento das “condições de visibilidade e dizibilidade ao que se passa individual e coletivamente nos processos de produção de saúde, de cuidado e de vida [...]

estar aberto para atravessar e ser atravessado pelo processo de pesquisar e de cuidar” (FERIGATO; CARVALHO, 2011, p. 672).

A análise das narrativas produzidas pelas mulheres participantes desenvolve-se no capítulo referente aos resultados, no qual é apresentado quem são estas mulheres, suas inserções sociais e no caso específico deste estudo, os índices percentuais das violências sofridas, assim como seus relatos sobre a vivência destas violências.

Reforça-se como referenciais teórico-metodológicos a cartografia para a análise temática dos dados; as epistemologias feministas negras; o conceito da interseccionalidade (ALMEIDA, 2019; AKOTIRENE, 2019; FERRUFINO, et al., 2019; RIBEIRO, 2017) e, por fim, a política do empoderamento (BERTH, 2019) para embasar a discussão destes dados.

**5. RESULTADOS E DISCUSSÃO: PERCEPÇÕES DE MULHERES  
ATUANTES NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA SOBRE  
VIOLÊNCIA DE GÊNERO; FEMINISMO E MACHISMO**

*A mulher de dentro de cada um não quer mais silêncio*  
*A mulher de dentro de mim cansou de pretexto*  
*A mulher de dentro de casa fugiu do seu texto [...] E vai sair [...]*<sup>26</sup>

### **Aviso de Gatilho:**

Neste capítulo são descritos os resultados da colheita de dados e as possibilidades analíticas em processo. São evidências numéricas e narrativas que demonstram o quão violentos são os contextos de inserção que nós mulheres habitamos e desvelam as tantas maneiras como as violências são perpetradas contra nossos corpos, nossas histórias e em nossos cotidianos.

As narrativas expressam em profundidade os sofrimentos, os abusos e as marcas visíveis e invisíveis que as violências impuseram e perpetuam diariamente às mulheres no Brasil. São relatos que nos tocam intensamente, que desnudam uma realidade que, neste país, é combatida essencialmente pela criminalização, a partir de medidas punitivas aos agressores, mas que muito pouco contribuem para a produção de um novo marco civilizatório.

Dada a fragilidade do sistema de segurança e dos recursos protetivos e de acolhimento às mulheres em situação de violação dos direitos e de sua humanidade; a anulação das ações educativas pautadas no aprofundamento das discussões de gênero e respeito a diversidade sexual, sob a justificativa da popularmente conhecida e distorcida “Ideologia de Gênero”<sup>27</sup> e na ineficácia em construir de estratégias que promovam processos emancipatórios e a transformação das relações hierarquizadas e dos cotidianos marcados por vulnerabilidades e violências.

São histórias permeadas pela expressão de afetos que revelam as dores e as tristezas de horrores experienciados na infância, juventude e vida adulta, especificamente, das mulheres participantes, porém muito similares às vivências de tantas outras mulheres. Percursos de vida que nos fazem sentir e saber dos desamparos; da inexistência e/ou ineficácia das redes de

---

<sup>26</sup> Trecho da música “**Dentro de Cada Um**”. Letra de Luciano Mello e Pedro Loureira na voz de Elza Soares, Deus é Mulher, 2018.

<sup>27</sup> “*Se chama erroneamente de ‘ideologia de gênero’ qualquer iniciativa que busque debater questões de ordem de gênero e orientação sexual em escolas, como iniciativas que visam combater as discriminações de gênero ou orientar e conscientizar sobre educação sexual*”, explica Andressa Pellanda, coordenadora de políticas educacionais da Campanha Nacional Pelo Direito à Educação. Disponível em: <<https://azmina.com.br/reportagens/ideologia-de-genero-entenda-o-assunto/>>. Acesso em: 13 out. 2019.

suporte e acolhimento adequado, da insegurança em estar no próprio lar; das dificuldades em dizer sobre si e sentir a escuta atenta e afetuosa nos espaços de vida partilhados; na impossibilidade (frequente) em fazer saber a dor sentida e vivida; em percorrer as ruas sem medo e não sentir-se desrespeitada e violada em sua integralidade, como mulher. Cotidianos atravessados por inúmeras violências. Pela desigualdade. Pela discriminação. Pelo racismo. Pela LGBTIfobia. Pela barbárie. Mas também pela resistência e (re)existências.

Condição que, igualmente, nos mobiliza o sentimento de urgência quanto ao engajamento em processos que tragam novos sentidos, desvelem novos possíveis e potências na perspectiva da produção de conhecimento situado e implicado.

Na construção de um projeto ético-político-estético que possa assegurar a existência de vida, considerando o cruel extermínio de grupos e populações (negra e LGBTI+), sobretudo de mulheres negras e pobres alocadas em uma condição ainda mais vulnerável às opressões raciais, sociais e de gênero. São também expressões de enfrentamentos cotidianos que nos impulsionam, então, a buscar recursos a fim de contribuir para o fim da cultura de extermínio, estupro e opressão que marginaliza, subjuga, viola, mutila e violenta tantas de nós. Todas nós. Todos os dias.

### **5.1 Retrato das Mulheres Atuantes no Campo da Saúde Coletiva no Brasil: Perfil Sociodemográfico das Participantes**

*Olhe dentro dos meus olhos  
Olhe bem pra minha cara  
Você vê que eu vivi muito  
Você pensa que eu nem vi nada*

*Olhe bem pra essa curva  
Do meu riso raso e roto  
Veja essa boca muda  
Disfarçando o desgosto*

*A vida tem sido água  
Fazendo caminhos esguios*



*Se abrindo em veios e vales  
Na pele leito de rio*

*Contemple o desenho fundo  
Dessas minhas jovens rugas  
Conquistadas a duras penas  
Entre aventuras e fugas*

*Observe a face turva  
O olhar tentado e atento  
Se essas são marcas externas  
Imagine as de dentro*<sup>28</sup>

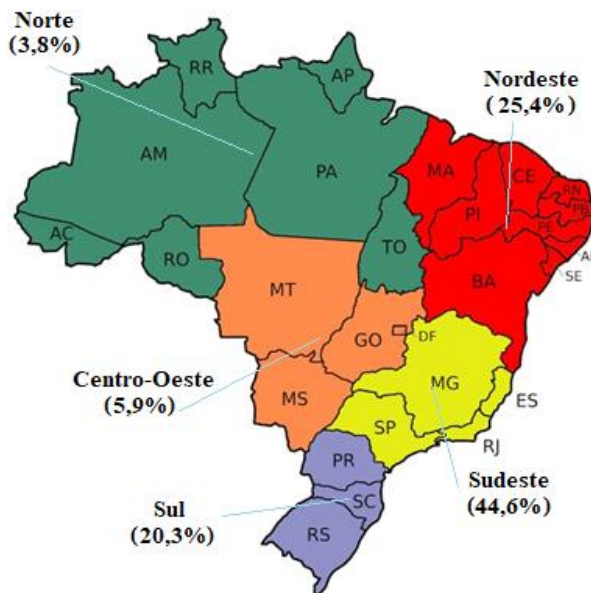
Os resultados produzidos pela colheita da pesquisa ampliada, neste estudo se iniciam pela caracterização das mulheres participantes, em seguida pela apresentação de suas respostas objetivas e das respostas descritivas sobre a expressão da violência em seus cotidianos. Evidenciam também suas percepções quanto ao feminismo e machismo, que se apresentam sobretudo por meio de respostas objetivas.

O questionário foi respondido por 1018 mulheres, inseridas em 23 estados do território nacional, como ilustrado na Figura 1.

---

<sup>28</sup> Trecho da música “**Na Pele**”. Letra de Pitty na voz de Elza Soares e Pitty. 2017.

**FIGURA 1** – Mapeamento e Distribuição das Mulheres Participantes da Pesquisa no Território Nacional



#### Distribuição das Mulheres Participantes no Território Nacional

**Região Norte:** Amazonas (12); Pará (4); Tocantins (23).

**Região Nordeste:** Maranhão (2); Piauí (4); Bahia (83); Ceará (12); Rio Grande do Norte (12); Paraíba (17); Pernambuco (88); Alagoas (14); Sergipe (26).

**Região Centro-Oeste:** Mato Grosso (10); Mato Grosso do Sul (3); Goiás (4); Distrito Federal (43).

**Região Sudeste:** Minas Gerais (45); São Paulo (285); Espírito Santo (6); Rio de Janeiro (118).

**Região Sul:** Paraná (52); Santa Catarina (27); Rio Grande do Sul (127).

Fonte: Mapa do Brasil. *InfoEscola* – Navegando e Aprendendo. Acesso em: 24 set. 2019.

Este mapa (Figura 1) evidencia maior predominância de mulheres participantes na região Sudeste, seguida por Nordeste, Sul, Centro-Oeste e por último a região Norte.

Em relação a raça e etnia, a maior parte (67,3%) se identifica como mulher branca (685); 21,7% como mulher parda (221); 7,9% como mulher negra/preta (80); 1,5% como mulher amarela (15); 1% identifica-se como mulher indígena (10), enquanto as demais se identificam a partir de outras nomenclaturas étnico-raciais (uma “afro”; uma “morena”; uma “multicolorida”; uma “nem branca nem preta”; uma “não informada” e duas “brasileira misturada”).

Sobre identidade de gênero, 994 mulheres (97,6%) se declaram cisgênero (se identificam com gênero de nascença); quatro (0,4%) são transgênero (não se identificam com gênero de nascença), as demais (menos de 3%) se caracterizam como cis não satisfeita com papel social atribuído ao gênero; não binárias; femininas; do sexo feminino; bissexuais ou heterossexuais, panorama que evidencia a diversidade quanto às definições e compreensão sobre diferenças entre as categorias *identidade de gênero* e *orientação sexual*.

Quanto a orientação sexual 874 se declaram heterossexual (85,9%); 105 bissexuais (10,35); 36 homossexuais (3,5%); uma pansexual (atração física, afetiva e desejo sexual por outras pessoas, independente de sua identidade de gênero ou sexo biológico, rejeitando

sobretudo a noção binária de gênero e de orientação sexual específica); uma lésbica e uma que declara gostar de pessoas e não de classificá-las.

Em conformidade com estes dados, ressalta-se a necessidade e importância do aprofundamento de estudos qualitativos e quantitativos sobre esta temática a fim de abarcar a potência de tamanha diversidade e pautar as pesquisas, de modo a incluir as diferentes categorias identitárias e de sexualidade que compõe o universo relacional para além dos padrões cisheteronormativo.

Na caracterização quanto a estado civil, 371 são solteiras ou separadas judicialmente (36,4%); 350 casadas (34,4%); 222 em união estável (21,8%); 63 divorciadas (6,2%) e 12 viúvas (1,2%).

Destaca-se em relação a este panorama que a maioria das mulheres participantes, acessam um arranjo familiar (572 mulheres, considerando as casadas ou em união estável) que, possivelmente, pode produzir algum tipo de divisão de tarefas e papéis sociais, provável que em grande parte esta divisão seja desigual, devido ao patriarcado e sexismo. Sendo possível apreender, porém, a existência a partir destes arranjos familiares, de um modelo socialmente aceito do que pode ser considerado como rede de apoio e suporte.

Condição que corrobora os estudos que apontam para maior vulnerabilidade em relação às redes de apoio e suporte de mulheres que estão fora dos padrões eurocêntricos de raça e etnia (mulheres de cor – amarelas; indígenas; pardas; pretas, entre outras), bem como mulheres pobres e/ou periféricas com menor acesso à educação e trabalhos formais (RIBEIRO, 2017).

Tendo em vista que a maioria das mulheres participantes da pesquisa ampliada são mulheres brancas, com acesso à educação de nível superior e em atividades de trabalho/estudo com geração de renda, como indicado nos dados subsequentes.

Quanto a maternidade, a fim de identificar mulheres que sofreram violências obstétricas, consideramos como pertinente a análise de que 472 (46,4%) mulheres engravidaram em algum momento de suas vidas; 251 (24,6%) mulheres sofreram aborto; enquanto 295 (29%) não vivenciaram processos gestacionais.

No eixo de *Acesso à Educação*, há uma paridade entre o acesso à educação fundamental e ensino médio, 50,5% estudaram em escolas públicas (514 mulheres) e 49,5% nas escolas privadas (504 mulheres). 1017 responderam sobre ensino superior, de modo que a maioria (84,7%) afirma ter cursado ensino superior (861 mulheres), enquanto 15,3% (156 mulheres) não concluiu ou está cursando ensino superior. Em relação a pós-graduação, 728 mulheres

(84,6%) declaram estar cursando ou ter cursado algum curso de pós-graduação. No eixo *Acesso a Trabalho e Renda*, observa-se que:

- ✓ 52,4% trabalhando (533);
- ✓ 33,9% trabalhando e estudando (345);
- ✓ 9,8% estudando (100);
- ✓ 3,8% não está trabalhando e não está estudando (39).

Entendendo que são mulheres nascidas entre os anos de 1941 e 1999, pressupõe-se que existam mulheres participantes da pesquisa que são aposentadas. Ressalta-se que dada a divisão do questionário em questões em obrigatórias e opcionais, há uma variação entre o número de respondentes nos eixos subsequentes, pois nas questões opcionais há mais de uma opção de resposta para ser assinalada.

A partir desta caracterização, os resultados produzidos no eixo *“Violência Contra a Mulher”* e que orientam as análises desta pesquisa foram descritos com destaque para os comentários das mulheres participantes quanto a expressão da violência de gênero em seus cotidianos, pois as narrativas contribuem para uma apresentação que enfatiza a ótica destas mulheres, a retomada de suas trajetórias de vida e leitura de seus cotidianos, por meio de suas próprias palavras:

[...] permite a pessoa conferir sentido às experiências pessoais e coletivas, incluindo a ideia que faz sobre si mesma ao longo da vida. As narrativas ordenam o vivido, construindo as regras que organizam a memória do passado e orientam a consciência atual do narrador e a sua ação futura (BRANDÃO; GERMANDO, 2009, p. 08).

## 5.2 Percepções e Narrativas sobre Violência Contra a Mulher

*Que a vida é como mãe  
Que faz o jantar e obriga os filhos a comer  
Os vegetais, pois sabe que faz bem  
E a morte é como um pai  
Que bate na mãe e rouba os filhos do prazer  
De brincar, como se não houvesse amanhã* <sup>29</sup>

<sup>29</sup> Trecho da música **“Amianto”**. Letra de Leonardo Ramos nas vozes da banda Supercombo, Amianto, 2014.

No eixo “*Violência Contra a Mulher*”, 1004 mulheres responderam as questões sobre sua percepção quanto a violência contra a mulher, destas 183 afirmam não ter sido vítimas de violência por ser mulher.

As questões possibilitavam que mais de uma opção de resposta fosse assinalada, de maneira que há especificidades quanto aos tipos de violência de gênero que 821 mulheres declaram ter sofrido e no modo como identificam que essas violências e discriminações se expressam em seu cotidiano.

As percepções e suas singularidades são expressas com maior profundidade nas narrativas que revelam os afetos emergentes nas situações de violação, os impactos e as estratégias e recursos que as mulheres participantes encontram, de acordo com as condições sociais produzidos nos grupos aos quais pertencem.

Apresenta-se o seguinte panorama (Quadro 2) organizado a partir do modo como as violências são tipificadas no Brasil, isto é, com base na Lei Maria da Penha (11.340/2006), tendo o questionário da pesquisa ampliada considerado tanto as violências marcadas por gênero, quanto as violências raciais.

**Quadro 2 – Caracterização e Expressão das Violências de Gênero**

<b>ÍNDICE NUMÉRICO GERAL</b>	<b>VIOLÊNCIAS TIPIFICADAS</b>	<b>NÚMERO DE MULHERES QUE SOFRERAM AS VIOLÊNCIAS</b>
<b>1</b>	<b>Violência Psicológica</b>	<b>437 (42,9%)</b>
<b>2</b>	<b>Discriminação por ser Mulher</b>	<b>435 (42,7%)</b>
<b>3</b>	<b>Violência Moral</b>	<b>315 (30,9%)</b>
<b>4</b>	<b>Violência Institucional</b>	<b>266 (26,1%)</b>
<b>5</b>	<b>Violência Sexual na Infância/Adolescência</b>	<b>222 (21,8%)</b>
<b>6</b>	<b>Violência Doméstica</b>	<b>132 (12,9%)</b>
<b>7</b>	<b>Violência Física</b>	<b>118 (11,5%)</b>
<b>8</b>	<b>Violência Sexual na Vida Adulta</b>	<b>114 (11,1%)</b>
<b>9</b>	<b>Violência Obstétrica</b>	<b>104 (10,2%)</b>
<b>10</b>	<b>Racismo</b>	<b>83 (8,1%)</b>
<b>11</b>	<b>Violência Patrimonial</b>	<b>60 (5,8%)</b>
<b>12</b>	<b>LGBTIfobia</b>	<b>50 (4,9%)</b>

Fonte: Dados da Pesquisa Ampliada.

É preciso, para uma análise crítica dos dados apresentados, contextualizar as violências tipificadas tendo como dimensão de critério as interviolações sofridas pelas mulheres e que são interseccionais.

Visto que considerando a média contextualizada de mulheres participantes da pesquisa ampliada que se declaram como de cor, isto é, mulheres que não são brancas (amarelas; indígenas; pardas; pretas e outras definições étnico-raciais), como população LGBTI+ (não pertencentes e/ou que não se identificam com padrão cisheteronormativo) ou como mulheres que vivenciaram processos gestacionais (engravidaram e/ou sofreram aborto); o índice de violências sofridas por este grupo se acentua drasticamente e o quadro se apresenta como observado abaixo (Quadro 3):

**Quadro 3** – Caracterização Contextualizada e Expressão das Violências de Gênero

<b>ÍNDICE NUMÉRICO CONTEXTUALIZADO</b>	<b>VIOLÊNCIAS TIPIFICADAS</b>	<b>NÚMERO DE MULHERES QUE SOFRERAM AS VIOLÊNCIAS</b>
<b>1</b>	Violência Psicológica	437 (42,9%)
<b>2</b>	Discriminação por ser Mulher	435 (42,7%)
<b>3</b>	Violência Moral	315 (30,9%)
<b>4</b>	<b>LGBTIFOBIA</b> <i>(Mulheres que não estão/se identificam com padrão cisheteronormativo = 168)</i>	50 (29,8%)
<b>5</b>	Violência Institucional	266 (26,1%)
<b>6</b>	<b>RACISMO</b> <i>(Mulheres que se autodeclaram de cor/não brancas = 333)</i>	83 (24,9%)
<b>7</b>	Violência Sexual na Infância/Adolescência	222 (21,8%)
<b>8</b>	<b>VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> <i>(Mulheres que engravidaram e/ou sofreram aborto = 723)</i>	104 (14,4%)
<b>9</b>	Violência Doméstica	132 (12,9%)
<b>10</b>	Violência Física	118 (11,5%)
<b>11</b>	Violência Sexual na Vida Adulta	114 (11,1%)
<b>12</b>	Violência Patrimonial	60 (5,8%)

Fonte: Dados da Pesquisa Ampliada.

A partir das questões abertas e caixas de comentários, solicitou-se que as mulheres participantes narrassem livremente em maior profundidade suas vivências quanto a violência contra a mulher, por meio da sentença disparadora “*Queremos saber mais sobre as suas vivências e percepções sobre a violência. Comente sua resposta anterior, se desejar.*”

Foram produzidas 254 respostas narrativas e todas fazem parte deste estudo, representando a voz múltipla e diversa de todas as mulheres participantes da pesquisa ampliada.

Abaixo são descritos trechos das narrativas em que as mulheres participantes relatam como se apresentaram as violências em seus cotidianos e trajetórias de vida.

Os trechos foram selecionados a partir do encontro com as narrativas, o atravessamento das palavras relatadas pelas mulheres participantes e suas reverberações afetivas na pesquisadora, também vulnerável às violências expressas pelas participantes, tendo vivenciado situações de violação muito próximas às descritas e/ou experimentado intenso impacto emocional frente a relatos que versam sobre dores e sofrimentos profundos ocorridos no percurso cotidiano da trajetória de vida destas mulheres e, muitas vezes, banalizados e/ou ignorados pela ordem social hegemônica, mas que resultaram/resultam em marcas latentes, externas e/ou internas, visíveis e/ou invisíveis em seus corpos, suas histórias, suas vidas.

Compreende-se que existe uma diversidade de experiências e de modos de ser mulher, que se estabelecem a partir dos lugares sociais que estas mulheres ocupam e que são condicionantes ao acesso (ou não) de oportunidades para exercício pleno de sua cidadania, como sujeitos de direitos. Neste sentido, como apontado por Djamila Ribeiro, é necessário romper com uma visão universal (do homem branco, colonizador, cisheterossexual) das vivências e experiências de mulheres, considerando “[...] as categorias de raça, gênero, classe e sexualidade como elementos da estrutura social que emergem como dispositivos fundamentais que favorecem as desigualdades e criam grupos” (RIBEIRO, 2017, p. 61).

Entendendo que a visão universal, a história única, silencia grupos, não permitindo que suas vozes sejam ouvidas e reafirmando o silenciamento que historicamente marca as narrativas e vidas de grupos minoritários, diferentes dos que ocupam posição privilegiada na hierarquia de poder social, político e cultural da sociedade, isto é, a visão universal condiciona e legitima o discurso dominante masculino, branco e colonizador e implica na sustentação do regime de opressões estruturais.

É fundamental que a partir da análise e compreensão das vivências individuais das mulheres participantes desta pesquisa, se identifique quais são as condições sociais dos grupos aos quais essas mulheres são pertencentes, que experiências são partilhadas e comuns a cada grupo, como as vivências individuais de violências se expressam em seus cotidianos e evidenciam opressões estruturais, bem como a intersecção de categorias que estabelecem experiências distintas e desiguais no modo como essas violências são vivenciadas, sentidas e compreendidas (RIBEIRO, 2017).



Deste modo, em vista das tipificações das violências, serão apresentados relatos que se relacionam e evidenciam a percepção das mulheres participantes quanto ao modo como as violências se expressam em seus cotidianos, espaço onde se desvela a vida, permeado por contradições, hábitos e atravessado por elementos políticos, culturais, sociais, históricos e econômicos.

As narrativas foram, primeiramente, lidas integralmente e no segundo momento distribuídas em 12 categorias temáticas, de acordo com o Quadro 2, que caracteriza as violências. Esta etapa, densa e ao mesmo tempo delicada por sua complexidade, foi permeada por reflexões envolvidas na escolha de quais narrativas devem ser elencadas? Como devem ser apresentadas? E alinhadas ao exercício constante no compromisso em não reproduzir, na medida do que se tem de conhecimento e possibilidade, reducionismos quanto a importância e significado das histórias compartilhadas.

Em vista destas considerações, optamos por manter as narrativas em sua totalidade e de acordo com as escolhas descritivas das mulheres participantes. Foram suprimidos apenas trechos que tratavam de informações que poderiam comprometer a preservação ética da identidade destas mulheres. Além disso, palavras abreviadas e/ou compreendidas como erros de digitação, sem qualquer prejuízo ou alteração de seu significado, foram editadas.

A organização por meio de categorias demandou a escolha em elencar e dividir as narrativas em trechos, de acordo com as tipificações das violências. No decorrer deste processo de análise foi possível identificar intersecções entre as categorias emergentes, mesmo tendo sido apresentadas em trechos.

Ressalta-se que as narrativas não foram associadas/cruzadas junto ao perfil sociodemográfico, pois, considerando que o processo de construção do Banco de Dados da pesquisa ampliada segue em andamento pela pesquisadora-referência Oliveira (no prelo) em parceria com o grupo de pesquisadoras que compõe o Coletivo Adelaides. O período definido para conclusão desta dissertação não possibilitava a espera pelo término desta etapa quantitativa de tipificação das mulheres participantes da pesquisa. Assim, as narrativas são apresentadas organicamente, sem explicitação direta da relação de cada fala com os dados sociodemográfico da mulher que a escreveu/desenvolveu.

Observa-se a existência de um conjunto de opressões que tipificam os cotidianos a partir de diferentes expressões da violência e vulnerabiliza em maior ou menor grau os espaços de

vida das mulheres, de modo geral e, em específico, das mulheres atuantes no campo da Saúde Coletiva e que participaram como respondentes da pesquisa-retrato ampliada.

Este conjunto de opressões se qualifica por meio de marcadores sociais da diferença que se naturalizam socialmente e não produzem condições concretas de existências dignas. Ao contrário. Os marcadores de classe, raça, gênero, idade, religião, entre outros, estruturam a sociedade e determinam lugares sociais específicos e, muitas vezes, desiguais e violentos.

Neste sentido, seguindo o proposto por Carla Akotirene (2019) para a compreensão da epistemologia interseccional constituída pelo feminismo negro, há que se considerar a impossibilidade de lutar e se posicionar contra uma única opressão, visto que o direito de uma existência livre de intolerância não é de um grupo particular. Não se trata, portanto, de uma somatória de opressões, que hierarquiza os sofrimentos e violências.

Trata-se da análise e compreensão de como as opressões e quais condições estruturais “atravessam corpos, quais posicionalidades reorientam significados subjetivos desses corpos, por serem experiências modeladas por e durante a interação das estruturas, repetidas vezes colonialistas, estabilizadas pela matriz de opressão, sob a forma de identidade.” (AKOTIRENE, 2019, p. 44).

A partir do pensamento interseccional constrói-se uma perspectiva complexa e criativa a fim de evitar essencialismos e reconhecer a possibilidade de que enquanto oprimidas, por exemplo, também somos capazes de corroborar com as violências.

Porque passa-se a enxergar a matriz de dominação colonial que “[...] sustenta todo um sistema de injustiças e inequidades com base em diferentes categorias e inter-relações” (FERRUFINO et al., 2019, p. 153) que serve de base para as sociedades modernas e opressoras nas quais se formam redes de desigualdade que vão se perpetuando e reestruturando no processo de formação de diferenças que determinam identidades. Deste ponto de vista, a interseccionalidade orienta e dispara condições para que as diferenças sejam enxergadas como identidades conectadas pela modernidade colonialista, inseridas nos fluxos e fixos das estruturas opressoras, tal como dos processos de opressão, produtores destas diferenças.

Ou seja, interseccionalidade é pensar raça interceptada por outras estruturas, de modo a compreender “quem são as pessoas realmente acidentadas pela matriz de opressões” (AKOTIRENE, 2019, p. 47) na avenida estruturada pelo racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, estando localizado, enquanto conceito e metodologia, no arcabouço teórico do feminismo negro. Pois, as feministas negras ao proporem a interseccionalidade

visavam “combater multideterminadas discriminações, pautadas inicialmente no binômio raça-gênero” (AKOTIRENE, 2019, p. 52).

Quando distante, portanto, deste uso politizado que faz saber e enxergar as desigualdades raciais interseccionadas por outras opressões, numa compreensão de que “[...] as pessoas e grupos se encontrem em diferentes posições de opressão e desempenhando papéis de oprimido simultaneamente” (FERRUFINO et al., 2019, p. 153); a crítica deve direcionar-se para este mau uso do pensamento epistemológico feminista negro e não para o imprescindível conceito em si, como apontado ainda pela autora Akotirene (2019), que demonstra a disputa acadêmica atual que envolve o conceito da interseccionalidade e o esvazia de sua riqueza conceitual e afrocêntrica.

### ▪ **Violência Psicológica**

A violência psicológica figura como a que se expressa em maior medida no cotidiano das mulheres participantes (437 mulheres identificaram em seus cotidianos a vivência de tal violência, como sistematizado no Quadro 2) e produz efeitos e marcas que ecoam por muito tempo no corpo, subjetividade e vida destas mulheres, expressados em espaços de vida distintos, que se alocam desde relações afetivas, até a instância religiosa.

*“Tive um relacionamento [...] onde sofri violência psicológica.”*

*“Sofri e sofro sim violência psicológica pelas minhas escolhas e como mulher. Engravidei aos 20 anos e em pleno início de curso de graduação. Me casei por que quis, tive filho porque quis, mas também quis continuar a Faculdade. Sofro pressão psicológica principalmente pelas colegas de sala e em trabalhos de equipe [...]”*

*“[...] na Igreja que frequento, o padre exigiu para o meu grupo de música que usássemos blusas de manga e roupas "adequadas", como calça de cor neutra, para que não fôssemos julgadas... não sei se isso configura-se uma violência psicológica, mas senti-me muito desrespeitada, pois estava claro que aquilo era puro preconceito e que aquelas cobranças eram para as mulheres do grupo. Então quer dizer que a culpa do "julgamento das pessoas" é nosso pela roupa que usamos?”*

*“[...] Sobre a violência psicológica, sofri pressão psicológica do meu pai durante 19 anos por defender a minha mãe e ele não aceitar a sua autonomia por ser mulher.”*

*“Meu ex marido me aterrorizava dizendo que eu não era nada sem ele, que eu não conseguiria nada melhor [...]”*

*“[...] relacionamento abusivo com um psicopata que me deixou marcas profundas.”*

*“Meus ex maridos me torturavam psicologicamente me fazendo acreditar que era incapaz de ser independente [...]”*

O compromisso e responsabilidade no processo de fortalecimento de si e conseqüente ruptura em relação ao ciclo da violência, também se caracteriza em nossa sociedade como função da mulher, premissa a qual internalizamos, enquanto grupo e identificada na narrativa abaixo descrita, que expressa a importância de ser “durona”, embora pontue os desafios implicados no processo de ruptura com relações de dominação, considerando-se o medo e a insegurança produzidos pelas violências, sobretudo, neste caso, a violência psicológica, mas que uma vez percebida e enfrentada, produz condições possíveis de emancipação:

*“Quando se nasce mulher, você precisa ser durona desde o primeiro dia. Mas de todos os tipos de violência que já sofri, a pior pra mim é a psicológica, porque ela te enclausura em medo e insegurança. Quando você consegue romper esse domínio, consegue superar as demais.”*

Durante os processos gestacionais, tanto no período pré-natal quanto puerpério, identifica-se que há inúmeras transformações em andamento na vida das mulheres, de ordem física, psíquica, social, afetiva, econômica, estrutural, entre outras. Deste modo, construir espaços de escuta qualificada e acolhimento são fundamentais, sobretudo nos espaços de maior circulação das mulheres, no caso do período gestacional e maternagem, as redes de saúde, a exemplo das Unidades de Saúde da Atenção Básica (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018).

Porque suas demandas, enquanto mulheres e gestantes são cada vez mais complexas e permeadas, inclusive, por violências e opressões “[...] e necessitam de ações transversais e integradas dos profissionais [...]. Pois, quando proporcionamos territórios de acolhimento para todas as demandas, são diversas as possibilidades que podem emergir.” (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018, p. 780), condição que se desvela a partir do relato abaixo descrito:

*“O domínio masculino me fez viver, de forma natural, relações abusivas e de exploração em minha vida conjugal; me fez frágil durante o parto e na fase de amamentação e deslocou para longe de mim o poder de decisão sobre meu corpo, minhas crenças, meus sonhos e até sobre o uso do meu dinheiro [...]”*

Joice Berth em seu livro “Empoderamento” (2019, p. 18) faz saber que o processo de empoderamento, de “dar poder” requer um aprofundamento das dimensões envolvidas em sua construção, isto é, compreender “quem dá poder e de que tipo de poder estamos falando”.

Segundo Berth (2019), Hannah Arendt define poder enquanto ação coletiva, visto que o mesmo não pode ser propriedade de um sujeito, pois só há poder quando há um grupo que permite sua existência e a medida em que este grupo permanece unido enquanto coletivo. Portanto, se um indivíduo está em condição de poder, isto se deve ao fato de determinado grupo contribuir e permitir que o mesmo os represente como grupo.

Michel Foucault ainda de acordo com a autora (BERTH, 2019), entende poder como prática socialmente construída, ultrapassando os limites estatais e institucionais e se fazendo presente em todas as relações sociais que são marcadamente constituídas pela disciplina que fabrica e domina os sujeitos. De maneira que a partir das relações de produção e significação, enquanto sujeito, o mesmo estabelece e se coloca em relações de poder, nas quais seu corpo é treinado, modelado, a fim de tornar-se dócil, ser submetido, utilizado e transformado.

Tendo como um dos aportes e inspiração teórica para a Teoria do Empoderamento, a Teoria da Conscientização de Paulo Freire, proposta em 1960; de acordo com Berth (2019), propõe um mergulho profundo na realidade degradante que atinge vários povos, sendo necessário a busca por informações a fim de contribuir para a transformação radical desta realidade.

Embasada nas construções e ressignificações propostas pelas teorias do feminismo negro e interseccional Berth (2019) esclarece que a síntese do poder a ser desenvolvido para o

processo de empoderamento constitui-se na condução e articulação de sujeitos e grupos por diversas etapas de:

autoafirmação, autovalorização, autorreconhecimento e autoconhecimento de si mesmo e de suas mais variadas habilidades humanas, de sua história, e principalmente de um entendimento quanto a sua posição social e política [...] um estado psicológico perceptivo quanto ao que se passa ao seu redor. [...] munido de informações e novas percepções críticas sobre si mesmo e sobre o mundo em volta [...] criar ou descobrir em si mesmo ferramentas ou poderes de atuação no meio em que se vive e em prol da coletividade (BERTH, 2019, p. 21).

Nessa perspectiva, sujeitos e grupos imersos em realidades opressivas são, muitas vezes, impedidos de ter e/ou construir uma percepção clara de si enquanto oprimido e enquanto parte de um grupo igualmente oprimido. De modo que a fim de não inverter a lógica, ou seja, retirar o poder de um (opressor) para dar a outro (oprimido), mas sim subvertê-la, isto é, pensar caminhos para reconstrução das bases sociopolíticas e “enfrentamento da opressão para eliminação da situação injusta e equalização de existências em sociedade” (BERTH, 2019, p. 23) é importante reconhecer as forças e condições sistêmicas que nos oprimem e então atuar na mudança das relações de poder existentes, em um processo de emancipação social individual e coletivo.

São situações que atravessam o cotidiano de mulheres atuantes no campo da Saúde Coletiva durante o processo de cuidado à outras mulheres, homens e crianças. Os discursos machistas, moralistas e opressores podem emergir no ato de cuidar, nos afetando e modulando em meio à institucionalização que caracteriza muitos dos serviços em saúde.

O processo de empoderamento pode ser entendido, então, como mais que um movimento interno e individual, um estímulo interno para transformação externa. Caracterizando-se como tomada de consciência, percepção crítica de si mesmo e do mundo, em um processo de identificação de potencialidades que produzirão estratégias para o enfrentamento individual e coletivo das práticas do sistema de dominação racista, machista, classista, normativo e capacitista (BERTH, 2019; BIROLI, 2018).

Considerando-se, portanto, o sistema opressor patriarcal, racista e heterocisnormativo, que submete mulheres a relações de poder abusivas, desumanizadoras e produtoras de intenso sofrimento, corpos dóceis, vulneráveis e imersos em processos de alienação e subalternidade, o estudo e apropriação da teoria do empoderamento tanto como conceito, quanto prática emancipadora e transformadora, é essencial, sendo imprescindível a compreensão de que:

[...] os oprimidos devem empoderar-se entre si e o que muitos e muitas podem fazer para contribuir para isso é semear o terreno para tornar o empoderamento fértil, tendo consciência, desde já, que, ao fazê-lo, entramos no terreno do inimaginável: o empoderamento tem a contestação e o novo em seu âmago, revelando, quando presente, uma realidade sequer antes imaginada [...] uma verdadeira ponte para o futuro (BERTH, 2019, p. 153)

Pois, o processo de percepção de si enquanto mulher oprimida, violada e subjugada, imersa em uma sociedade opressora, que produz e fundamenta padrões normatizadores, violentos e de dominação; requer o acesso a informações, a retomadas históricas e socioculturais, a construção de conhecimento de si e do mundo pautado na criticidade e nas responsabilidades individuais e coletivas para resistência e superação de sistemas opressores, além da construção de práticas emancipadoras e transformadoras.

Não há quem possa, enquanto sujeito, só e unicamente por si próprio, empoderar-se ou empoderar alguém. O processo de empoderamento requer esforços e construções que são da conjuntura interna e individual e tem sua importância neste âmbito, no sentido de que é necessário atentar-se, perceber e buscar em si a valorização de sua história, de conhecimentos e habilidades para o início deste processo.

Entretanto, suas ramificações e emaranhados demandam que o processo se constitua também no coletivo, em grupo, entre si; de acordo com sua premissa fundamental e prioritária de transformação da sociedade como um todo, se caracterizando como movimento e trabalho político (BERTH, 2019).

#### ▪ **Discriminação por Ser Mulher**

*“Penso que a violência contra a mulher é estrutural e que a organização da sociedade contribui para a perpetuação de ações violentas.”*

Flávia Biroli (2018) em seu livro “Gênero e Desigualdades: limites da democracia no Brasil” demonstra que o direito ao voto e o direito a disputar eleições não configuram por si só a participação política efetiva das mulheres:

*“É muito difícil ser mulher nesse mundo. Andar pelas ruas é, por si, um grande risco. [...] Atuar na política sendo mulher é [...] um grande desafio. [...] boa parte das vezes que fui chefiada por homens tive minha fala tolhida, meu comportamento questionado, minhas ideias subjugadas.”*

*“No exercício da gestão e da militância percebi, várias vezes, a violência, por meio da discriminação por ser mulher. Em alguns enfrentamentos isso ficou bastante claro. Reagi a altura, não silencieei.”*

*“Na política como liderança [...] sempre escanteada. Não tem valor líder feminino.”*

São inúmeros os obstáculos a serem enfrentados pelas mulheres, que se mostram ainda mais significativos quando consideradas as variáveis raça, etnia, classe e sexualidade, que se interseccionam e produzem efeitos distintos na vida das mulheres, nas dinâmicas de exploração do trabalho, racialização e precarização da vida.

De modo que muitas mulheres tem seu direito a vida e existência dignas negados, como apreendido pelos dados apresentados no Atlas da Violência (2018 e 2019) em relação às mulheres negras, mulheres indígenas, mulheres pobres e população LGBTI+, enquanto algumas podem acessar e preservar posições vantajosas, embora sigam discriminadas por serem mulheres:

*“Fui coordenadora da Política Estadual de Saúde Mental [...] com 29 anos: primeira mulher, primeira psicóloga. Na posse o secretário adjunto referiu-se a mim como a primeira não masculina e primeira não médica a assumir o cargo [...] Fui nomeada pelo negativo e considerei um marcador da cultura que deveria enfrentar [...] O maior obstáculo era o fato de ser mulher, jovem e bonita: como ser levada a sério?!”*

*“[...] trabalhei numa empresa meu contrato de trabalho não foi renovado por conta de que fiquei grávida.”*

*“[...] Embora minha família tivesse condições de patrocinar meus estudos, só pude estudar porque trabalhei desde os 14 anos de idade. O projeto que meus pais tinham para mim era que eu casasse e virasse dona de casa.”*



*“[...] indicada para assumir cargo de gerenciamento, foi me colocado que o outro indicado era pai de família. Não foi me perguntado se eu era "pai" e mãe de família.”*

*“Fui mandada embora porque ia casar e isso significaria mudança no comportamento em relação ao trabalho [...] tive uma chefe que discriminava por ser jovem e mulher, infantilizando, não validando técnicas e saberes que propus.”*

*“Estudei e trabalho num ambiente essencialmente masculino, em geral as minhas características no trabalho são criticadas e homens com o mesmo comportamento [...] são elogiados pelo foco e desempenho [...]”*

Destaca-se a partir dos trechos acima descritos que o processo de educação familiar oferecido às mulheres, muitas vezes, se pauta por meio de valores sexistas que definem expectativas e lugares/ papéis ocupacionais e sociais por critérios de gênero. Isto é, mulheres são criadas, sobretudo, para casarem e constituírem família com filhos.

Entretanto, o patriarcado estabelece condições de vulnerabilidade mesmo para as casadas/gestantes/chefes de família, visto que seguir o que é pressuposto para si enquanto lógica sexista, requer que não ocupem determinados cargos e empregos justamente por casarem, engravidarem, constituírem família.

Um emaranhado social complexo, com viés irônico e absolutamente desigual, que nos aloca frequentemente em condições de simbólica e concreta desvantagem, além da vulnerabilidade quanto à possibilidade latente de sermos violentadas e vitimizadas em diferentes espaços de vida, como nas ruas, no trabalho, no desenvolvimento de diferentes atividades, tais como dirigir ou discordar de determinada situação e verbalizar isto:

*“Discriminação no trânsito, palavras de baixo calão foram dirigidas a mim por ser a motorista, só podia ser mulher que está dirigindo [...]”*

*“Por ser mulher sinto que os homens não nos respeitam no trânsito [...]”*

*“[...] somos criadas para naturalizar a violência e ter a consciência do que é violência [...] traz muito sofrimento, pois somos rotuladas e ouvimos comentários do tipo tudo para você é violência.”*

*“Fui demitida grávida de três meses de um hospital [...] por discordar da forma de ser tratada na instituição, o diretor do hospital apoiou o trabalhador homem que me destratou no local de trabalho.”*

Enquanto imersas nestes processos de dominação e opressão, que tornam o feminino sinônimo de inferioridade, somos passíveis de reproduzir as violências às quais somos submetidas:

*“Sofri mais violência por parte de outras mulheres.”*

*“[...] ouvir coisas tipo isso é coisa de mulherzinha [...]”*

*“[...] violência moral por determinação de funções por ser mulher.”*

*“Já fui desqualificada em discussões sindicais, sendo chamada de linda e fofo [...] no meio da negociação.”*

*“[...] Desqualificação devido a ideias, ideologias e escolhas.”*

*“Difícil registrar, foram anos de negação, mas hoje compreendo que fui vítima de situações de violência que agrediram meu feminino, tanto na infância e adolescência, quanto na idade adulta. Acabei repetindo o ciclo de violência vivido por minha ancestralidade quando convivi com um companheiro violento e psicopata, que me manipulou. Porém, durante meu desenvolvimento, algumas coisas vividas pareciam normais. [...] Anterior a esse relacionamento, também fui agredida fisicamente por ex namorados, e achei que era normal apanhar, já que eu tinha terminado o relacionamento e ele sofria. Quando criança, fui abusada por um primo do meu pai, não houve fato consumado, mas ele me tocava e muitas vezes me senti culpada por estar apenas de calcinha brincando com minhas primas, que também eram abusadas. Eu tinha seis anos. Demorei a entender que eu era a vítima dessa situação [...] já recebi salário menor em relação a “colegas” homens, tendo a mesma função... já me senti*

*desqualificada por ser mulher na função que exercia de gerência. Já senti também desqualificação por mulheres machistas e tão vítimas quanto [...]”*

Reproduzimos opressões, sobretudo quando não nos engajamos no processo de conscientização e análise crítica das diferenças que caracterizam os modos de ser mulher e os efeitos que os marcadores da diferença produzem na invisibilidade de determinados grupos, tal como a população LGBTI+ e a população negra; no aumento brutal de violências letais contra os corpos de mulheres negras, indígenas e pobres; na impossibilidade de acessar ou ser aceito e compreendido como pertencente a certos estratos sociais, que seguem apropriados pela categoria universal da branquitude cisheteropatriarcal.

Há mulheres que pertencem a grupos e lugares sociais que qualificam, muitas vezes, como difícil, inacessível e até impossível a construção do desejo a almejar outros modos de viver, pautados no respeito e garantia de direitos, pois, o cotidiano é atravessado por tantas dores, tantos sofrimentos e desprovido da potência humana básica de sentir-se capaz, de fazer, de ser visto e sentir-se existente, enquanto ser com desejos, paixões, medos e histórias.

São cotidianos que perderam seu sentido de movimentar e fortalecer os vínculos, nos quais as trocas são, principalmente, marcadas pela precarização e vulnerabilidade, nos quais a possibilidade de transformação e protagonismo encontram-se diminuídas e que, portanto, exigem o compromisso e produção de conhecimento que semeie os terrenos de vida, a fim de propiciar o processo de empoderamento e emancipação social, como aponta Joice Berth (2019) e como identificamos em algumas narrativas:

*“Numa situação de colisão de veículos o sujeito que bateu na minha traseira tentou me culpar, estava claramente tentando tirar vantagem pelo fato de eu ser mulher e tentou me intimidar, mas eu consegui encarar e não permiti.”*

*“O cotidiano de vida das mulheres é marcado pela violência, discriminação, sobrecarga de trabalho, exploração e opressão.”*

*“Por trabalhar num ambiente militar e por ser subordinada à chefia do gênero masculino, percebi que o meu conhecimento e nível acadêmico incomodava o meu chefe [...] me obriga a fazer trabalhos militares diferentes da minha atividade fim.”*

*“Como toda mulher, passei por diversas situações de violência. E ainda passo. Hoje me dou conta assim que a violência acontece, e me empenho pra cessá-la, mas até pouco tempo atrás, vivia a violência e muitas vezes não me dava conta.”*

*“A mulher já nasce sendo violentada, partindo do princípio do patriarcado conservador.”*

*“Namorado não aceitou término de relação, iniciou repetidas perseguições [...]”*

*“Violência cotidiana por ser mulher e idosa.”*

*“[...] sofri com a gordofobia e entre tantas outras dores que nós mulheres somos sujeitadas.”*

*“Colegas me trataram mal, com fofocas e zombaria por ter tido histórico de tentativa de suicídio. Foi muito triste, colegas de unidades de saúde [...]”*

*“Minha percepção sobre a violência foi se ampliando com o tempo e conseqüentemente minha tolerância a ela foi diminuindo, de modo que ressignifiquei alguns episódios da infância/adolescência.”*

*“Só passei a entender a violência quando iniciei minha reflexão na saúde coletiva [...]”*

*“Beijada a força por um tio bêbado e armado.”*

*“Já vivenciei agressão verbal no ambiente de trabalho por um servidor que não aceitava ter mulher como chefe e fui vítima de violência sexual na infância por parentes e homem desconhecido, mas não cheguei a ser estuprada.”*

*“[...] a falta de respeito dos homens com as mulheres alcoolizadas são frequentes [...]”*

A discriminação contra as mulheres perpassa diferentes categorias desde gênero, até raça, classe, faixa etária, estética-corporal. Todas estas categorias/marcadores sociais se

sustentam a partir de padrões específicos, sendo que uma vez fora daquilo que é esperado, mulheres são violadas, inferiorizadas, agredidas em diferentes esferas/espços de vida, em diferentes núcleos relacionais (família/trabalho).

### ▪ **Violência Moral**

A maioria das mulheres participantes se declaram como trabalhadoras e no exercício de diferentes funções, sendo que muitas, como apontando anteriormente, são qualificadas a nível superior. Nestas condições, observa-se que o ambiente de trabalho é um espaço produtor de inúmeras violências de gênero, dentre as quais, a violência moral sobressai-se como frequente e capaz de produzir intensos sofrimentos e inclusive rupturas, simbolizadas pela desistência do emprego:

*“[...] vítima de perseguição sexista e assédio moral no trabalho e tive que abandonar meu cargo de diretora de um departamento, pois eram cinco diretores homens e somente eu de mulher, minhas opiniões eram constantemente desconsideradas e minha autoridade ignorada! Não suportei tanta pressão e sai do cargo!”*

*“Sofri vários tipos de violência ao longo da minha vida e da militância. Desde ameaça a mim e a meus filhos até violência obstétrica no parto. Ainda sofro violência moral e institucional por avaliarem as minhas propostas como menores em relação às demais. Na infância fui vítima de violência sexual por um primo mais velho.”*

*“Meus chefes me assediaram moralmente, psicologicamente, e até sexualmente [...] Meu avô me bolinava regularmente. Meu companheiro e ex companheiro me exploram financeiramente [...]”*

*“Embora com renda financeira e melhor nível de educação sofria com a superioridade de meu esposo simplesmente por ser homem [...]”*

*“Difícil passar ileso por uma sociedade machista, moralista e excludente.”*

*“[...] a discriminação por ser mulher no ambiente de trabalho [...] próximo a assédio moral praticado tanto por superiores do sexo masculino como por colegas mulheres.”*

*“Assédio moral no trabalho, com frequência, por chefe homem.”*

*“Já fui assediada moralmente no local de trabalho [...]”*

Nestes relatos é perceptível que a reprodução de violências e assédios se desenvolve também por mulheres, situação que ratifica a importância do desenvolvimento prático e apreensão do conceito de lugar de fala, proposto por Djamila Ribeiro (2017). Em seu livro, “O que é Lugar de Fala?”, a autora demonstra a impossibilidade de “se colocar no lugar do outro”, recurso comumente utilizado a fim de promover o processo de empatia para o entendimento da realidade do outro.

O exercício de empatia, mais que um recurso afetivo, é principalmente, uma construção intelectual<sup>30</sup> que requer a compreensão do que é lugar social, demanda esforço e disponibilidade para aprender e ouvir, em um processo que se aproxima do pensamento de Paulo Freire em relação a transformação da realidade a partir da união entre consciência e prática. Assim, mais empático um sujeito será quanto maior conhecimento da realidade e suas opressões ele tiver (BERTH, 2019), em um processo que demanda compreender, portanto, quais grupos foram e são historicamente legitimados a falar e de que lugar, portanto, determinados grupos falam (ou não).

Sendo assim, como mulheres, é fundamental que possamos compreender que enquanto grupo vivenciamos opressões que são comuns. Entretanto, somos diferentes umas das outras e essas diferenças produzem lugares de partida também diferentes. Nesse sentido, demarcar estes lugares, implica em produzir condições para que possamos questionar, nos comprometer e visibilizar os diversos modos de ser mulher, bem com as desigualdades e deslegitimidade discursiva e existencial que certos grupos de mulheres, negras sobretudo, enfrentam (RIBEIRO, 2017).

A partir desta compreensão, portanto, é possível exercitar o processo de empatia, que requer tanto percepção da realidade marcada por opressões estruturais e estruturantes, quanto a escuta das narrativas de grupos diferentes dos quais pertencemos, tal como a percepção de si a partir desta escuta, pois, deste modo é possível se questionar e responsabilizar enquanto mulher

---

<sup>30</sup> **Precisamos promover uma coexistência ao nosso redor.** RIBEIRO, D. 2018. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/precisamos-promover-uma-coexistencia-ao-nosso-redor/>>. Acesso em: 06 out. 2019.

pertencente a um grupo privilegiado no reconhecimento destes privilégios, do lugar de poder ocupado e no compromisso em não reproduzir opressões e discursos contra grupos de mulheres que não acessam as mesmas condições sociais e, portanto, possibilidades de reconhecimento enquanto humanas, com direito a cidadania e oportunidades.

Os privilégios das mulheres da Saúde Coletiva se explicitam em seus processos identitários. Ao se autodeclararem majoritariamente mulheres brancas, cisgênero, heterossexuais e com nível superior completo. Condição que evidencia a permanência da branquitude em espaços de poder (por exemplo, aqueles que exigem acesso à formação técnica e superior) e a dificuldade da população negra em acessar e manter-se como pertencente a este espaço institucional e acadêmico, visto que este retrato das mulheres atuantes na Saúde Coletiva, revela o baixo índice de mulheres pardas, pretas e indígenas que se graduaram.

Ocupar espaços privilegiados, entretanto, não as livram de estarem expostas a situações de violência (por sua implicação de gênero), mas ainda assim, as colocam em condições diferenciadas para vivenciar e enfrentar essas violências (quanti e qualitativamente), quando comparadas com outras minorias atravessadas por outros aspectos interseccionais, como a classe social, a raça e a orientação sexual.

Ainda no que se refere ao conceito de lugar de fala, de que forma seu papel como profissional de saúde pode interferir para produzir deslocamentos no cenário da violência de gênero? Esse papel a deixa mais vulnerável ou mais empoderada para se relacionar com o tema?

Considerando-se o proposto por Berth (2019) e Ribeiro (2017), é possível apreender que maiores e melhores condições de acesso à informação, ampliam concomitantemente o acesso a recursos e conhecimentos produtores de fortalecimento e que favorecem o processo de empoderamento. Assim sendo, como transformar a realidade com base neste maior aporte de recursos? Como se implicar no processo de análise crítica da realidade e dos privilégios da branquitude? Como contribuir para que mais mulheres e grupos marginalizados possam vivenciar processos de protagonismo, em que sejam atuantes e não apenas objetos de estudo?

### ▪ **Violência Institucional**

A violência institucional se fundamenta na estrutura desigual da sociedade, em que as intersecções raça, gênero, classe e sexualidade geram hierarquias de poder e desvelam distintos

modos de sofrer estas opressões. Isto é, mulheres se deparam com uma dificuldade significativa no processo de denunciar e serem acolhidas diante de abusos de poder institucional.

*“A violência institucional foi realizada por um professor doutor de uma universidade pública, tentei de todas as formas provar e entrei com um processo administrativo. Por fim nenhuma resposta.”*

A partir da narrativa acima, identifica-se que o processo de denúncia das violências sofridas, para as mulheres, frequentemente, é acompanhado do desgaste e sofrimento advindo do silenciamento da queixa, questionamento sobre a veracidade do relato de violência, colocando a integridade moral e ética da mulher sob escrutínio, desconsiderando a fragilidade e vulnerabilidade implicados no processo de estar sob a condição de vítima e de alguém que desenvolve uma denúncia.

*“Perseguição institucional, ideológica, por ser socialista, feminista, tatuada, crítica e propositiva. Perda de 15 quilos em 2 anos por assédio institucional [...]”*

*“Em uma escola [...] onde eu trabalhava concursada o secretário de educação e a diretora me fecharam em uma sala de aula para me obrigarem a apoiá-lo a candidato a prefeito [...] recusei [...] não permitiram que eu trocasse de turno. Perdi [...] emprego [...] ainda me falaram que desejavam me ver longe [...] não me queriam ali.”*

*“Fui gerente do setor de arquivo por 21 anos e por orientar os usuários do SUS nos seus direitos fui exonerada do cargo no governo [...]”*

O relato abaixo indica o quanto o exercício de tomada de decisão quanto ao próprio corpo, torna-se uma ação produtora de violências múltiplas que afeta muitas mulheres. Nota-se aqui violações que podem ser categorizadas como violência moral, psicológica e institucional, sendo tipificações que atravessam os âmbitos de existência das mulheres, podendo, como é o caso da mulher que compôs esta narrativa, se expressarem nos espaços públicos de assistência e cuidado.



*“Conduta médica culpabilizadora e terapêutica punitiva (sem analgésicos, longas horas de espera) em dois hospitais por tentativa de aborto [...]”*

*“Levei um tapa na cara de um policial, pois não deixei ele revistar meu corpo.”*

É possível afirmar, assim, o quanto identificar estas opressões e nomeá-las é exercício fundamental para o processo de visibilizar seus efeitos e combatê-las, visto que não compreendendo como se materializam as violências institucionais, silenciemos e ignoramos as esferas macro de poder que estruturam opressões que, para além da expressão cotidiana, são sobretudo criadoras das condições de vulnerabilidade que geram as violações, desigualdades e exclusões.

Compreender como se organizam as instituições de poder e como propulsionam as opressões e desigualdades é fundamental para sejamos capazes de revolucionar a história e transformar os cotidianos e a própria estrutura institucional de poder. Que perpassa desde o atendimento não-qualificado e conduta culpabilizadora durante processos de denúncia; assistência em saúde; até o suporte institucional nos espaços de trabalho ante a perspectiva de abusos e violações estarem ocorrendo neste âmbito.

Pois, são estas estruturas que criam culturas misóginas, racistas, classistas e sexistas. Identificar seus, atualmente, sofisticados mecanismos de poder, são imprescindíveis para promover lutas que de fato impulsionem transformações (ALMEIDA, 2019; BERTH, 2019; RIBEIRO, 2017). Quanto a isso, as epistemologias feministas negras são tanto necessárias quanto inegociáveis para aprofundar o debate.

Não é possível que sigamos estudando grupos de populações marginalizadas e oprimidas, sem considerar no processo qual é a posição que ocupamos quanto ao favorecimento e manutenção destas opressões. É preciso que nos atentemos ao lugar do qual estamos falando, em termos de privilégios estruturais e institucionalizados, entendendo a responsabilidade ética e compromisso social que devemos ter na luta antirracismo, contra o patriarcado, contra as desigualdades sociais e as tantas formas de opressão e desigualdade que se materializam a partir de marcadores sociais da diferença.

Para tanto, é preciso que nos debruçemos sob o conhecimento produzido pelas populações que há tempos não só vivem, quanto lutam contra estas opressões, nas linhas de

frente, em um protagonismo velado, dada a institucionalidade das opressões nas sociedades modernas, porém legítimo, concreto e resistente.

### ▪ **Violência Sexual na Infância/Adolescência**

*“No caso de violência infantil pouco se acredita na vítima.”*

O Atlas da Violência 2018, denuncia a verdade da afirmação acima descrita, uma vez que revela:

[...] dados estarrecedores sobre esse fenômeno bárbaro, em que 68% dos registros, no sistema de saúde, se referem a estupro de menores e onde quase um terço dos agressores das crianças (até 13 anos) são amigos e conhecidos da vítima e outros 30% são familiares mais próximos como pais, mães, padrastos e irmãos. Além disso, quando o perpetrador era conhecido da vítima, 54,9% dos casos tratam-se de ações que já vinham acontecendo anteriormente e 78,5% dos casos ocorreram na própria residência (CERQUEIRA, et al., 2018).

*“Na infância já tive ao menos 5 tentativas de violência sexual: seja de estranhos na rua que pediam informações dentro de carros e quando eu me aproximava estavam nus, desde pessoas próximas da família que tentavam se aproximar. A violência sexual nunca se consumou em ato sexual, mas toda criança/adolescente mulher passa por esses constrangimentos! Quanto à violência psicológica acontece constantemente por parceiros machistas.”*

*“Quando criança me senti abusada (não sexualmente) por homens um que me tocava e outro ficou nu em minha frente.”*

*“Quando eu era criança, com aproximadamente 10 anos, um homem que cuidava de um clube de campo na cidade em que fui criada ficou me abraçando e rebolando dizendo que isso era uma prova de amizade e que me achava legal. Pediu para não contar para ninguém. Eu não conseguia me mover. Não conseguia sair do lugar. Até que depois de um tempo eu disse que queria ir embora. Nunca mais voltei ao clube [...]”*

*“[...] manipulação por um adulto de meus seios ao passar por mim em uma via pública, quando adolescente indo para escola.”*

*“Meu vizinho me assediava quando eu era adolescente e por duas vezes tentou invadir minha casa.”*

*“[...] Violência sexual infantil: aos 5 anos por um amigo da família [...]”*

*“Meu vizinho se masturbava para mim e não podia contar a ninguém, senão seria mentirosa. [...]”*

*“Na infância fui tocada por um tio, por segundos, de forma constrangedora. E não esqueço, mas também não sei se pode ser catalogada como violência sexual.”*

*“Aos 6 anos recebia ligações de um anônimo que dizia ser um vizinho próximo. Ele perguntava detalhes sobre meu corpo, se eu já tinha pelos pubianos por exemplo. Eu não entendia isso como um assédio sexual nem moral.”*

*“Um pai alcoolista onde sempre havia tensão, gritos e ameaças. Tenho vagas lembranças de algo na infância com parentes homens que me tocavam, mas nunca percebi como violência. Hoje me questiono se não teria sido um abuso.”*

*“Aos 13 anos fui abordada na minha portaria por um homem que de início estava se mostrando interessado em falar com o porteiro [...] ao ver que estávamos sozinhos, pôs o pênis para fora da calça e começou a se masturbar.”*

A maioria dos relatos evidencia a vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres ainda na infância e protagonizada por pessoas figuradas como culturalmente referência de cuidado, amor e proteção, isto é, o pai e familiares (irmão, tios, primos). São narrativas alarmantes que indicam a vulnerabilidade das crianças e adolescentes, inclusive, no âmbito de suas moradias, espaços domésticos, em que estão crescendo e pressupõem segurança.

Muitas destas meninas, hoje mulheres, retratam a confusão e insegurança sentidas no ato do assédio, diante dos abusos, bem como a dificuldade em relatarem/denunciarem a violência sofrida para a mãe e familiares.

Cenário que aponta para a importância de processos educacionais que englobem as questões relacionadas a afetividade e sexualidade, a fim de que enquanto crianças, possam ser capazes de identificar comportamentos inadequados e sobretudo acionarem as famílias e/ou responsáveis como rede de suporte e proteção, compreendendo que não são culpadas e que é seguro relatarem sobre as situações de violência.

Além disso, a educação e orientação não sexista aos adultos (famílias e/ou responsáveis, e aos educadores e profissionais de saúde), é fundamental para que possam acolher às crianças e adolescentes de maneira adequada e segura, sem reproduzir estereótipos e discursos que as façam se sentir culpadas e desconfortáveis na ocasião de denúncias e relatos de abusos e assédio.

### ▪ **Violência Doméstica e Física**

Foram consideradas nesta categoria, as narrativas que demonstraram aspectos violentadores, discriminatórios e padrões desiguais baseados em gênero, descritos no âmbito familiar, nos espaços domésticos e que se categorizam como violência doméstica e familiar, de acordo com as tipificações da Legislação Brasileira. Nessas condições, em muitas narrativas observamos que diferentes tipos de violências vão se constituindo no espaço doméstico ocupado por tantas mulheres no mundo e, em específico, para o recorte desta pesquisa, no Brasil.

*“[...] mulheres podem ser consideradas violentadas, por conta das excessivas demandas relacionadas a maternidade e cuidados domésticos, somados ao trabalho como profissional.”*

A partir destas narrativas, observa-se que o espaço doméstico dessas e outras tantas mulheres/atuantes no campo da Saúde Coletiva, nos quais se constroem diferenciações de gênero, é marcado por divisão desigual de trabalho, tarefas e conseqüente sobrecarga, dado o significativo contingente de responsabilidades atribuídos à mulher, em relação ao cuidado e maternidade. Além da desvalorização das mulheres, pautada exclusivamente pelo marcador gênero, quanto ao mérito profissional e capacidade intelectual, tendo o masculino como parâmetro para definição do potencial e reconhecimento da mulher.

Entendida como comportamento natural e fundamentado na cultura e história da humanidade, por muito tempo a violência contra a mulher manteve-se como uma condição do âmbito privado e invisibilizada, ou ainda naturalizada no âmbito coletivo. Seus efeitos devastadores assumiram a esfera pública de modo lento e gradual, por meio das lutas e denúncias de movimentos feministas, que evidenciaram as diferentes maneiras de expressão da violência de gênero, agressivas ou sutis, isto é:

[...] a violência física e, portanto, mais visível se encontra no mesmo patamar de gravidade e importância que a violência psíquica, moral ou simbólica que se fixa através dos comportamentos cotidianos da sociedade ou da mídia. Assim como guardam a mesma proporção a violência que se dá no ambiente social e comunitário como a que ocorre na intimidade do lar ou no ambiente de trabalho (MOTTA, 2017, p. 13).

Entretanto, a visibilidade das violências não é suficiente para a transformação da sociedade, cultura e ruptura dos processos de sofrimento a que estão submetidas as mulheres. A visibilidade dos crimes por si só não assegura o respeito à dignidade e vida das mulheres. É fundamental a construção de estratégias que viabilizem a transformação da cultura e organização da sociedade, do mesmo modo que a manutenção, a ampliação e o aprimoramento das redes de apoio à mulher, como previstos na Lei Maria da Penha (CERQUEIRA et al., 2018). Motta afirma que “a violência persiste e tem atingido formas cada vez mais requintadas de crueldade, como as práticas femicidas de que tanto se ocupam os meios de comunicação” (MOTTA, 2017, p. 13).

Há que se considerar também o quanto a própria percepção e nomeação da violência é uma condição de difícil alcance, que corrobora a premissa de que as violências são, sobretudo, compreendidas e assimiladas quando produtoras de marcas visíveis, como expresso neste trecho:

*“Divisão de trabalho doméstico, abandono em momentos difíceis com os filhos. Nada muito visível, absolutamente e cotidianamente agressivo. Dado que tenho 63 anos, só percebi muitos anos depois de separada.”*

São condições que exibem o desamparo sistemático da sociedade brasileira em produzir debates sérios, comprometidos e interseccionais sobre violência de gênero; desamparo e despreparo social e governamental que contribui para a construção problemática da crença

falaciosa de que as mulheres quando assim o desejarem são capazes de romper com relacionamentos abusivos, denunciarem violações e se afastarem de situações tóxicas.

Existe no Brasil a responsabilização contínua das mulheres para que sobrevivam aos abusos sofridos, se fortaleçam e denunciem os agressores, a fim de se libertarem das situações de violência (SANTOS; MORÉ, 2011). Entretanto, a atribuição às mulheres do compromisso em proteger a si mesma e, em muitos casos, aos filhos, apresentar condições financeiras concretas de autonomia e independência, além de uma rede de suporte e acolhimento ativa, é mais um dos abusos e violências cometidos pelo Estado, pois, em um país desigual, racista, classista e sexista como o Brasil, a crença de que todas as mulheres, em algum nível, serão capazes de tais feitos, é risível.

Especialmente, quando consideram-se as condições sociais e raciais desiguais que estruturam, por exemplo, o acesso à educação superior, como evidenciado pelo perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa ampliada, pois mais da metade das mulheres atuantes no campo da Saúde se autodeclararam brancas (67,3%) enquanto apenas 7,9% se identificam enquanto negras da pele escura (pretas).

O modo como o sistema de proteção brasileiro às mulheres foi construído se pauta, principalmente, em ações punitivistas, sem considerar em qualquer medida raça como categoria estrutural das opressões. Ou seja, embora seja um avanço a construção de uma tipificação jurídica específica para violência de gênero, os índices de violência e assassinato de mulheres negras (pretas e pardas) segue com números altíssimos (CERQUEIRA et al., 2018; WAISELFISZ, 2015).

Nos espaços domésticos a violência se expressa, muitas vezes, desde a infância, por meio de abusos presenciados pelas crianças, na agressão às mães e no explícito desamparo e confusão que permeia o processo de compreensão destas crianças quanto às violências perpetradas por e entre relações intrafamiliares, desde violências físicas até assédio e abuso sexual infantil. Em muitas destas vivências, as mulheres, que também são mães, não se sentem fortalecidas e seguras para romper com o ciclo da violência e deixarem os parceiros, visto que são dependentes econômica (principalmente) e afetivamente dos mesmos (BRANDÃO; GERMANDO, 2009), como é possível identificar na narrativa abaixo:

*“Cresci em um lar em que a violência de gênero sempre existiu em suas mais variadas formas. Nessa perspectiva, vivenciei inúmeras agressões contra a minha mãe e, por muito tempo, não fui capaz*

*de intervir, visto que como criança não entendia exatamente os motivos pelos quais aconteciam as brigas [...] Lembro de um sonho que me atormentou por anos. Sonhei que ele havia cortado o pescoço da minha mãe, encontrei o corpo dela na cozinha e no meio de todo o sangue eu ficava tentando colar a cabeça no corpo. Houve uma ocasião em que meu pai, como era habitual, estava na rua, nos bares, pois, bebia muito e vendo que minha mãe dormia sozinha, resolvi ir dormir com ela em seu quarto. Meu pai chegou, deitou na cama e tentou tirar minha roupa e me tocar. Minha mãe estava dormindo. Tentei impedi-lo segurando a roupa no lugar e afastando sua mão, consegui levantar da cama, fui para o meu quarto, chorei muito e por vários anos me convenci de que aquilo havia acontecido porque, bêbado, ele havia me confundido com a minha mãe. Por várias vezes, tentei fingir que eu havia tido um pesadelo. Não compartilhei sequer com a minha mãe e só fui confrontar essa realidade na época da graduação, quando tive acesso a terapia com psicólogo.”*

Identifica-se nestas narrativas, o impacto emocional e psicossocial causado em mulheres inseridas em ambientes domésticos violentos (DEEKE et al., 2009), o intenso e persistente trauma que as situações, inclusive, de enfrentamento cotidiano provocam:

*“[...] Em casa fui vítima de agressões físicas por parte do meu companheiro, também militante do SUS. Várias vezes. Uma situação muito dura de superar.”*

Condições que desumanizam as mulheres, privando-as do próprio sentido de existir e aprisionando-as em cotidianos amedrontadores, adoecedores e nos quais seus direitos se assemelham a vestígios quase invisíveis, tal como a esperança e capacidade de resistir:

*“Me sinto como se fosse descartável, tenho medo do meu atual parceiro, tenho medo de não conseguir vencer essa guerra... tem noites em que não durmo pelo simples fato de não saber se estarei de pé no dia seguinte.”*

Os espaços domésticos também são palco de agressões que tanto vulnerabilizam quanto deixam marcas físicas e concretas nos corpos. Os relatos demonstram que as violências não se expressam de maneira isolada, ao contrário estão entrelaçadas a processos violadores simultâneos, que desumanizam as mulheres, por meio do controle de seus corpos, de discursos

manipulatórios e agressões a autoestima sob a forma da violência psicológica. São ações que se iniciam na infância, e podem ser vivenciados, anos depois, nas relações afetivas.

Sendo possível compreender, portanto, que os espaços privados de pertencimento, isto é, a moradia, o aconchego, refúgio doméstico, o lar de muitas mulheres está intrínseco às relações familiares e afetivas que se estabelecem, também, nestes espaços. Deste modo, quando destituído de sua característica base de pertencimento e marcado por processos relacionais desiguais, agressividades e violações, tanto a casa/moradia quanto a própria relação familiar e afetiva se torna zona comum não mais de existência potente, mas sim de violência de gênero.

A análise e identificação das agressões pode levar anos para se concretizar, permeado por culpa e autorresponsabilização:

*“Fui vítima de um relacionamento abusivo no meu primeiro casamento. Violência física e psicológica. Demorou pouco menos de dois anos para que eu conseguisse sair do relacionamento, mas as marcas duram até hoje [...]”*

*“Desde a adolescência meu irmão me violentava física, verbal e psicologicamente por ser mulher, [...] Minha mãe acredita que uma mulher não tem respeito das pessoas e não é ninguém sem ter um homem. Cresci com isso na cabeça e hoje tenho dificuldade de sair de uma relação que não me faz bem [...] Quando tinha 12 anos tinha aulas particulares na casa da professora e o marido dela sempre arrumava um jeito de chegar em mim e me tocar. Nunca consegui contar pros meus pais [...]”*

*“[...] agressão física por ciúme.”*

*“Fui empurrada por um médico chefe de plantão por estar assistindo um parto.”*

Novamente, a partir das narrativas abaixo descritas, destaca-se a processualidade das violências contra a mulher, pois, identifica-se a vivência de diferentes tipificações, em diferentes ciclos/momentos da vida, e em diferentes esferas do cotidiano.

Enquanto crianças e/ou adolescentes muitas presenciam no âmbito doméstico violências contra a mãe, assédio e violência sexual por pais e/ou parentes; na rua são assediadas; nos relacionamentos afetivos enfrentam diferentes modos de violência, tais como física, sexual,



psicológica e patrimonial; no trabalho e espaços acadêmicos, perseguição ideológica, discriminação de gênero e racial, assédio e violência moral; seguido pela violência institucional e moral que acompanham os processos para denúncia, pois, muitos dos casos são ignorados, abafados e as mulheres desacreditadas.

São retratos lamentáveis que escacaram a estrutura opressora de nossa sociedade, pois, é necessário que se retome aqui o perfil sociodemográfico destas mulheres. São mulheres que acessaram e/ou estão concluindo formação de nível superior, a maioria apresentou no momento da colheita de dados, vínculo empregatício/ renda salarial; residem, principalmente, no sudeste região com maior índice de desenvolvimento do país.

Em consideração a isto, as condições de enfrentamento destas mulheres, supostamente, são significativamente maiores quando comparados a mulheres sem renda fixa; ou mulheres que não tiveram acesso à educação sequer básica, por exemplo. Apesar disso, as violências seguem atravessando suas histórias, espaços de vida, corpos. Deixando marcas físicas e simbólicas.

*“Violência física por um namorado. Violência psicológica pelo meu pai e irmão em casa muitas vezes, por ser mulher. Racismo e violência institucional muitas vezes.”*

*“Foram tantas formas de violência que não conseguiria descrever todas, três estupros, dois namorados com violência psicológica, um com violência física, discriminação no meio acadêmico.”*

A dificuldade em acionar redes de apoio e suporte, além da fragilidade do Estado em oferecer acolhimento adequado e proteção às mulheres que experienciam situações de violência em seus lares, corpos e histórias é mais um dos fatores que permeia a vida e intensifica os desafios das mulheres no enfrentamento de violências que são cotidianas e persistentes:

*“No que se refere às violências física, psicológica, moral e sexual, estas foram feitas por pessoas próximas com quem ainda convivi após ocorrerem. Em todas elas senti que a culpa era a minha [...]”*

*“Violência física e psicológica por um ex namorado quando era adolescente e não percebia isso como violência.”*

*“Sofri violência física, sexual e psicológica de um companheiro por 4 anos, quando criança um tio me assediava e assediava minhas primas também.”*

*“[...] Tivemos uma grave luta no corpo a corpo em que pude, finalmente, agredi-lo [pai] e defender minha mãe e meu irmão com a fúria acumulada por anos. Fiquei com vários hematomas, chamei a polícia, que se recusou a fazer um boletim de ocorrência contra ele. Meu pai gritava no portão, com todos os vizinhos assistindo, que eu saía de carro com meu namorado, chegava de madrugada e que ele havia criado uma filha puta que faz sexo antes do casamento. O policial ficou me convencendo de que, na verdade, ele só estava sendo um pai preocupado com a filha, que eu precisava entender isso e me questionou se realmente era a melhor opção denunciar, que isso geraria consequências e que eu me arrependeria. Perguntou se eu queria ver meu próprio pai ir pra cadeia. Chorando muito, não tive forças de seguir com a denúncia [...]”*

A cultura patriarcal que estrutura as organizações sociais e institucionais brasileiras, em se tratando desta pesquisa, estabelece condições para que os equipamentos e equipes, teoricamente qualificados para proteger e acolher vítimas de violência, não só demonstrem incapacidade no processo de acolhida, como também culpabilizam as mulheres durante o processo de denúncia.

Sendo que a ineficácia das ações de proteção junto à abordagem inadequada, implicam na descrença da população quanto à efetividade de aplicação das leis e na ampliação das dificuldades impostas às mulheres em situação de violência para romperem com os ciclos e denunciarem os agressores, o que corrobora o aumento dos índices de assassinatos de mulheres no Brasil, apesar da existência de legislação específica de proteção à mulher (CERQUEIRA et al., 2018).

#### ▪ **Violência Sexual na Vida Adulta**

A cultura do estupro em muito fortalece as violências e abusos sexuais sofridos por mulheres, visto que legitimam a hipersexualização, violência e invasão de seus corpos. Observa-se que em situações cotidianas, tais como andar na rua, utilizar transporte público ou

no exercício de atividades profissionais e de trabalho, nós mulheres somos ameaçadas e agredidas, tendo nosso corpo e intimidade violadas. As narrativas denunciam que em processos de considerável vulnerabilidade, como ser assaltada, a violência sexual configura possível desdobramento:

*“Vivi um relacionamento abusivo por 5 anos [...] Trabalhei com um médico que fazia diversas brincadeiras com cunho pejorativo e sexual, inclusive na frente da equipe de enfermagem. Já fui assediada sexualmente durante um assalto, acredito que só escapei do estupro porque me neguei a ir a uma rua escura com ele, mas ainda assim ele passou a mão em mim.”*

*“[...] trabalhando como operadora de caixa em uma loja, o gerente com frequência fazia comentários de cunho sexual e um dia me agarrou a força, tentou me beijar. Consegui afastar e fugir, mas pedi demissão pouco tempo depois.”*

*“Fui tocada e beijada na rua durante episódio de assalto [...]”*

*“[...] assédio sexual por médico.”*

*“Nunca passei por estupro. Mas desconheço mulher que não tenha sofrido assédio sexual. Creio que a mais grave foi uma masturbação num ônibus interestadual na adolescência durante a madrugada dentro do ônibus [...]”*

*“Homem ficou encostando seu pênis ereto em meu traseiro no ônibus cheio.”*

*“[...] sofri assédio no ônibus. Um homem se masturbando ao meu lado. Me senti muito agredida.”*

*“Fui assediada e fisicamente coagida em um exame admissional de trabalho e levei alguns anos para me dar conta de que aquele médico havia se utilizado de seu poder hierárquico para me bolinar. Tenho raiva de não ter reagido na situação e hoje me culpo de não ter denunciado e protegido outras moças submetidas àquela situação.”*

Nas narrativas acima desenvolvidas, a violência sexual é uma das tipificações que se desvela para vários espaços de vida e sociabilidade das mulheres, pois, ocorrem sob a forma de assédio nas ruas, durante o uso de transporte público, nos processos admissionais de trabalho, nos ambientes de trabalho, nos espaços estudantis/acadêmicos, nos assaltos.

*“Abuso sexual por familiares; violência psicológica e moral em um relacionamento submisso [...]”*

Em muitas situações, o assédio e violação dos corpos se efetiva a partir do estupro, da insistência em fazer sexo apesar do não-desejo, da recusa explícita. A obrigação e imposição de que nossos corpos estejam disponíveis para o uso, independente da não aceitação.

O processo de assimilação e enfrentamento das violências e a própria identificação de sua ocorrência no nosso cotidiano, consiste em doloroso desafio, como já observado anteriormente. Os abusos sexuais são igualmente difíceis em serem notados, sendo que o processo de denúncia é ainda mais complexo, considerando a culpa, responsabilização e deslegitimação social que caracteriza os contextos e redes sociais das mulheres que foram violadas, como percebido nestas narrativas:

*“Minha violência sexual é tão chocante que por muito tempo ela fez eu acreditar que aquele cara podia passar a mão em mim porque eu estava bêbada dormindo no carro que nos guiava para casa [...] ele tentava colocar sua mão para dentro da minha calcinha, eu estava praticamente desmaiada [...] temos muitos amigos em comum, acabei me silenciando e acreditando que eu merecia isso! As poucas pessoas que contei duvidaram da minha lembrança porque eu estava bêbada [...]”*

*“Sofri um estupro aos 19 anos, nem adolescente, nem adulta. Era virgem, engravidei e fiz um aborto clandestino.”*

*“[...] Sofri uma tentativa de estupro no banheiro de uma casa noturna [...] consegui resistir e gritar e um segurança entrou no banheiro e segurou o homem. Na época não denunciei e fiquei tão atordoada que demorei pra me dar conta de que o que eu tinha sofrido era uma violência, não acreditava.”*

*“Passei por um relacionamento abusivo. Na minha primeira relação sexual com um garoto que gostava [...] não estava tão afim e fui pressionada. Como estava afim de transar, para mim não foi estupro, mas não estava preparada naquele momento e por isso, para mim falo que foi uma violência psicológica porque disse que não queria.”*

*“[...] insistência do parceiro em ter sexo contra minha vontade e insistência de vários parceiros em fazer sexo sem proteção [...]”*

*“[...] Já fui estuprada na vida adulta (e demorei para reconhecer que foi estupro pois tinha ingerido álcool).”*

*“[...] fui estuprada por colega de sala na graduação e o caso foi abafado.”*

*“Tive relações sexuais após muita insistência mesmo eu negando de forma incisiva. Mas depois resolvi ceder pois estava cansada de negar e verificar que não estava adiantando [...] considerava meu amigo e confiava nele.”*

### ▪ **Violência Obstétrica**

A compreensão do que é a violência obstétrica, no Brasil figura como uma discussão em que não há consenso quanto a sua definição, embora os atendimentos brasileiros se caracterizem pelo abuso de intervenções cirúrgicas, que são muitas vezes humilhantes, além da falta de informação às mulheres e negação do direito ao acompanhante, o que é considerado um desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, além de uma violação dos direitos humanos (ZANARDO, et al., 2017).

A realidade de muitas mulheres em relação ao parto e nascimento é cruel, marcada por intervenções obstétricas desnecessárias, relatos de “vivências de parto dolorosas, com ofensas, humilhação e expressão de preconceitos arraigados em relação à saúde e à sexualidade da mulher” (ZANARDO, et al., 2017, p. 4), situação que reforça a importância da humanização do parto e do nascimento, “que busca reafirmar o lugar de protagonista da mulher nessa cena, empoderando-a quanto ao conhecimento em relação ao seu corpo, à gestação, às mudanças

esperadas e possíveis, além de tudo que envolverá o processo do nascimento” (ZANARDO, et al., 2017, p. 4).

*“Sofri violência obstétrica [...] tentaram negar meu acesso ao parto humanizado com a enfermeira obstétrica que atuava no serviço, me colocaram acesso venoso e ocitocina sintética contra minha vontade, fizeram inúmeros toques desnecessários, mas ao final consegui parir naturalmente, graças à intervenção/defesa da enfermeira obstetra que estava de plantão.”*

*“Fui agredida por meu ex companheiro, violentada por um desconhecido, agredida por paciente, fizeram manobras proibidas no meu parto.”*

*“O mais grave [...] violência sofrida por médicos no parto. De ser abandonada no hospital sem ter outro médico para me socorrer.”*

*“Meu parto foi induzido [...] Na hora do parto fizeram bastante força em cima da minha barriga (manobra de Kristeller) mesmo eu sendo uma paciente enfermeira muito colaborativa por compreender o caminho do meu bebê durante o parto normal que tanto desejei.”*

*“No meu parto [...] me levaram para o bloco cirúrgico sem nenhum acompanhante comigo no hospital. Me senti uma indigente. Não tive nenhum profissional me perguntando nem se eu tinha roupa para vestir. Senti um pouco de racismo, uma vez que eles fizeram isso sem nenhuma informação sobre mim. Chorei no bloco cirúrgico. Foi horrível.”*

*“[...] imposição de uma cesariana às 40 semanas de gestação sem nenhum critério razoável e contra a minha vontade [...]”*

*“[...] fui ganhar minha bebê, o médico da enfermaria que era apenas para me observar até a ambulância chegar, pois havia saído da consulta de pré natal com sintomas de pré eclampsia começou e me xingar dizendo que [...] não atendia mulheres grávidas [...]”*

*“[...] cesariana forçada [...] Médico subiu em cima da minha barriga para empurrar o bebê quase quebrando minha costela.”*

Tendo em vista estas narrativas, reafirma-se a importância da discussão de gênero e sexualidade, bem como a construção de políticas públicas fundamentadas nos conceitos e práticas do empoderamento, que são fundamentais para a transformação social e estão implicados no fortalecimento das mulheres como sujeitos individuais e coletivos.

Há que se considerar também que a estrutura societária racista e desigual, produz privilégios, de modo que a maternagem para muitas mulheres, em especial, as negras, as pobres, as periféricas e as mulheres que estão fora dos padrões cisheteronormativos, figura como mais uma das tantas desigualdades e precariedade que marcam suas vidas, pois a falta de acesso a informações e ao reconhecimento social de si enquanto humanas e cidadãs pelas instituições provedoras de cuidado, não possibilita que muitas tenham garantidos seus direitos reprodutivos e acesso a atendimento e acolhimento humanizado na atenção ao parto e nascimento.

Tendo em vista que o campo de Saúde é composto, sobretudo, por mulheres atuando como profissionais de saúde e, portanto, na assistência materno-infantil, identifica-se a persistência da reprodução das violências por mulheres contra outras mulheres. Panorama que reafirma a importância das discussões de gênero com enfoque nos marcadores sociais de raça e classe como parte dos projetos político-pedagógicos das instituições de ensino técnico e superior.

Uma vez que existe significativo despreparo da equipe técnica-profissional no processo de acolhida e assistência, além da aplicação de ações violadoras e invasivas, especialmente, na condição delicada e complexa da maternagem, como evidenciado pelos relatos de vivências tão dolorosas.

Assim, é fundamental que se desenvolva nos espaços acadêmicos o debate e aprofundamento das pautas relacionadas aos estereótipos de gênero e papéis sociais atribuídos nas condições de gênero e raça, pois, são estas construções histórico-culturais que perpetuam a reprodução e naturalização de preconceitos e opressões. Para tanto, a reflexão crítica quanto aos marcadores sociais da diferença e às estruturas opressoras que promovem e efetivam as violências na sociedade e relações, atua como ferramenta indispensável nos contextos de formação e instrumentalização técnico-profissional (SARMIENTO et al., 2018).

## ▪ **Racismo**

De acordo com Silvio Almeida (2019, p. 21) em sua obra “Racismo Estrutural”, também incluída na Coleção Feminismos Plurais, “[...] racismo é a manifestação normal de uma

sociedade, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade.” Isto porque, o racismo é sempre estrutural e integra a organização econômica e política da sociedade, de maneira a oferecer o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violências observadas na vida social. É possível identificar a expressão dessa perspectiva no seguinte relato de uma das mulheres participantes da pesquisa:

*“Como mulher negra na vida foram diversas violências, as comuns, nenhuma física [...]”*

Nesta afirmativa, apreende-se que o racismo em suas variadas formas, definido como “comum” pela participante, faz parte do cotidiano de pessoas negras. É compreendido como violento, entretanto, parte da cotidianidade, de seu viver.

Com base nesta premissa, as expressões do racismo no cotidiano são manifestações de algo mais profundo e emaranhado nas estruturas políticas e econômicas da sociedade. Para a transformação da sociedade e dos cotidianos inseridos e desenvolvidos nesta trama social é imprescindível compreender como se expressa o racismo em nossa sociedade, tanto nas relações interpessoais quanto na dinâmica das instituições (ALMEIDA, 2019), a exemplo das narrativas abaixo descritas, desenvolvidas por participantes da pesquisa:

*“Quanto ao racismo já fui preterida por pacientes em relação a uma dentista loira [...] discriminação por ser mulher, quando saí da faculdade e fui procurar emprego em um sindicato, o entrevistador foi claro em preferir profissionais do sexo masculino.”*

*[...] Já me pediram para prender meu cabelo com pente porque o colega se incomodava com as "ondinhas" que faziam meu cabelo. Fora paciente que nem conheço e recusa logo atendimento porque [...] eu nunca sou a médica da unidade, sou sempre a técnica de enfermagem ou a enfermeira. Não estou rebaixando nenhum profissional, pelo contrário sem eles é inviável o meu serviço. Mas as pessoas ainda tem muita dificuldade de aceitar que existe sim uma médica mulher negra!”*

*“Especificamente já passei por várias situações constrangedoras referente a cor e questão cultural, por ser filha de nordestina. Como olhares e tratamento diferenciado nas lojas, piadinhas referentes a sotaques e uso de palavras que ofende como aquela roupa é de baiano ao invés de se usar a palavra cafona ou feia.”*



*“Passei em todas as etapas em um processo seletivo, mas não fui contratada por ser negra. Na época optei por não denunciar, mas me arrependo [...] a situação foi escancarada.”*

*“Já fui discriminada em diversos ambientes por ser mulher negra. Já tive meu caráter posto em dúvida me sendo negado direito e sendo seguida por seguranças em lojas de departamento.”*

*“Não fui contratada por não ter perfil da empresa mesmo sendo a única a passar em um processo seletivo. Depois fiquei sabendo por uma amiga que trabalhava no local que a chefe não me escolheu por minha cor.”*

*“Sou mulher negra e doutorada, durante toda vida eu e minha família sofremos com questões sobre racismo em vários âmbitos. Atualmente resido no estado de Goiás onde cheguei para coordenar um curso de graduação e preciso cuidar para não ser embranquecida, o que faria com que me enxergassem apenas como um título. Antes de um título sou mulher e negra e sempre deixo muito claro em qualquer espaço, com isso posso garantir aos meus pares que o acesso é possível, sofrido, mas possível [...]”*

Identifica-se que mesmo a ascensão social, posta por meio da categoria profissional “médica”; “dentista” e dos títulos acadêmicos “professora doutora” não é suficiente para que mulheres negras sejam reconhecidas como parte da categoria universal (branca e masculina, o homem europeu dito universal), sendo frequentemente preteridas quanto a outras pessoas (brancas).

Embora, muitas vezes estejam mais aptas e qualificadas a exercerem determinada função, sendo caracterizadas devido a cor da pele como perigosas; desonestas e desqualificadas, motivos pelos quais são perseguidas por seguranças em lojas ou não contratadas, por exemplo.

Ribeiro (2017), evidencia com base em diferentes autoras das epistemologias feministas negras, a importância de situar os espaços sociais dos quais se fala, tal como se apresenta nesta narrativa:

*“Me considero privilegiada, sei que mesmo sendo mulher e morar em uma região periférica, sou branca, e a questão racial sempre me pareceu determinante nas violências (infelizmente) [...]”*

Pois, o processo de colonização estabeleceu o eurocentrismo como referência majoritária de cultura e civilização em detrimento dos conhecimentos afro e indígenas, além de definir um padrão específico de beleza e capacidade, isto é, o branco, compreendido socialmente como universal.

Este panorama instituiu lugares sociais desiguais de acesso, participação e valorização para os diferentes grupos populacionais no Brasil e que são determinados com base em marcadores sociais (BERTH, 2019; RIBEIRO, 2017).

Em vista disso, ser mulher, pobre e branca, traz desafios simbólicos e concretos para a existência e dinâmica de muitas mulheres, porém, o acesso a estratégias de enfrentamento desta situação de desigualdade se torna ainda mais complexa para as mulheres negras, visto que sua própria existência e dignidade são continuamente negociadas (RIBEIRO, 2017) e, portanto, se tornam ainda mais vulneráveis às estruturas societárias opressoras, no qual estar viva como mulher, negra e pobre é resistência.

Embora existam diferentes significados para o termo raça, Almeida (2019) faz saber que sua etimologia sempre esteve relacionada ao ato de estabelecer classificações e que se atrela às circunstâncias históricas em que é utilizado, sendo um conceito relacional e histórico que diz sobre acontecimentos, conflitos, poder e decisão e sobre a própria constituição das sociedades contemporâneas.

No Brasil existe uma enorme dificuldade em garantir a universalidade das políticas públicas sociais, considerando a intersecção gênero e raça, como se observa:

[...] a taxa de homicídios de mulheres não negras teve crescimento de 1,6% entre 2007 e 2017, a taxa de homicídios de mulheres negras cresceu 29,9%. Em números absolutos a diferença é ainda mais brutal, já que entre não negras o crescimento é de 1,7% e entre mulheres negras de 60,5%. Considerando apenas o último ano disponível, a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 3,2 a cada 100 mil mulheres não negras, ao passo que entre as mulheres negras a taxa foi de 5,6 para cada 100 mil mulheres neste grupo. [...] a proporção de mulheres negras entre as vítimas da violência letal é 66% de todas as mulheres assassinadas no país em 2017 (CERQUEIRA, et al., 2019).

*“[...] foi racismo aliado a condição social na época da universidade por a partir dela passar a frequentar outros ambientes fora da minha classe social e ter sido discriminada em uma loja [...] por ser negra [...] era bolsista de iniciação científica pelo CNPQ e fui até um shopping famoso da zona sul do Rio de Janeiro para comprar um vestido com o valor da minha primeira bolsa [...] olharam e acharam que eu não teria como comprar, sai da loja, voltei e chamei outra vendedora da minha cor, que me atendeu muito bem, comprei com esta mas fiz questão de sinalizar para a anterior a perda da*

*sua venda [...] fui discriminada por ser mulher por um colega de trabalho, porque mulher tem que tirar licença para ter bebê, não pode ocupar cargo de gestão!”*

*“Sou negra [...] é muito sutil embora recorrente e aconteça todos os dias. Uma pena que o discurso do brasileiro ainda seja regado a requintes para amenizar sua incapacidade de lidar com a cor das peles.”*

Existe em andamento no mundo e no Brasil uma política de extermínio da população negra. Para tanto, os mecanismos de atuação e ferramentas do racismo estão se tornando mais complexos e sofisticados. Em muitas situações são ações veladas, parte naturalizada nos espaços do cotidiano, a partir da recusa em atender de maneira adequada uma mulher negra, pressupondo e estabelecendo com base nos atributos e características de herança afro que, enquanto mulher negra, ela não pertence à zona de poder elitizado, ao shopping, à livre circulação e compra de determinados objetos, reservados às pessoas que pertencem ao grupo majoritário branco, com traços eurocêntricos e, portanto, identificados e classificados como categoria que evoca naturalmente respeito e dignidade.

São crenças e comportamentos cristalizados no senso comum, nas relações interpessoais, nos discursos, nas instituições públicas e privadas, sendo pactuadas e reproduzidas pelos grupos majoritários, mas que revelam e corroboram a exclusão, desumanização e genocídio da população negra.

Neste panorama, mulheres negras, principalmente as de pele escura, estão alocadas em condições ainda mais vulneráveis. Por isso, o estudo e aprofundamento das epistemologias feministas negras surge como um caminho necessário, a fim de que nossa compreensão do racismo arraigado na cultura, história e organização social possa se ampliar e contribuir para a produção de estratégias antirracistas, contra o patriarcado e desigualdades sociais sejam igualmente complexas e sofisticadas. Para que a construção de discursos e ferramentas de desmantelamento das estruturas opressoras possam ser de fato efetivas e se constituírem como prática micro e macropolítica (ALMEIDA, 2019; BERTH, 2019).

## ▪ **Violência Patrimonial**

A violência patrimonial está diretamente ligada a necessidade de privar mulheres do direito a terem direitos, considerando-se que a condição de ser reconhecida em sua cidadania implica em oportunizar condições para romper com estruturas e dinâmicas que violem sua humanidade. A dependência financeira figura como um dos principais fatores que mantém mulheres inseridas em contextos de violência, principalmente, nos espaços domésticos e relações intrafamiliares.

*“[...] sofri violência patrimonial do meu ex namorado, quando me dei conta disso, foi muito constrangedor, tive raiva, vergonha, medo de assumir. Em seguida percebi que tanto precisaria assumir que passei por isso, quanto fazer algo concretamente pra resolver isso.”*

*“[...] Meus livros e coisas já foram jogados no lixo por cônjuge; que também já fingiu que me trombou, quando na verdade veio em minha direção para atacar-me (parti pra cima questionando-o e acabou assumindo a ação).”*

## ▪ **LGBTIfobia**

Tendo em vista a complexidade que permeia as experiências de gênero e orientação sexual, para maior aprofundamento da análise de narrativas que se relacionam com violências expressas a partir do preconceito quanto às performances de gênero e sexuais, buscou-se esclarecer aspectos fundamentais para definição e compreensão sobre as diferenças entre identidade de gênero e orientação sexual.

O Manual de Comunicação LGBTI+ organizado por Reis (2018) traz definições e esclarecimentos quanto a identidade de gênero, que se caracteriza pela percepção que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino, de alguma combinação dos dois (intersexual) ou que não se compreendem a partir de noções binárias de gênero (agênero, queer, gênero fluído, entre outros), independente de sexo biológico.

A partir disso, estabelece-se que há pessoas cisgênero (se identificam, em todos os aspectos, com o gênero atribuído ao nascer) e transgênero (travestis, transexuais – pessoas trans – se identificam com gênero diferente/oposto ao de nascimento/sexo biológico).

A expressão de gênero se dá pela manifestação pública das pessoas quanto ao nome, vestimenta, corte de cabelo, comportamentos, voz e/ou características corporais e pela forma como interage com as demais pessoas, sendo que é possível a expressão de gênero não corresponder ao sexo biológico. Enquanto, a orientação sexual refere-se à atração emocional, afetiva ou sexual involuntária por pessoas de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, e a ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas.

As orientações sexuais mais habituais, embora existam outras possíveis, são definidas por atração pelo mesmo sexo/gênero (homossexualidade), pelo sexo/gênero oposto (heterossexualidade) ou pelos dois sexos/gêneros (bissexualidade) (REIS, 2018).

O Atlas da Violência 2019 (CERQUEIRA et al.; 2019) situa a violência contra a população LGBTI+ como um problema que tem se agravado nos últimos anos, sobretudo no cenário sociopolítico brasileiro atual, dada a ascensão do discurso contra o reconhecimento dos direitos desta população.

A gravidade deste cenário se intensifica com a invisibilidade desta população em relação às Políticas Públicas e a dificuldade na construção oficial de dados e estatísticas, tanto em relação ao tamanho da população, quanto aos índices de prevalência das violências contra este grupo:

[...] o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não faz qualquer pergunta nos seus *surveys* domiciliares sobre a orientação sexual. Por outro lado, as polícias (em geral), nos registros de violência, também não fazem qualquer classificação da vítima segundo a orientação sexual, assim como não existe tal característica nas declarações de óbito. Portanto, torna-se uma tarefa extremamente árdua dimensionar e traçar diagnósticos para produzir políticas públicas que venha a mitigar a violência contra a população LGBTI+ (CERQUEIRA et al.; 2019, p. 56).

*“Sou mulher, preta, bissexual e baixa renda, mercado de trabalho, sociedade e família não aceita esses marcadores. Chefe machista branco e rico, relacionamentos amorosos abusivos.”*

*“[...] Quanto a discriminação por ser mulher, sofria muito isso quando eu bebia. Quando me assumi enquanto bissexual e namorei uma mulher, ouvi muitas coisas que não gostaria e pessoas menosprezando a relação que eu tinha por ser com uma mulher.”*

*“Hoje consigo nomear as violências que sofri. Sugiro que em vez de homofobia possa constar no questionário os termos: lesbofobia, bifobia e transfobia.”*

*“Mesmo tendo convivido com mulheres fortes desde a infância e participado de coletivos feministas na adolescência, tive medo de expor minha orientação sexual em muitas situações, mesmo com medo expus e fui discriminada, já tive relacionamentos abusivos com homens em que me sentia pressionada a fazer sexo, a não deixá-los, a não brigar porque era vencida pelo cansaço, a bancar sozinha, em vários sentidos, uma relação. Fui molestada por um primo de 17 anos quando eu tinha 10 e por pai de amiga quando tinha 13.”*

*“[...] Nunca sofri a violência física, mas tenho medo de andar na rua, de ser atropelada ao andar de mãos dadas com minha namorada, de ocupar espaços públicos e ser deslegitimada.”*

*“Tinha um relacionamento estável com um homem por muitos anos e terminei com ele pois comecei a me relacionar com uma colega de trabalho, logo transferiram a mim e ela de setor, nos chamaram numa sala para falar que não queriam nos ver nos beijando ou com romance dentro do local de trabalho (nós não fazíamos isso) embora alguns casais heterossexuais façam.”*

Gênero e sexualidade são importantes concepções na discussão referente ao controle sobre os corpos e normalização dos afetos, pois, atuam na construção de ideais de sucesso que promovem a regulação das relações, domesticidade feminina, além de padrões para maternidade e amor romântico, que em conjunto com a heteronormatividade condicionam perspectivas para julgamento das vidas que não correspondem a estes ideais e códigos de conduta padronizada (BIROLI, 2018) e contribuem para a marginalidade e invisibilidade da população LGBTI+, de suas pautas e demandas, intensificando as violências e opressões societárias que atravessam seus cotidianos.

### **5.3 As Tipificações da Violência de Gênero e sua Transversalização nas Zonas Comuns Existenciais de Mulheres Atuantes no Campo da Saúde**

Outro ponto a ressaltar-se quanto a análise deste estudo, se faz com base na tentativa de mapear os espaços e processos de vida e convivência cotidiana nos quais se expressam as violências narradas e sentidas pelas mulheres participantes desta pesquisa. Nomeamos esses processos que expressam a interface entre a violência e a cotidianidade como *zonas comuns de existência que são permeadas/marcadas por violência de gênero*.

Isto é, organizações cotidianas que se constituem a partir de categorias de vida partilhadas pelas mulheres, enquanto, parte de um modelo geral de estrutura social e que são, também, espaços marcadamente violentos. Foram definidas assim cinco zonas comuns de existência (Quadro 4) nos quais observou-se a predominância e persistência da violência de gênero expressos por meio de diferentes categorias de violência, apontados nos relatos e experiências das mulheres participantes.

**Quadro 4 – Zonas Comuns de Violências de Gênero**

<b>ZONAS COMUNS DE EXISTÊNCIA E VIOLÊNCIAS DE GÊNERO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>PERCEPÇÕES DAS MULHERES IDENTIFICADAS NAS NARRATIVAS</b>
<p><b>Processos de Trabalho e Vida Profissional</b></p>	<p>Qualificam-se por meio da compreensão de como se dá a expressão da violência de gênero nos espaços de trabalho e exercício profissional das mulheres participantes.</p>	<p><i>“Em contextos profissionais comumente minhas falas e reivindicações eram "analisadas" como histeria, assim como de outras colegas mulheres. Os homens tinham escuta totalmente diferenciada. Fui moralmente agredida por um supervisor que, ao me posicionar contra uma de suas recomendações, me disse gritando que eu era insuportável [...] pedi demissão porque ficou emocionalmente insustentável permanecer lá.”</i></p> <p><i>“[...] Em meu departamento [...] são constantes os comentários depreciativos em relação às mulheres, especialmente piadas. Minhas solicitações de pautas costumam ser esquecidas ou deixadas por último, preciso me fazer ouvir fortemente senão sou interrompida e não ouvida. [...] São tantas violências que cresci acreditando que realmente era inferior em vários aspectos, ainda hoje fico insegura, porém pela primeira vez aceitei um cargo de gestão na universidade que foi totalmente desvinculado de meu companheiro. Antes disso era como se estivesse o tempo inteiro na sombra dele. E</i></p>

		<p><i>temos um combinado, ele só pode dar sugestão ou conselhos sobre minha atuação profissional quando for solicitado.”</i></p>
<p><b>Processos Educacionais de Pesquisa e Formação</b></p>	<p>São caracterizados como os processos de formação acadêmica das mulheres participantes.</p>	<p><i>“Recebi comentários de um professor sobre atuar na área cirúrgica e ser mãe, afirmando que não há como ser as duas coisas [...]”</i></p> <p><i>“[...] durante uma prova de recuperação, um professor aproveitou que a sala estava quase vazia, e passou a mão na minha perna, subindo em direção a virilha. Ele só parou porque eu comecei a chorar. Eu denunciei para a secretaria acadêmica, porém nunca tive devolutiva. Foi falado que eles já haviam orientado a não ficar sozinha com esse professor [...] Escutei de colegas [...] que eu só havia passado na disciplina porque eu havia me envolvido amorosamente com o professor. Acabei deixando a história morrer porque na própria secretaria falaram que não dava em nada as denúncias.”</i></p>
<p><b>Espaço Doméstico – pertencer à casa</b></p>	<p>Espaço de moradia das mulheres participantes no qual se apresentam inúmeros atos de agressão e violência e que transformam o sentimento de pertencimento ou de familiaridade em sentimentos de sofrimento, impotência e/ou insegurança.</p>	<p><i>“[...] o cônjuge tenta controlar, retirar direitos, agressões físicas, manda sair do próprio apartamento.”</i></p> <p><i>“Violência moral por parte do ex-marido (separação de corpos), que exigia atenção integral e era violento com os filhos [...]”</i></p>



<p><b>Relacionamentos e Relações Familiares</b></p>	<p>Construções de vínculos e relações afetivas constituídos pelas mulheres participantes da pesquisa ampliada.</p>	<p><i>“Meu pai foi meu abusador na infância. Por longos anos. Até hoje é muito difícil viver com isso. Afeta minha saúde e minha qualidade de vida. Me desperta ódio e o fato de ser um tabu só faz piorar [...] depois de anos é que percebi que também sofri e me liberei de duas situações de tentativa de estupro, homens que ficaram forçando muito a barra pra transar comigo até chegar ao ponto de eu ter expulsado e empurrado eles de cima de mim no grito.”</i></p>
<p><b>Espaço Público – ocupar as ruas</b></p>	<p>Locais nos quais as mulheres transitam e ocupam enquanto cidadãs pertencentes a sociedade e que se manifestam como espaços de expressão da violência em sua esfera pública.</p>	<p><i>“[...] Não gosto de andar a pé e sozinha, tenho medo e nojo.”</i></p> <p><i>“As experiências de violência por ser mulher se dão no cotidiano, através de microagressões. Isso me incomoda especificamente pela falta de segurança de andar na rua sozinha, pelos riscos que já corri estando em viagens sozinha e pelos assédios cotidianos que nos amedrontam e agridem.”</i></p>

Fonte: Autoria Própria, 2019.

Considerando-se o desvelamento das opressões e tipificações de violência vividos e relatados pelas mulheres que atuam no campo da Saúde Coletiva e tendo identificado que estas violências atravessam a vida e as diferentes esferas do cotidiano, em especial, as zonas comuns de existência que este estudo elenca, o esforço deste tópico é delimitar e aprofundar a dinâmica de intercruzamento das violências nos diferentes espaços de vida e cotidiano destas mulheres.

Nota-se que as diferentes tipificações de violência de gênero se apresentam de maneira persistente nas chamadas “zonas comuns de existência”, caracterizadas no quadro 4 de acordo com a compreensão que identificamos em relação aos espaços de vida e ao modo como se expressam estas agressões e violações no cotidiano das mulheres e em seus fazeres diários.

*“A violência psicológica foi em relação ao primeiro namorado que tive na adolescência. A violência moral está junto à discriminação racial (embora eu me considere branca, já morei em lugares em que me consideravam negra e por eu ser mulher), além disso sofri violência pelo local em que morava, periferia [...] discriminação nos mais diversos ambientes. Em relação a violência sexual, tive um episódio de abuso [...] um parente passou a mão em mim [...]”*

*“[...] parceiro íntimo machista que insistia em me diminuir e em tentar se colocar numa posição superior. Desvalorizava meus atributos profissionais e minhas características femininas físicas e de mulher negra. Mantinha um discurso machista de que eu não tinha que discordar de sua opinião.”*

Uma das narrativas acima evidencia a violência psicológica com parceiro na adolescência e que, portanto, se apresenta na relação afetiva partilhada; a violência moral que junto à discriminação racial se expressa em diferentes espaços de circulação, entre eles, na ocupação do espaço público a partir da moradia, neste caso em região periférica, que gera como desdobramento o senso de não pertencimento e inferioridade e uma existência vulnerável.

Aqui, o racismo opera a partir de um emaranhado complexo, pois, enquanto uma mulher que se considera branca, isto é, com uma pele mais clara (possivelmente parda), há espaços de vida e relações interpessoais, nos quais esta mesma mulher é desprovida do direito à identidade e autodefinição, pois, ao ser considerada negra, por outros, é discriminada.

Na outra narrativa observa-se que a discriminação de gênero e a violência sexual se delineiam nas zonas comuns de relações afetivas e familiares, junto a discriminação por ser mulher tanto em relação às características femininas quanto a partir de suas habilidades profissionais, expressas pelo parceiro íntimo.

Observa-se também o quanto a identidade racial é um marcador questionado, visto que embora uma das mulheres participantes se compreenda como mulher branca, em contextos racistas são suas características e atributos de herança negra que vulnerabilizam e tornam vítima de discriminação.

A outra mulher participante relata que suas características físicas e de mulher negra são utilizadas pelo parceiro a fim de desvalorizá-la, o que corrobora os estudos que evidenciam a marginalidade e preconceito que pessoas negras (pardas e pretas) vivenciam diariamente em seus cotidianos, em diferentes contextos e esferas relacionais da vida.

O espaço público é uma das esferas do cotidiano em que diferentes tipificações de violência se expressam, como identificadas a partir destas narrativas:

*“Fui assediada na rua quando tinha 15 anos. Tive muito medo de ser estuprada.”*

*“[...] Violência moral por um cobrador de ônibus que humilhou uma criança e como intervi e estava sozinha [...]Ele me xingou [...]”*

Nestes relatos o sentido de pertencer e fazer uso dos espaços sociais comuns (rua e transporte público) são desafios, visto que a violência ganha estes lugares e atua como ameaça constante. A condição de cidadã que se posiciona contra violações, a exemplo de não compactuar com a humilhação de uma criança, também é colocada em risco quando se é mulher, pois, a violência psicológica aplicada a partir de uma masculinidade tóxica<sup>31</sup> que acredita e busca a submissão do feminino se apresenta rápida e frequentemente na vida e cotidiano das mulheres.

As especificidades que acompanham a condição biológica de ser mulher, tal como o ato de gerar vida, podem se tornar sinônimo de discriminação e violência, pois, existe a indisponibilidade de acolhimento e respeito às mulheres gestantes, de acordo com as demandas ocasionadas neste processo de vida. Podendo se desenvolver nos processos de trabalho e estudantis, inclusive, reproduzidas por mulheres, como se destaca em algumas das vivências abaixo descritas:

*“[...] tive minha opinião menosprezada pelo fato de ser mulher. Quando tive complicações durante a gestação [...] minha chefia (mulher) disse que eu não tinha nenhum privilégio e que gestação não era doença”.*

---

<sup>31</sup> “Masculinidade tóxica é uma descrição estreita e repressiva da masculinidade que a designa como definida por violência, sexo, status e agressão, é o ideal cultural da masculinidade, onde a força é tudo, enquanto as emoções são uma fraqueza; sexo e brutalidade são padrões pelos quais os homens são avaliados, enquanto traços supostamente ‘femininos’ – que podem variar de vulnerabilidade emocional a simplesmente não serem hipersexuais – são os meios pelos quais seu status como ‘homem’ pode ser removido. Alguns dos efeitos da masculinidade tóxica estão a supressão de sentimentos, encorajamento da violência, falta de incentivo em procurar ajuda, até coisas ainda mais graves, como perpetuação e encorajamento de estupro, homofobia, misoginia e racismo”. CONFORT, M. **Você sabe o que é masculinidade tóxica?** Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/voce-sabe-o-que-e-masculinidade-toxica/>>. Acesso em: 11 de fev. 2020.

*“Uma empresa não queria me contratar (apesar de ter passado por teste seletivo) porque no momento da convocação eu estava grávida.”*

Isto posto, pressupõe-se que para compreender as dimensões e esferas do cotidiano atravessadas pelas violências, que se expressam e se inter cruzam de acordo com marcadores sociais da diferença, devem ser estudados e considerados para construção tanto de ações micropolíticas, quanto para a produção de políticas públicas macropolíticas que possam efetivamente transformar as relações instituídas socialmente, com base em princípios da afirmação das diferenças, da igualdade de direitos e justiça social. Uma vez que,

*“As violências cercam a vida de todas as mulheres em todos os espaços, às vezes de forma muito sutil. Mesmo em espaços de movimento sociais, de partidos, que lutam pela igualdade [...]”*

*“Ser mulher, muitas vezes, é sinônimo de ser abusada. Tantas formas, tão doídas. No trabalho por ir sem sutiã, com colegas por transar na primeira noite, pela família por se recusar a lavar cueca. Ser mulher é encarar de frente sofrimento por vários lados.”*

Neste sentido, torna-se necessário que os discursos e perspectivas progressistas e da Saúde Coletiva incluam em suas análises e proposições, apontamentos e possibilidades que o conceito da interseccionalidade traz enquanto ferramenta sofisticada e potente para análise crítica do modo cada vez mais complexo como as opressões se apresentam na vida cotidiana e nas relações de diferentes grupos minoritários e invisibilizados no Brasil (AKOTIRENE, 2019), a fim de produzir uma política dialógica, entre os diferentes atores sociais inseridos nestes contextos, em conformidade com a compreensão sobre as intersecções e marcadores da diferença existentes (FERRUFINO et al., 2019).

Tendo em vista o contexto específico deste estudo, identifica-se que os serviços de saúde, enquanto espaço público de pertencimento, *loco* expressivo dos processos cotidianos de trabalho, de formação e de militância das mulheres participantes desta pesquisa, tem se constituído como uma zona comum de existência destas mulheres que reproduzem e perpetuam violências, que deveriam combater .

As relações desiguais de poder baseadas em classes sociais, gênero e raça/etnia, bem como a anulação de seus discursos enquanto mulheres, somadas a cenas cotidianas de

discriminação e invisibilidade de suas pautas e demandas implicam na constituição do campo da Saúde como um espaço potencial que reproduz os inúmeros desafios de gênero a serem enfrentados pelas mulheres tanto como atuantes quanto usuárias da rede de apoio e assistência em saúde e que, por consequência, reduz a potencialidade do SUS enquanto referência no exercício de assistência alinhada à ética do cuidado, equidade, igualdade e respeito aos direitos de todas as pessoas, inclusive, das mulheres.

*“Há vários tipos de violência, sobretudo no meio acadêmico. Ano passado sofri assédio moral ao longo de um semestre [...] Foram vários episódios, o último foi onde o enfrentei depois de tanto engolir sapo. Tive uma crise nervosa depois disso e adoeci [...] Outros tipos de violência eu sofri em ambientes de atendimento médico [...] tanto que evito ao máximo passar por esse tipo de atendimento, já que não são nada humanizados. Médicos despreparados para acolher, se sentem contrariados ao serem questionados sobre as prescrições. Um deles não gostou quando quis saber dos riscos de um remédio e disse que encerraria minha consulta caso eu duvidasse da abordagem dele, além de ter me examinado (dor pélvica) sem me dar uma roupa para cobrir minhas partes íntimas, me expondo no consultório sem ao menos trancar a porta.”*

Um dos requisitos para que se desenvolva uma política de enfrentamento destas violências e opressões é a construção de espaços que possibilitem a sensibilização, percepção e discussão sobre a organização e efeitos do patriarcado e racismo enquanto estruturas opressoras que operam transversalmente nas instituições e no cotidiano de todos nós. Além disso, o delineamento de estratégias e ações que ampliem a percepção dos profissionais de saúde sobre práticas discriminatórias baseadas em classe, gênero e raça que se atualizam das práticas de formação, cuidado e gestão em saúde, e da constituição de ações político-técnico-profissionais para combate à estas desigualdades e violências.

Hasse e Vieira (2014) relatam que há muitas dificuldades no atendimento às mulheres vítimas de violência de gênero, desde a crença de que esta não é uma situação persistente e crescente no país, perpassando pelo significativo desconhecimento sobre as formas de violência existentes e praticadas contra as mulheres, para além da violência física.

Esta condição, implica no não reconhecimento da causa para diversos sintomas que as mulheres atendidas apresentam; até o desenvolvimento de condutas inadequadas ou a escolha de uma única conduta, o que se caracteriza como insuficiente, dada a complexidade que as situações de violência demandam, no sentido de promover e efetivar ações de uma perspectiva

interdisciplinar e intersetorial, que considere a interface entre práticas de saúde e estudos de gênero (ESCORSIM, 2014; SILVA, 2017).

Esses processos de obliteração da percepção dos profissionais da saúde sobre os processos de violência de gênero não exclui as mulheres, conforme discutido a seguir a partir da narrativa das participantes.

#### 5.4 Percepções e Narrativas sobre Feminismo e Machismo

*Permita que eu fale não às minhas cicatrizes  
Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes  
Que nem devia tá aqui*

[...]

*Permita que eu fale não às minhas cicatrizes  
Se isso é sobre vivência, me resumir à sobrevivência  
É roubar o pouco de bom que vivi  
Por fim, permita que eu fale não às minhas cicatrizes  
Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes  
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir<sup>32</sup>*

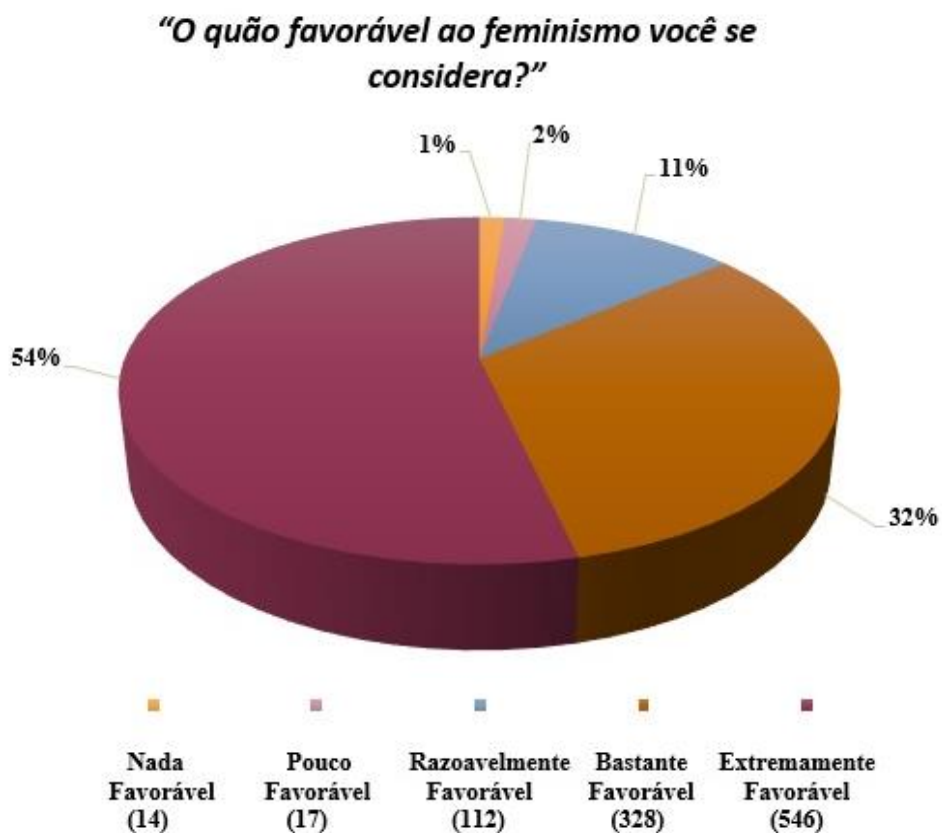
Os resultados produzidos neste eixo se apresentam por meio da caracterização das mulheres quanto ao modo como identificam o machismo e feminismo em si próprias. No que diz respeito ao feminismo, este eixo foi respondido por 1017 mulheres (Figura 2) a partir da pergunta norteadora “*O quão favorável ao feminismo você se considera?*”.

Não houve qualquer descrição prévia no questionário, quanto aos conceitos de Feminismo e Machismo, de maneira que todas as respostas foram produzidas a partir da percepção e conhecimento que as mulheres participantes evocaram sobre as temáticas.

---

<sup>32</sup> Trecho da música “**AmarElo**”. Letra de Emicida na voz de Emicida, Majur e Pablló Vittar. AmarElo, 2019.

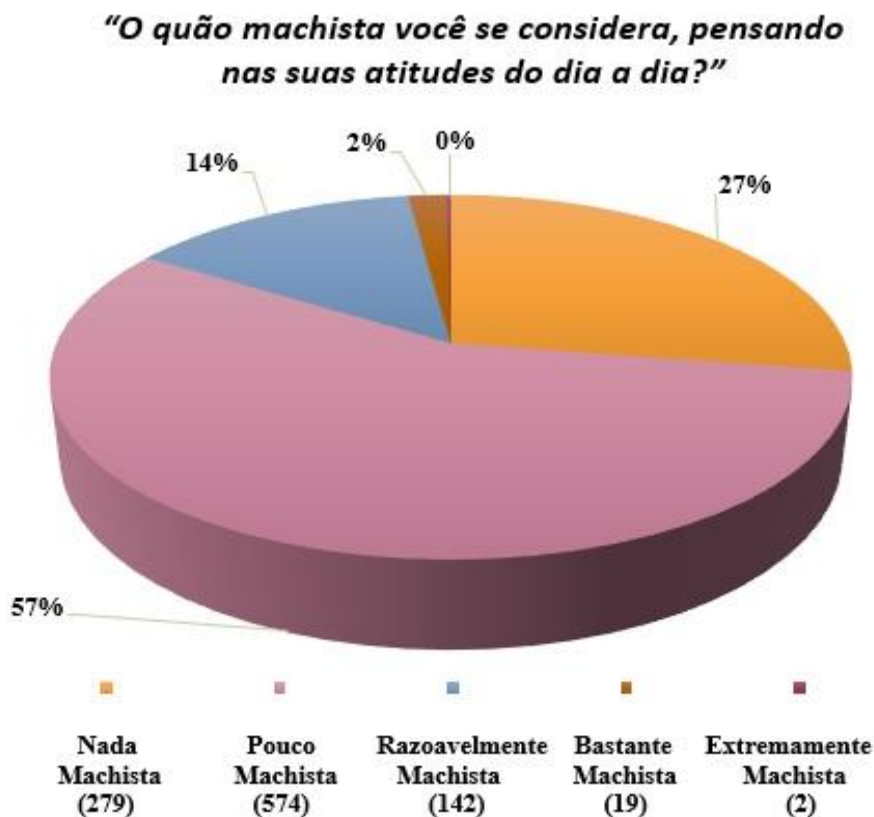
**Figura 2** – Percepção das Mulheres Participantes sobre Feminismo



Fonte: Dados da Pesquisa Ampliada.

Sobre a percepção do machismo, que teve como questão disparadora “*O quão machista você se considera, pensando nas suas atitudes do dia a dia?*” 1016 mulheres foram respondentes (Figura 3).

**Figura 3** – Percepção das Mulheres Participantes sobre Machismo



Fonte: Dados da Pesquisa Ampliada.

Buscou-se a partir destes dados e com base nas narrativas descritas no eixo “*Violência Contra a Mulher*”, mapear quais são as concepções de feminismos que as mulheres participantes identificam em si, tal como se desvelam com maior clareza nas narrativas selecionadas para este eixo analítico:

*“Estive numa relação abusiva e cheguei a experimentar agressão física leve. Penso que algo mais grave, principalmente na forma de violência psicológica mais grave, poderia ter ocorrido caso eu não me identificasse desde a época e tivesse certo embasamento teórico feminista.”*

Tendo em vista as chamadas ondas que caracterizam os movimentos no mundo pelos direitos das mulheres, torna-se relevante explicitar as novas perspectivas que marcam estes movimentos, em especial, a partir da terceira onda que se expressa particularmente na análise e



consideração das diferenças entre os diferentes grupos de mulheres e suas diferentes necessidades e contextos<sup>33</sup>.

As feministas negras, por exemplo, produziam questionamentos sobre o modo como a sociedade se organizava há tempos, tendo porém que enfrentar por décadas e ainda hoje a marginalidade histórica de suas pautas e saberes, para que enfim pudéssemos enquanto sociedade e nos campos acadêmicos e de pesquisa aceitar a indissociabilidade de raça, classe e gênero, enquanto estruturas opressoras a serem combatidas (RIBEIRO, 2017).

A diversidade das questões que marcam gênero e sexualidade também são categorias fundamentais para as lutas feministas e que nem sempre foram pauta dos movimentos feministas.

Neste sentido, destaca-se que dada a conjuntura atual e a percepção do quanto são diversas as opressões que nos vulnerabilizam, sobretudo por serem fundamentadas na discriminação de categorias existenciais e sociais que simbolizam nossa diversidade e pluralidade enquanto sujeitos e comunidades, e que não podem se restringir aos padrões normativos cisheteropatriarcal que há tempos organizam inúmeras sociedades.

De maneira que as lutas por garantia de respeito à vida e sua diversidade, demandam a construção de uma perspectiva pluralizada e ampliada, capaz de romper com uma visão universal de mulheres e de mundo. E são essas discussões que nos guiam para o que hoje define-se como feminismos, ao invés de feminismo (categoria única), visto que são movimentos e pautas que alocam diferentes grupos e universos de mulheres (MORRISON; ARAYA, 2018), na busca pelo combate de todas as formas de explorações sexistas e opressões definidas a partir da categoria gênero e, no caso de alguns grupos feministas específicos, no combate às outras opressões que interseccionam gênero, tais como raça; classe; sexualidade; religião; etarismo; padrões estéticos; entre outros marcadores sociais.

A perspectiva de interseccionalidade que nos orienta neste trabalho, surge a partir das produções feministas negras e se debruça sobre o intercruzamento das múltiplas opressões que atravessam a vida das mulheres, fomentando inúmeras desigualdades e injustiças sociais à grupos específicos e mais vulneráveis a essas intersecções, dado os marcadores sociais aos quais suas existências se relacionam/expressam (AKOTIRENE, 2019; RIBEIRO, 2017).

---

<sup>33</sup> Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/por-que-e-importante-falarmos-em-feminismos-no-plural/>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

Observa-se, portanto, que os diferentes movimentos feministas, em suas mais variadas vertentes, de modo geral atuam na construção de estratégias para o fortalecimento de diferentes grupos de mulheres, em sua diversidade e pluralidade (MORRISON; ARAYA, 2018). Fortalecimento que pode ser expresso a partir da percepção quanto aos abusos sofridos e na construção de um posicionamento que é pautado no enfrentamento destas condições violadoras:

*“Penso que pelo meu temperamento e empoderamento feminista nunca abri espaço para machistas.”*

E requerem, portanto, a ruptura da ideia e perspectiva universal de suas pautas e da própria categoria única do que é ser mulher. Pois, há muitas mulheres que **primeiro**: não tiveram acesso a estes conhecimentos e repertórios, visto que a discussão dos feminismos está, ainda, predominantemente centralizada nos espaços acadêmicos.

*“Acredito que o feminismo pouco chega nas periferias e isso me preocupa. Demorei muito tempo para perceber abusos e violências que não são tão explícitas, mesmo lendo, estudando e estando atenta às discussões sobre feminismo. A verdade é que sofremos abusos todos os dias e de diferentes formas em todos os ambientes que frequentamos.”*

**Segundo**: inúmeras mulheres ao saberem do sentido dado a luta e pautas feministas, não se sentem contempladas, pois, suas necessidades e demandas são invisibilizadas, sobretudo, quando estas mulheres são parte de grupos considerados minoritários, tais como mulheres negras; mulheres LGBTI+; mulheres pobres e periféricas, como já apontado pelas mulheres que articularam e articulam as epistemologias do feminismo negro (HILL COLLINS, 2019; RIBEIRO, 2017).

Patrícia Hill Collins (2019) relata que o pensamento feminista negro se deu a partir do paradigma da construção de pensamento até então desenvolvido por homens brancos. Neste sentido, a música, a literatura e o cotidiano, por meio de conversas e comportamentos, figuram como dimensões importantes para o pensamento feminista negro, pois, foram a própria essência deste paradigma e epistemologia e o caracterizam, também, como um pensamento subjugado de grupos subordinados.

Este conhecimento tem ganhado novos contornos e espaços sociais, inclusive, acadêmicos, mas que segue como subjugado, visto que o domínio de conhecimento ainda é eurocêntrico, branco, masculino e heterossexual, de modo que toda contestação a essa base de poder, se dá por tensionamentos da ordem posta e vigente, daquilo que até então foi tido como absoluto e universal.

Para além disso, considerando-se o tecido social que pauta a cultura das sociedades modernas, a reprodução de machismos, tanto por homens quanto mulheres, é frequente nos espaços públicos e domésticos de vida, bem como nos processos educacionais, de trabalho e nas dinâmicas familiares, muitas vezes, constituídas com base no sexismo.

*“Em minha casa minha mãe era machista, não podia fazer várias coisas que meu irmão podia, pelo fato de ser mulher [...] alguns familiares se surpreenderam e acreditaram que tive sorte por ganhar mais que meu companheiro e meu pai, mesmo eles tendo apenas o ensino médio.”*

*“Sinto a discriminação por ser mulher quando observo colegas capacitadas serem “sub chefes” de setores em que homens (não tão capacitados) são gestores. Machismo institucional, mansplaining, piadas machistas voltadas a mim e colegas.”*

Condição explícita na forma como, muitas das mulheres participantes da pesquisa ampliada, relatam ter *encontrado o feminismo*, isto é, nos processos de formação educacional, durante a graduação ou pós-graduação, como identificado nas narrativas abaixo:

*“[...] na faculdade de medicina onde comecei a perceber com mais clareza atitudes machistas [...] e a entender os efeitos sobre a nossa formação profissional e pessoal. [...] alguns ambulatórios como [...] eram “definidos” como atividade dos meninos da sala [...] participávamos [...] mas era apenas de forma decorativa [...] sempre interrompiam nossa fala/participação.”*

*“Só percebi todas as violências sofridas ao conhecer o feminismo [...] através de um casal de enfermeiras lésbicas residentes de saúde mental [...] Elas foram muito importantes para que eu soubesse que a culpa não era minha.”*

Mapeou-se também narrativas que indicam como compreendem o machismo e quais são os desdobramentos destas construções no enfrentamento da violência de gênero que permeia seus cotidianos:

*“Nos espaços de trabalho, na família nuclear e ampliada, no partido político frequentemente sofro com o machismo por parte dos meus superiores, eventualmente dos pacientes, dos professores com os quais divido [...] docência dos estudantes da graduação [...] essas violências chegam ao ponto de ameaça e constrangimento [...] assédio moral e sexual pelo fato de eu ser mulher.”*

*“Fui vítima de violência física e psicológica por parte de um pai machista e me senti vítima de violência institucional [...] exonerada de cargo de gestão sem comunicação prévia quando meu filho estava com menos de 24 horas de vida.”*

*“Os homens tem mais facilidade de acesso aos cargos de coordenação e são privilegiados por serem homens.”*

*“Os homens tem muitas resistências sobre as decisões tomadas por mulheres, mesmo dentro dos Movimentos Sociais.”*

*“Não confieem no trabalho, achar que estou sempre na sombra de algum homem.”*

*“[...] no início da carreira havia discriminação por ocupar cargos de chefia e ser mulher.”*

*“Tenho chefias imediatas mulheres mas as chefias alto escalão nunca estão nas mãos femininas. Muitas vezes são essas mulheres quem fazem a maior parte do trabalho para "os machos" brilharem nas grandes mesas e espaços institucionais. Corriqueiro não ser chamada para formular junto e sim 'compor' decisões previamente tomadas.”*

A partir das narrativas, observa-se que o machismo atua como uma ferramenta de opressão e perpetua desigualdades em diferentes espaços de vida, nas práticas cotidianas e relações afetivas, familiares e interpessoais. Como efeito mais grave, o patriarcado em sua

penetração cotidiana, tende a produzir um conjunto de efeitos despotencializadores da vida em suas possibilidades de perseverar na existência, pois se pautam em processos de subjetivação morais e reativos, produzindo a tendência de gerar vidas cafetinadas por processos de colonização da subjetividade feminina (ROLNIK, 2019).

Salienta-se que seu modo de operação se dá pela discriminação de mulheres, na atribuição de papéis e identidades pautadas em estereótipos de gênero e no delineamento de assédio e ações violentas.

Enquanto isso, o feminismo atua como política de fortalecimento e emancipação, mas que ainda se dá como encontro, sobretudo em espaços privilegiados, tais como ambientes acadêmicos. Nesta direção, a construção de um posicionamento feminista se constitui em período tardio, em muitos casos, na idade adulta. Assim, construir uma educação de base, desde a infância, pautada na desconstrução de estereótipos de gênero e no ensino de ações e práticas igualitárias é mais uma das ferramentas necessárias para a transformação da sociedade.

No campo da Saúde Coletiva, para além das unidades especializadas no cuidado à mulheres vítimas de violência, as Unidades de Saúde da Atenção Básica caracterizam um “espaço, não só de identificação, mas principalmente de acolhimento, intervenção e de produção de redes de suporte” (OLIVEIRA; FERIGATO, 2019, p. 14) para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Neste estudo, as autoras reafirmam a demanda para constituição de novas formas de cuidado e para o fortalecimento das práticas já existentes, que inauguram tecnologias próprias de cuidado singular dedicado às questões de gênero e violência (OLIVEIRA; FERIGATO, 2019).

Partindo deste pressuposto, o tópico seguinte busca identificar a construção de estratégias de resistência e enfrentamento das violências de gênero que atravessam e afetam a vida das mulheres. A fim de produzir discussões centralizadas na criação de ferramentas pautadas na ética do cuidado para interrupção do ciclo de violência e fortalecimento das redes de acolhimento e suporte para mulheres com enfoque, principalmente, no campo da Saúde Coletiva.

## 5.5 – Estratégias de Resistência e Criação para Enfrentamento dos Ciclos de Violências

*Vai Maria cansada de apanhar  
Não sou pedra mas posso endurecer  
[...]  
Chama o Zé com olhar de gasolina  
Não sou lenha mas eu incendeio*<sup>34</sup>

Tendo em vista as narrativas apresentadas e a análise desenvolvida a partir das percepções e experiências relacionadas a violência de gênero das mulheres participantes do estudo ampliado, entende-se que a construção de estratégias de resistência e criação para o enfrentamento das opressões e o fortalecimento dos processos femininos vitais, configuram um dos pilares fundamentais para a transformação da sociedade de modo geral e da vida das mulheres, em específico.

Assim, este estudo lançou-se ao exercício de identificar se existem estas produções no campo da Saúde Coletiva ou nas narrativas analisadas e, neste caso, lançar luz ao modo como isso tem se constituído. Quanto a isso, o processo de escuta e trocas dialógicas é apontado como imprescindível para o adequado acolhimento de mulheres vítimas de situações e experiências violentas.

*“A força de algumas mulheres me ajudou e sair dessa história, que muito me fez sofrer até que resolvi aceitar que vivia um relacionamento abusivo [...]”*

A inexistência de processos de troca e partilha como esses, contribui para o que o isolamento e sensação de impotência diante da gravidade das violações se intensifiquem.

---

<sup>34</sup> Trecho da música “**Calor da Rua**”. Letra de Juliana Strassacapa nas vozes da banda Francisco, el Hombre, SoltasBruxa, 2016.

*“Vivência muito difícil, com poucas possibilidades de partilhar, me sentia culpada pelo julgamento de terceiros e me adoeceu muito.”*

A culpabilização das mulheres enquanto vítimas e a responsabilização das mesmas para que sejam capazes de romper com o ciclo da violência, favorece a dificuldade em expor e denunciar a situação abusiva, pois, saber-se vítima é uma condição que em muito vulnerabiliza a mulher, visibilizar em ato e narrativa esta condição para outras pessoas, é um esforço ainda maior e de intenso sofrimento.

Daí a importância da construção de redes de suporte e troca de informações em todas as relações interpessoais, sejam familiares ou técnico-profissionais. É primordial que enquanto sujeitos pertencentes a uma sociedade fundamentada em opressões e na captura da força de ação coletiva saibamos quais são os mecanismos de funcionamento destes fluxos opressivos e seus desdobramentos.

Reforça-se que o modo de operação das violências e desigualdades se pauta na reprodução sistemática das opressões por homens e mulheres, em âmbitos privados e públicos, como indicado no decorrer do capítulo introdutório desta dissertação.

Os espaços públicos, em especial os de assistência em saúde, também podem atuar por meio de abordagens inadequadas e que não favorecem a ruptura do ciclo de violência. Neste sentido, estas práticas constituem violência institucional e contribuem para o aprofundamento da dificuldade das mulheres em relatarem os abusos sofridos e denunciarem seus agressores.

Fatores estruturais relativos ao espaço físico das unidades de atendimento, tais como sala de atendimento pequena e ausência de privacidade e a dinâmica dos atendimentos, com pouco tempo disponível para acolhimento humanizado, atuam como limitantes e desfavoráveis para a efetividade e integralidade do cuidado (SOUZA; CINTRA, 2018), considerando que um dos pontos de apoio utilizados por mulheres quando vítimas de violências são os serviços de assistência à saúde.

As emoções causadas pelas situações de violência, muitas vezes vividas pelas próprias mulheres atuantes em suas vidas pessoais, são consideradas, no estudo de Hasse e Vieira (2014), como possíveis fatores que podem dificultar esse processo de reflexão, acolhimento, atendimento e encaminhamento adequado.

*“A violência muitas vezes pode aparecer nas pequenas ações e relações cotidianas, o que as vezes não nos faz perceber que estamos sofrendo violência, ainda mais por não compartilharmos as experiências. Muitas vezes também, a violência é reproduzida por outras mulheres pelo forte machismo em nossa cultura.”*

Além disso, processos de acolhimento e suporte representados por acompanhamento terapêutico são mais um dos recursos necessários para que as mulheres possam identificar e desnaturalizar as violências em seus cotidianos para o resgate e cura de sua saúde mental; fortalecimento da autoestima; busca de novas possibilidades de enfrentamento e emancipação social, financeira e emocional, retomada do protagonismo social e político, a fim de que se tenha início a ruptura do ciclo de violência.

*“[...] após psicoterapia estou conseguindo superar e não aceitar mais nenhum tipo de ofensa ou assédio moral pautados na minha condição de mulher.”*

*“Fui vítima de violência sexual na infância. Marcou minha vida profundamente em diversos aspectos. Depois de adulta, percebi o tanto que isso me afetou e faço terapia desde então [...]”*

Salienta-se, porém, que o suporte terapêutico e acompanhamento psicológico ainda figura como recurso privilegiado e, portanto, pouco acessível à muitas mulheres. A cultura da medicalização da vida, perpassa os processos de saúde-doença, incluindo aqui o âmbito de desenvolvimento das violências (HAN, 2011).

Isso porque no Brasil, numa esfera pública e política, o combate às violências centraliza-se, sobretudo, na lógica pouco resolutiva do punitivismo, enquanto em âmbito privado e doméstico, a responsabilidade pela interrupção do ciclo, tem se constituído como função da mulher que, para suportar os processos de vulnerabilidade e agressividade, em muitos casos, faz uso contínuo de medicações (DEEKE et al., 2009).

Em conformidade a isso, os espaços de acolhimento, compartilhamento e cuidado em relação às vivências de violência, se colocam como dispositivos importantes para lidar especialmente com os efeitos da violência sobre o corpo da mulher e seu entorno, e não sobre o processos sistêmicos de reprodução da violência.



Tal realidade demonstra práticas de saúde, ainda descoladas da construção pautada na centralidade da ética do cuidado, enquanto ferramenta política necessária para emancipação, no que se refere à essa pauta.

O cuidado pode ser pensado a partir de uma abordagem política, isto é, que se propõe a desenvolver o cuidado como promoção do cuidado de si, numa perspectiva emancipatória, a fim de que “[...] as pessoas possam ser capazes de reelaborar a tutela e exigir cidadania. Busca-se um cuidado que se reconstrua para melhor atender as necessidades das pessoas e que possa gerir politicamente relações de ajuda-poder.” (CONTATORE; MALFITANO e BARROS, 2017, p. 559).

Para que os processos de escuta e trocas se efetivem, sendo capazes de produzir empatia e práticas centradas no cuidado emancipatório-relacional é importante a visibilidade e construção de espaços em que se possibilite que sejamos ouvidas, nos quais possamos nos sentir seguras para refletir sobre nosso percurso e trajetória, retomar vivências anteriores e presentes de sofrimentos e abusos, sem que sejamos responsabilizadas e culpabilizadas no processo.

Sendo essencial, portanto, que estes espaços-movimentos (privados/públicos, sociais/institucionais, familiares/profissionais, relacionais/acadêmicos) por um lado, instrumentalizem as mulheres a partir da discussão e delineamento das opressões do mundo moderno, seus desdobramentos teórico-práticos na vida cotidiana e nas instituições e estruturas societárias, e por outro, ultrapasse as estratégias instrumentalizantes, que operam sobretudo no plano das consciências, incluindo novas modalidades éticas, estéticas e sensíveis de cuidado para a criação de novos mundos possíveis, ativando planos comuns de criação coletiva e de forças ativas.

No que se refere ao processo de instrumentalização, podemos incluir ações de atenção, formação, educação permanente, gestão e controle social fomentados por meio do estudo e aplicação das teorias feministas enquanto produtoras de análise crítica e fortalecimento para enfrentamentos e busca de transformações da sociedade, bem como o aprofundamento daquilo que se compreende dos processos de empoderamento enquanto ferramenta de emancipação, visto que na organização social moderna e tecnológica, seu sentido tem se esvaziado, devido ao uso superficial, pautado na perspectiva conceitual de *marketing* para consumo e estética dos corpos (BERTH, 2019).

*“[...] Só passei a entender as situações que vivi como violência já na vida adulta, depois de estudar sobre o tema e começar a desnaturalizar tais situações.”*

*“[...] Ao término da graduação, voltei a morar com meus pais e nessa época já havia conhecido o feminismo e compreendido que os motivos para as violências cometidas pelo meu pai não eram consequência de álcool e transtorno mental. Passei a enfrentá-lo repetidas vezes quando gritava ou agredia minha mãe.”*

Já no que se refere a ativação da potência coletiva de criação de outros mundos possíveis, incluímos iniciativas inventivas e instituintes de fomento de redes colaborativas, espaços convencionais de experimentações múltiplas ou dito de outro modo, a criação de zonas comuns existenciais de ruptura com os ciclos de violência

*“[...] a participação em movimentos e espaços coletivos me ajudaram a ser dona de mim mesma e ser protagonista. Sou mais forte e feliz. Enfrento as adversidades com muita força e luz.”*

Em relação a isso, destaca-se a proposição de tensionamentos e enfrentamentos expressados pela criação do próprio Coletivo Adelaides no campo da Saúde Coletiva, a fim de pautar e fortalecer um movimento de pesquisa-luta-intervenção que é protagonizado por mulheres militantes feministas em busca de produzir conhecimento pautado nas epistemologias feministas em uma necessária e vital ruptura com o eurocentrismo e consequente transformação das bases de produção acadêmica e intelectual no Brasil.

Entre as ações desse coletivo, chama a atenção os processos institucionais instaurados para a transformação deste cenário por dentro do campo sanitário (participações em eventos científicos e congressos; produção de pesquisa de mestrado e doutorado; fomento à atividades de cuidado em saúde da mulher ampliando o protagonismo feminino nos processos de saúde-doença-intervenção), mas para além disso esse grupo se ocupa e é ocupado por um cuidado mútuo, por trocas de experiências cotidianas, vivências de violência acolhidas em ato, alegrias compartilhadas, músicas, fotos dos filhos, entre outros. São ações e práticas que se pautam em defesa do cuidado, da vida e, sobretudo, construídas com base na **política dos afetos**.

Além disso, neste momento histórico-social é urgente a produção de resistências, a criação de novos modos de cuidar de todes/todxs nós enquanto seres viventes, pautados na

partilha de saberes, na divisão igualitária de responsabilidades, no respeito à cultura dos povos originários e afrodescendentes, no combate às opressões raciais, de gênero, de classe, na defesa do meio ambiente e de todos os seres vivos.

O questionário produzido por este coletivo atuou tanto como ferramenta de pesquisa, quanto como um dispositivo de reflexões e intervenções, como explícito nestas narrativas:

*“Com o questionário me dei por conta que havia sofrido violência sexual, mas que nunca tinha falado sobre isso [...]”*

*“Na verdade, os outros tipos de violência são uma novidade para mim. Eu confesso que nunca os percebi, mas acredito que dê alguma forma já devo ter sido violentada e não tenha me dado conta. Quanto a violência sexual, ela foi tão sutil e perversa que só consegui compreender que era uma violência tempos depois. Eu fiquei desconfiada, mas não queria acreditar, até que comecei a refletir tempos depois e percebi que foi um abuso sexual [...]”*

É possível apreender, assim, a potência do espaço-movimento produzido pelos movimentos sociais em sua interface com a produção de conhecimento, neste caso, o Coletivo Adelaides, concomitante a importância em retratar as mulheres que atuam no campo de Saúde no Brasil, especificamente, na Saúde Coletiva. Campo constituído majoritariamente por mulheres que a partir da participação na pesquisa ampliada, evidenciam o atravessamento das violências em diferentes esferas de seus cotidianos, nos âmbitos privados/domésticos; públicos/institucionais; acadêmicos/profissionais; afetivos/familiares.

A análise dos dados da colheita, aponta para a persistência das opressões com base em marcadores sociais e a segregação de determinados grupos, especificamente, as mulheres negras (sobretudo as pretas – negras de pele escura) e indígenas que seguem minoria no campo de atuação da Saúde Coletiva, enquanto profissionais de nível superior. Ou seja, as mulheres profissionais de saúde atuantes no campo da Saúde Coletiva são principalmente mulheres brancas (685) e pardas (221); residentes em sua maioria nas regiões Sudeste (454), Nordeste (258) e Sul (206).

Mulheres transsexuais/travestis também são minoria, de acordo com os dados da colheita, somente quatro atuam como profissionais de saúde e participaram da pesquisa, cenário coerente com os dados relacionadas às desigualdades e opressões vividas pela população

LGBTI+. Há significativa confusão quanto aos conceitos relacionados a orientação sexual, fator preocupante, considerando que o desconhecimento das especificidades sobre gênero e sexualidade pode contribuir para o desenvolvimento de práticas de cuidado inadequadas.

As narrativas contam sobre experiências de racismo e LGBTIfobia em que o inter cruzamento de opressões, vulnerabiliza gravemente estas mulheres e torna urgente a construção de ações alinhadas aos marcadores sociais da diferença.

As violências são perpetradas em diferentes momentos da vida das mulheres participantes, em variadas faixas etárias, de modo persistente e cíclico, podendo ser vivenciadas em múltiplas zonas de existência.

Os relatos apontam para a dificuldade, devido a estrutura patriarcal da sociedade, em acessar cargos de poder/chefia/coordenação, apesar da qualificação superior das mulheres em relação aos homens que efetivamente ocupam estes cargos em seus ambientes de trabalho. Tal como, para a gravidade e persistência dos assédios e violências sexuais sofridos por mulheres tanto na infância/ adolescência quanto na idade adulta em diferentes contextos e espaços de vida.

Retratam a angústia e negação que perpassa o processo de compreensão de estarem vivendo experiências de violência, a insegurança e desamparo em relatar e denunciar o ocorrido, inclusive, para familiares e pessoas próximas, por conta da culpabilização e sentimento de serem responsáveis pelas violências sofridas.

Demonstram também práticas de violência institucional diante da iniciativa em realizarem denúncias/se posicionarem contra violências, inclusive em momentos complexos e vulneráveis nos processos de assistência à saúde, sobretudo, materno-infantil, configurando também frequentes violências obstétricas.

Nos espaços domésticos, as narrativas ressaltam a divisão sexual do trabalho, a sobrecarga na administração das responsabilidades, a educação sexista e a vivência de violências e agressões diversas nas relações familiares/afetivas.

Nos espaços públicos, os relatos afirmam a reprodução do machismo também por mulheres, nos movimentos sociais de militância e nos espaços acadêmicos e de trabalho.

Concomitantemente, as narrativas demonstram a potência dos espaços de partilha, do cuidado emancipatório, do acesso a conhecimento para construção de consciência crítica e processo de empoderamento.

Nessa perspectiva, as epistemologias feministas negras atuam como um suporte necessário para a construção de políticas públicas de enfrentamento às violências alinhadas ao conceito de interseccionalidade, para a ampliação dos estudos de gênero nos espaços de formação estudantis/acadêmicos; no âmbito da organização dos serviços de assistência em saúde e da instrumentalização da equipe profissional para a produção de práticas de cuidado atentas aos marcadores sociais da diferença e aos estereótipos de gênero e sexistas.

Sendo possível identificar que as mulheres participantes da pesquisa que tiveram acesso a conhecimentos referentes aos feminismos e discussões relacionadas ao enfrentamento do machismo, tornaram-se mais fortalecidas e capacitadas para reconhecerem e se posicionarem contra ações violadoras, condição vital para iniciarem processos de enfrentamento aos ciclos das violências que marcam suas histórias e existências.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

*Deus é Mãe!*

*E todas as ciências femininas [...]*

*A poesia, as rimas*

*Querem o seu colo*

*[...]*

*Ser pedra bruta nesse seu colar de braços*

*Amacia dureza dos fatos*

*Deus é Mulher*

*Deus há de ser*

*Deus há de entender*

*Deus há de querer*

*Que tudo vá para melhor*

*Se for mulher Deus há de ser*

*Deus há de ser Fêmea*

*Deus há de ser Fina*

*Deus há de ser Linda*

*Deusa*

*Deus é Mãe!*<sup>35</sup>

Esta pesquisa buscou retratar as percepções e experiências sobre violência de gênero de mulheres atuantes no campo da Saúde Coletiva no Brasil e apresentar um panorama relacionado às suas construções sobre feminismos e machismo, com base na análise de narrativas-descritivas focadas neste eixo temático.

---

<sup>35</sup> Trecho da música “**Deus há de Ser**”. Letra de Pedro Luis na voz de Elza Soares, Deus é Mulher, 2018.

O processo analítico se deu a partir do método cartográfico que contribuiu para a proposição de uma perspectiva situada e implicada em relação aos relatos de vida das mulheres participantes da pesquisa ampliada, que originou e pautou este recorte-dissertativo.

Entendendo, portanto, que enquanto mulher, pesquisadora e atuante no campo da Saúde Coletiva as condições de vulnerabilidade e opressão também perpassam minha vida, não sendo possível e, nem desejável, desenvolver esta dissertação de uma posição neutra.

Ao contrário, estabelecer a fluidez deste processo que é narrativo e também descritivo, de observação, mas também de vivência, implicado e afetado foi tanto um dos propulsores para a escolha deste método, quanto a base que fortaleceu, guiou e potencializou este percurso. Afirma-se, então, a potência do ato de cartografar experiências, histórias e relatos de vida, que são construídos em diferentes contextos, momentos e ciclos de vida, como recurso para a produção de conhecimento que se quer situado e implicado.

A partir disso, foi possível identificar e compreender quais são as produções de resistências e enfrentamentos criadas por estas mulheres nos âmbitos privados e públicos de suas vidas, em diferentes esferas dos seus cotidianos nomeados aqui por “*zonas comuns de existência*” nas quais os relatos indicaram maior frequência e persistência das violências e opressões pautadas em marcadores sociais da diferença.

Para além das categorizações classificatórias que tipificam as violências de gênero, evidenciando seu caráter estruturante e determinante no processo de criação e manutenção das desigualdades e opressões que marcam o tecido societário; espera-se contribuir com este estudo para a compreensão de suas expressões transversais a cotidianidade e que são naturalizadas institucionalmente nos cotidianos e espaços onde a vida se apresenta e delineia, em um processo produtor de realidades violentas e que se perpetuam na vida das mulheres.

Procuramos dar passagem por meio de enunciados e regimes de visibilidade, o quão vulneráveis nós mulheres estamos em relação a participação e existência no mundo (mesmo em grupos privilegiados do ponto de vista étnico-racial e econômico), sobretudo, no Brasil, dado o desamparo observado em relação a construção de políticas públicas que considerem o conceito de interseccionalidade e não reproduzam ações de caráter enviesado e insuficientes diante da complexidade da cadeia e entrelaçamento das opressões que estruturam a sociedade.

Visto que não articulam de forma expressiva os marcadores sociais e tampouco buscam compreender de que maneira essas diferenças determinam desigualdades e impedem o exercício de poder, atuando como barreiras para os processos de empoderamento e emancipação. Dado



que os lugares sociais ocupados por grupos de mulheres que vivenciam e carregam em suas histórias e percursos estas diferenças, são lugares violentos e invisibilizados em suas demandas e existências.

Deste modo, o conceito de interseccionalidade proposto no âmbito das epistemologias feministas negras atua como um dispositivo necessário e central para produções e enfrentamentos efetivos no combate às diferentes opressões que estruturam e afetam a sociedade, de modo geral, e sobretudo, grupos minoritários, como discutido no decorrer deste processo analítico. Possibilita, além da oportunidade de compreender as barreiras, enxergar também os facilitadores para os processos de transformação da sociedade, os movimentos contra hegemônicos e as resistências que estão em curso no mundo e no Brasil, embora, muitas vezes, marginalizados e invisibilizados em sua grandeza e força coletiva.

Destaca-se também a importância das discussões centralizadas a partir da política do empoderamento e lugar de fala, conceitos caros para a construção de debates e políticas alinhadas às necessidades urgentes de conhecimento situado nos contextos das mulheres e localizados no mundo, em suas contradições e potências, concomitante às lutas por justiça social.

Nos esforçamos para fortalecer um percurso que é coletivo, um percurso trilhado há tempos, na luta histórica e ancestral pelo direito à existência, à dignidade, à afirmação das diferenças, da igualdade de direitos e por cotidianos potentes na produção de vida. São muitas as mulheres que por nós lutaram e por quem lutamos e lutaremos. Seguimos, desbravando, polinizando e germinando o caminho para que nossa resistência siga florescendo e os fluxos de criação sempre encontrem frestas para escapar às capturas cotidianas.

Marielle, presente! Matheusa, presente! Luana, presente! Eloá, presente! Cláudia, presente! Eliza, presente! Daniella, presente!

Produzimos encontros, redes afetivas, construímos conhecimento. Resistimos! Lutamos!

Por todas as Marias, as Ivones, as Inez, as Elzas! Por todas as mulheres! Mulheres que fazem da própria existência sinônimo de cuidado, força e inspiração em defesa da vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. L. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Polén, 2019. 264 p.

AKOTIRE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Polén, 2019. 152 p.

ANDRADE, F. L.; LIMA E SOUZA, A. M. F. Gênero e Formação em Terapia Ocupacional: Um Estudo Sobre a Realidade Brasileira. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (**Anais Eletrônicos**), Florianópolis, 2017.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BARSTED, L. L. Lei Maria da Penha: uma experiência bem-sucedida de advocacy feminista. In: CAMPOS, C. H. (Org.). **Lei Maria da Penha comentada na perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. p. 13-37.

BARROS, S. C. V.; MOURÃO, L. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 30, e174090, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822018000100214&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100214&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 ago. 2019.

BARROS, L. M. R.; BARROS, M. E. B. O problema da análise em pesquisa cartográfica. **Fractal, Rev. Psicol.** [online]. 2013, v. 25, n. 2, p. 373-390. ISSN 1984-0292. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000200010>>. Acesso em: 05 out. 2019.

BERTH, J. **Empoderamento**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Polén, 2019. 184 p.

BIROLI, F. **Gênero e Desigualdades: os limites da democracia no Brasil**. 1. ed., São Paulo: Boitempo, 2018. 227 p.

BRANDÃO, T. O.; GERMANDO, I. M. P. Experiência, memória e sofrimento em narrativas autobiográficas de Mulheres. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n.1, p. 5-15, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar. 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm)>. Acesso em 18 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em 18 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. 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: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. A. Empoderamento, trabalho e cuidados: mulheres no programa bolsa família. **Textos & Contextos.**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 258-272, ago./dez. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12337>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

CARNEIRO, S. "Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero". In: ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Orgs.). **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003. p. 49-58. Disponível em: <<https://rizoma.milharal.org/files/2013/05/Enegrecer-o-feminismo.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

CENTRO FEMINISTA DE ESTUDO E ASSESSORIA (CFEMEA). **Lei Maria da Penha: do papel para a vida: Comentários à Lei 11.340/2006 e sua inclusão no ciclo orçamentário**. Brasília, [s.n.], 2.ed. Ampliada e atualizada, 2009. 93 p.

CERQUEIRA, D.; et al. **Atlas da Violência 2018**. Nota Técnica, Relatório de Pesquisa, n. 18. Brasília: IPEA e Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018.

\_\_\_\_\_. **Atlas da Violência 2019**. Nota Técnica, Relatório de Pesquisa. Brasília: IPEA e Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

CISNE, M. **Feminismo e Consciência de Classe no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 2014. 276 p.

CISNE, M.; SANTOS, S. S. M. Movimentos feministas e pela liberdade de orientação e expressão sexual: relações com a luta de classes no Brasil de hoje. In: ABRAMIDES, M. B.; DURIGUETTO, M. L. (Orgs.). **Movimentos Sociais e Serviço Social: uma relação necessária**. São Paulo: Cortez, 2015. cap.8. p.153-173. Disponível em: <<http://www.livrebooks.com.br/movimentos-sociais-e-servico-social-uma-relacao-necessaria-maria-beatriz-costa-abramides-maria-lucia-duriguetto-r6izcgaaqbaj/pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 553-563, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

DEEKE, P. L.; BOING, F. A.; OLIVEIRA, F. W.; COELHO, S. B. E. A Dinâmica da Violência Doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 248-258, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008)>. Acesso em: 29 jun. 2016.

ESCORSIM, S. M. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 235-241, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802014000200235&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000200235&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2019.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 663-676, set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 ago. 2019.

FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; AMBROSIO, L. A corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 768-783, 2018. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1960/1047>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

FERRUFINO, A.H.; MIRANDA, V.L.; MORRISON, R.; YATES, G.M.; SILVA, C.R. Transacionalismo, Interseccionalidade Feminista e Método Narrativo: aportes para a pesquisa em Terapia Ocupacional e Ciência Ocupacional. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v. 3, n. 1, p. 150-161, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/17010>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

FREIRE, R. C.; RODRIGUES, P. S.; FERIGATO, S. H.; OLIVEIRA, M. V. F.; OLIVEIRA, C. F. A produção do conhecimento sob a perspectiva de gênero e feminista na Saúde Coletiva - o que nos move e o que estamos buscando. In: XX Encontro Nacional da Rede Feminista

Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre Mulher e Relações de Gênero (REDOR): Feminismos, produção de conhecimento e ativismos. GT 18 - Gênero, Formação, Ciência e Tecnologia, 2018, Salvador – BA. **Anais**, São Paulo: **Secretaria Executiva do Encontro Nacional Participação, Democracia e Políticas Públicas**, 2018, bianual. p. 1-14. Disponível em: <<http://sinteseeventos.com.br/site/index.php/acervo/anais/anaisredor/80-acervo/222-redor-gt18>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

GALVÃO, E. F. C.; GALVÃO, J. B. Pesquisa Intervenção e Análise Institucional: alguns apontamentos no âmbito da pesquisa qualitativa. **Revista Ciências da Sociedade (RCS)**, v. 1, p. 54-67, jan/jun, 2017. Disponível em: <<http://www.ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistacienciasdasociedade/article/view/373/292>>. Acesso em: 07 set. 2019.

GEORGES, I. P. H.; SANTOS, Y. G. Olhares cruzados: Relações de cuidado, classe e gênero. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 47-60, 2014. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702014000100004>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

HAN, C. Symptoms of another life: time, possibility, and domestic relations in **Chile's credit economy**. *Cultural Anthropology* v. **26**, n.1, p.7-32, 2011.

HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 482-493, set. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000300482&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300482&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

HIIL COLLINS, P. **Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. 1 ed. São Paulo: Boitempo. 2019.674 p.

MACEDO, R. G. M. Trabalho doméstico, consumo e interseccionalidade: possibilidades de agência na trajetória de uma (EX) empregada doméstica. **Mediações**, Londrina, v. 20, n. 2, p. 184-207, Jul./Dez. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/viewFile/22832/17704>>. Acesso em: 29 set. 2016.

MARTINS, J. B. Análise institucional e o processo de construção de conhecimento: a questão da implicação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 488-499, jan. 2017. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n1/v23n1a30.pdf> >. Acesso em: 13 out. 2019.

MELO, K. M. M.; MONZELI, G. A.; JUNIOR, J. D. L. A Formação de Terapeutas Ocupacionais e a Questão dos Gêneros e das Sexualidades. In: SILVA, R. A. S.; BIANCHI, P. C.; CALHEIROS, D. S. (Orgs). **Formação em Terapia Ocupacional no Brasil: pesquisas e experiências no âmbito da graduação e pós-graduação**. São Paulo (SP): FiloCzar, 2018, cap. 11, p. 225-242.

MOTTA, M. C. C. **Invisibilidades e persistências: políticas públicas de combate à violência contra as mulheres (Brasil e Argentina)**. 2017. 326 f., il. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MORRISON, R. ARAYA, L. Feminismo(s) y Terapia Ocupacional. Preguntas y reflexiones. **Revista Argentina de Terapia Ocupacional** - Año 4, n.2 – Dez. 2018. Disponível em: <<http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2018dic-conf.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

NOBRE, T. M.; BARREIRA, C. Controle social e mediação de conflitos: as delegacias da mulher e a violência doméstica. **Sociologias**, Porto Alegre, n.20, p.138-163, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222008000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222008000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jul. 2016.

OLIVEIRA, M. T.; FERIGATO, S. H. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019005008103&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019005008103&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 set. 2019.

OLIVEIRA, C. F. **Mulheres da Saúde Coletiva: um retrato de quem constrói o campo**. Em andamento. Tese. (Projeto de Doutorado para o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, no prelo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. **Spotlight:** Estatísticas sobre gênero e força de trabalho em saúde. n. 2. 2008. Disponível em: <[https://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight\\_2\\_PO.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_PO.pdf?ua=1)>. Acesso em: 10 out. 2019.

PIASON, A. S. **Mulheres que amam mulheres: trajetórias de vida, reconhecimento e visibilidade social às lésbicas.** 2008. 86 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4879>>. Acesso em: 25 set. 2016.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.10, n. 01, (Enero-Abril). 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844631007>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

PIOSIADLO, L. C. M.; FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.728-733, out./dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000400728&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400728&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 jul. 2016.

REIS, T. (Org.). **Manual de Comunicação LGBTI+.** Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino, Editora (Brasil): Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros - Universidade Federal do Paraná, 2018.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte (MG): Editora Letramento, 2017. 112 p.

RITT, C. F. A violência doméstica contra a mulher: Uma afronta aos direitos humanos, direitos fundamentais e a dignidade humana. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero: Corpo, Violência e Poder, 8., 2008, Florianópolis. **Simpósio Temático:** Exclusão Social, Poder e Violência, Florianópolis: UFSC, 2008. p. 01-06. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST11/Caroline\\_Fockink\\_Ritt\\_11.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST11/Caroline_Fockink_Ritt_11.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2016.



ROLNIK, S. **Esferas da Insurreição - Notas para uma vida não cafetinada**. São Paulo: n-1 edições, 2018. 208 p.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência e Assédio Sexual: VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL ATUAL. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 443-461, 1994. Volume Especial. Disponível em: <<http://refe.paginas.ufsc.br/revistas-antteriores/volumes-especias/volume-especial-1994/>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. A Produção de Violência de Gênero e Referencial Teórico: Quadro Epidemiológico. In: \_\_\_\_\_. **Violência de Gênero: Poder e Impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. cap.1, p. 03-27.

SANTOS, A. C. W.; MORE, C. L. O. O. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 227-235, ago. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2011000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2016.

SARDENBERG, C. M. B. Caleidoscópios de gênero: Gênero e interseccionalidades na dinâmica das relações sociais. **Mediações**, Londrina, v. 20, n. 2, p. 56-96, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/24125>>. Acesso em: 09 jul. 2016.

SARMIENTO, B. M.; JARA, R. M.; CÁCERES, D. P.; REYES, R. B. Percepción de la construcción de género en estudiantes de terapia ocupacional: una aproximación al género en la vida cotidiana. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 163-175, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1124>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

SILVA, A. M. B. F. **Terapia Ocupacional e violência doméstica: ações interdisciplinares de acolhimento e cuidado**. Curitiba: Editora CRV, 2017. 240 p.

SOUZA, A. A. C.; CINTRA, R. B. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 77-86, jan. 2018. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000100077&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100077&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SORJ, B. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 43, n. 149, p. 478-491, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742013000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742013000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 ago. 2019.

SORJ, B. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. **Tempo social**. v. 26, n. 1, p. 123-28, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v26n1/09.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

TAVARES, M. S. Com açúcar e sem afeto: a trajetória de vida amorosa de mulheres das classes populares em Aracaju/SE. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 121-145, jan./mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000100007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000100007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 08 ago. 2017.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, C. M.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3093/309350113018.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.

WASELFISZ J. J. **Mapa da Violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil**. AllType Assessoria Editorial Ltda. Brasília, DF, 2015. 80 f. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2016.

## **APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DA PESQUISA AMPLIADA**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**

*Título da Pesquisa:* **“Mulheres da Saúde Coletiva: um retrato de quem constrói o campo”**

*Pesquisadora Responsável pelo Projeto:* **Cathana Freitas de Oliveira**

*Comitê de Ética em Pesquisa Nº:* **063486/2018**

Esta pesquisa tem como objetivo geral compreender o perfil das mulheres da saúde coletiva atuantes no Brasil, suscitando discussões do papel da mulher na construção do campo da Saúde Coletiva, colocando em destaque sua trajetória, desafios e obstáculos.

Como objetivos específicos iremos analisar dimensões das mulheres pertencentes a Saúde Coletiva, participantes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a respeito dos aspectos de socioeconômica, acesso à educação e à saúde, participação no mundo do trabalho e inserção acadêmica, ativismo político, violências de gênero e maternidade.; produzir conhecimento, a partir da perspectiva de epistemologias feministas, quanto a trajetória, conquistas e obstáculos das mulheres deste campo; e qualificar informações para uso dos movimentos dentro do campo da saúde coletiva que promovam a desconstrução da desigualdade de gênero.

Os dados serão coletados por meio de pesquisa bibliográfica e documental além da aplicação deste questionário estruturado online. É compromisso da pesquisadora assegurar o sigilo e a privacidade dos sujeitos da pesquisa, portanto você tem a garantia de que sua identidade será mantida em confidencialidade e os dados resultantes deste estudo poderão ser utilizados apenas pela equipe de pesquisadores para os espaços de fortalecimento das mulheres na Saúde Coletiva. Na divulgação dos resultados, o nome de nenhuma pessoa participante será citado.

As participantes terão que disponibilizar cerca de 15 minutos de seu tempo e não terão ressarcimento pela participação na pesquisa; entretanto, tem liberdade para se recusar a

participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da mesma, sem que tenham qualquer tipo de prejuízo. A pesquisadora compromete-se também a prestar qualquer tipo de elucidação sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa, antes do seu início e durante seu desenvolvimento.

A sua participação nessa pesquisa se dará a partir do preenchimento de questionário online. Este trabalho está em acordo com os riscos e benefícios acertados na resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. A participação nesta pesquisa não traz implicações legais e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à dignidade das participantes. Por parte da equipe de pesquisadoras, será adotado o máximo de cuidado, no intuito de prevenir qualquer constrangimento. De toda forma, por se tratar de um estudo que envolve dimensões subjetivas das experiências como mulher, não se pode prever com exatidão quais os riscos da presente pesquisa.

As pesquisadoras garantem que as participantes não terão prejuízos financeiros decorrentes de sua participação, já que a mesma será online. Caso a participante no decorrer desta pesquisa precise de qualquer tipo de assistência psicológica, mental ou física, que foi desencadeado em decorrência deste estudo, as autoras desta pesquisa comprometem-se a fazer o acolhimento inicial e encaminhá-la para os serviços de referência mais adequado e próximo, a partir do contato com a coordenação da pesquisa.

Esta pesquisa não oferece benefícios individuais diretos a seus participantes, senão pela oportunidade de autopercepção/reflexão crítica e avanço do conhecimento científico acerca do tema proposto e pelo fortalecimento da participação das mulheres na construção do conhecimento em saúde coletiva e na produção das políticas públicas de saúde. Enquanto benefício coletivo destacamos a oportunidade de qualificar informações para os movimentos dentro do campo da Saúde Coletiva que promovam a desconstrução da desigualdade de gênero.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Para fins de comprovar a sua participação nesta pesquisa, é possível na tela do seu navegador selecionar a opção salvar como e guardar o arquivo em seu computador ou ainda imprimir uma página desta tela a partir da opção imprimir.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Cathana Freitas de Oliveira pelo telefone (19) 99788-3437 ou pelo e-mail: <coletivoadelaides@gmail.com>.

Quanto a denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, a senhora pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: <cep@fcm.unicamp.br>.

Após ter sido esclarecida sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, se for de sua livre e espontânea vontade participar da pesquisa, basta clicar no botão “*concordo*” que o questionário estará disponível para ser respondido. Após o preenchimento do mesmo, basta clicar em “*enviar*” que uma cópia será encaminhada para a pesquisadora.

Caso não deseje participar da pesquisa, basta ao fim da leitura desse termo caso a participante não deseje participar da pesquisa, apenas feche o navegador com o site do questionário.

## ANEXO 1 – ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO ONLINE

### DIMENSÃO 1 - DADOS GERAIS

#### **1. Qual o ano do seu nascimento?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Ano: \_\_\_\_\_.

#### **2. Em que Estado você mora?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)

- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)
- Não sou brasileira

### **3. Qual a sua cor/raça?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Outro: \_\_\_\_\_.

### **4. Qual a sua Identidade de Gênero?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Cisgênero (se identifica com o “gênero de nascença”)
- Transgênero (não se identifica com o “gênero de nascença”)
- Outro: \_\_\_\_\_.

### **5. Qual a sua Orientação Sexual?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Outro: \_\_\_\_\_.

### **6. Qual é seu estado civil?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Casada
- Solteira ou separada judicialmente
- Divorciada
- União estável (moro com parceiro(a), amigada, amaziada)
- Viúva

## DIMENSÃO 2 - ACESSO À EDUCAÇÃO

### **7. Sobre o acesso à educação básica (ensino fundamental e médio), você:**

*Marcar apenas uma opção.*

- Estudou em escola pública, na maior parte do tempo.
- Estudou em escola privada, na maior parte do tempo.

### **8. Você cursou ou está cursando algum curso de graduação?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não (Ir para a pergunta 16)

### **9. Sobre acesso ao ensino superior de graduação, você (é possível selecionar mais de uma opção de resposta):**

*Marque todas que se aplicam.*

- Conclui graduação em instituição pública
- Conclui graduação em instituição privada
- Estou cursando graduação em instituição pública
- Estou cursando graduação em instituição privada

### **10. Qual(is) curso(s) de graduação você concluiu ou está cursando? (É possível selecionar mais de uma opção de resposta).**

*Marque todas que se aplicam.*

- Biomedicina
- Educação Física
- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Medicina
- Nutrição
- Obstetrícia
- Odontologia
- Psicologia
- Saúde Coletiva
- Terapia Ocupacional
- Outro: \_\_\_\_\_.



**11. Você cursou ou está cursando algum curso de Pós-graduação?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não ir para a pergunta 16.

**12. Sobre acesso ao ensino superior de pós-graduação, você (é possível selecionar mais de uma resposta):**

*Marque todas que se aplicam.*

- Conclui pós-graduação em instituição pública
- Conclui pós-graduação em instituição privada
- Estou cursando pós-graduação em instituição pública
- Estou cursando pós-graduação em instituição privada

**13. Quais são as suas titulações acadêmicas que você possui (somente as concluídas)?**

*Marque todas que se aplicam.*

- Especialização
- Residência profissional
- Residência multiprofissional
- Mestrado Profissional
- Mestrado Acadêmico
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Ainda não conclui a pós-graduação

**14. Qual a área de conhecimento da sua principal titulação acadêmica?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Saúde Coletiva/Saúde Pública
- Ciências Sociais
- Epidemiologia
- Saúde da Família/Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde
- Políticas, planejamento e gestão
- Outro: \_\_\_\_\_.

### **DIMENSÃO 3 - ACESSO À SAÚDE**

**15. Suas necessidades de saúde são atendidas, principalmente, por meio de:**

*Marcar apenas uma opção.*

- Plano de saúde pessoal/familiar
- Plano de saúde do meu trabalho/emprego SUS
- Clínicas particulares
- Minhas principais necessidades são atendidas por amigas/os que são trabalhadores da saúde.
- Outro: \_\_\_\_\_.

**16. Quais as dificuldades que você enfrenta para que suas necessidades de saúde sejam atendidas pelo SUS (é possível selecionar mais de 1 opção de resposta)?**

*Marque todas que se aplicam.*

- Não acho justo eu usar o SUS para minhas necessidades de saúde, existem pessoas que precisam mais do que eu.
- Não me sinto contemplada pelas ofertas terapêuticas disponíveis.
- Não uso porque tenho outros meios de cuidar da minha saúde e me sinto contemplada.
- Faço questão de usar o SUS mesmo com as dificuldades de acesso e qualidade.
- Falta de humanização.
- Falta de profissionais.
- Excesso de demanda (fila, morosidade para marcação de consulta e/ou procedimento, etc.).
- Outro: \_\_\_\_\_.

### **DIMENSÃO 4 - ACESSO A TRABALHO E RENDA**

**17. Atualmente, você está:**

*Marcar apenas uma opção.*

- Trabalhando
- Trabalhando e estudando
- Estudando
- Não está trabalhando e nem estudando

**18. Qual seu principal tipo de vínculo de trabalho neste momento?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Estatutário
- RPA - autônomo Contrato por produto
- Desempregada Voluntário
- CLT
- Bolsa
- Contrato temporário
- Outro: \_\_\_\_\_.

**19. Você acumula vínculos empregatícios atualmente?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Não, possuo apenas um vínculo empregatício
- Sim, acumulo dois vínculos empregatícios
- Sim, acumulo três ou mais vínculos empregatícios
- Não tenho vínculo empregatício

**20. Qual é sua renda mensal individual (renda bruta total)?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Menos de 2 Salários Mínimos (abaixo de R\$ 1.908,00)
- De 2 a 3 Salários Mínimos (entre R\$ 1.908,00 e R\$ 2.862,00)
- De 3 a 5 salários mínimos (entre R\$ 2.862,00 e R\$ 4.770,00)
- De 5 a 8 salários mínimos (entre R\$ 4.770,00 e R\$ 7.632,00)
- De 7 a 10 salários mínimos (entre R\$ 7.632,00 e R\$ 9.540,00)
- De 10 a 13 salários mínimos (entre R\$ 9.540,00 e R\$ 12.402,00) Acima de
- 13 salários mínimos (acima de R\$ 12.402,00)
- Não tenho renda individual
- Não sei/Não quero informar

**DIMENSÃO 5 - ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA****21. Você atua em qual(is) área(s) da saúde coletiva? (É possível selecionar mais de 1 opção)**

*Marque todas que se aplicam.*

- Políticas públicas, planejamento e Gestão em saúde
- Ciências Sociais em Saúde
- Epidemiologia
- Cuidado/assistência
- Outro: \_\_\_\_\_.

**22. Você acumula quanto tempo (em anos) de atuação profissional no SUS?**

*Marcar apenas uma opção.*

- menos de 01 ano
- 01 a 05 anos
- 05 a 10 anos
- mais de 10 anos
- Nunca atuei no SUS

**23. Em qual(is) tipo(s) de instituição(ões) você já atuou? (É possível registrar mais de uma opção).**

*Marque todas que se aplicam.*

- Fundação Estatal
- Instituição pública de saúde
- Instituição pública de ensino
- Instituição privada de ensino
- Instituição privada de saúde
- Instituição privada sem fins lucrativos (3o Setor: OSS, OSCIP, Sistema S,
- Fundações privadas)
- Não tive experiências profissionais em instituições

**24. Ao longo de sua vida profissional, teve participação em que tipos de funções de gestão? (É possível registrar mais de uma opção).**

*Marque todas que se aplicam.*

- Direção/Coordenação/Chefia máxima de uma instituição (primeiro escalão)
- Direção/Coordenação/Chefia intermediária de uma instituição (segundo escalão, chefia de setor, repartição, departamento de uma instituição)
- Assessoria ou coordenação adjunta
- Ministra
- Secretária Estadual Secretária Municipal
- Nunca ocupei cargos de chefia

**25. Ao longo da sua vida profissional, seus chefes imediatos e mediatos são e/ou foram, na maioria:**

*Marcar apenas uma opção.*

- Gênero feminino
- Gênero masculino
- Distribuição equitativa entre os gêneros

## **DIMENSÃO 6 - PARTICIPAÇÃO EM MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICOS**

**26. Teve participação em movimentos sociais?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não ir para a pergunta 31.

**27. Em qual (is) movimento(s)?**

*Marque todas que se aplicam.*

- Movimento Estudantil
- Movimento Feminista
- Movimento Sanitarista
- Movimento pela humanização do parto e nascimento
- Controle Social no SUS
- Partido Político
- Outro: \_\_\_\_\_.

**28. Especifique as Entidades, Movimentos Sociais e Partidos, se quiser.**

**29. Qual seu tipo de participação?**

*Marque todas que se aplicam.*

- Liderança Direção/Coordenação geral
- Co-coordenação Assessoria
- Militância Voluntariado/colaboração pontual
- Outro:

## DIMENSÃO 7 - ATUAÇÃO ACADÊMICA

**30. Você atuou como docente na área da saúde em Instituições de Ensino Superior (IES) nos últimos 5 anos?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não ir para a pergunta 33.

**31. Esta Instituição de Ensino é pública ou privada?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Pública
- Privada
- Atuei tanto em IES públicas quanto em IES privadas

**32. Nos últimos 5 anos, você desenvolveu atividades de extensão universitária?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não ir para a pergunta 35.

**33. Quais os principais temas e o público alvo?**

**34. Nos últimos 5 anos, você atuou em pesquisas acadêmicas?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não ir para a pergunta 38.

**35. De que modo você se vinculou nas pesquisas desenvolvidas nos últimos 5 anos?**

*Marque todas que se aplicam.*

- Como líder/Coordenadora da pesquisa/Pesquisadora principal
- Como pesquisadora
- Como estudante
- Como técnica
- Como colaboradora
- Outro: \_\_\_\_\_.

**36. As pesquisas desenvolvidas por você, nos últimos 5 anos, abordaram algumas das seguintes temáticas:**

*Marque todas que se aplicam.*

- Saúde da Mulher
- Violência e Machismo/Feminismo
- Direitos das Mulheres
- A(s) pesquisa(s) por mim realizadas não envolviam as temáticas descritas.
- Outro: \_\_\_\_\_.

### **DIMENSÃO 8 - SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

**37. Você já foi vítima de algum tipo de violência por ser mulher? Assinale quantas opções lhe correspondem.**

*Marque todas que se aplicam.*

- Fui vítima de violência doméstica.
- Fui vítima de violência física.
- Fui vítima de violência psicológica.
- Fui vítima de violência moral.
- Fui vítima de violência institucional.
- Fui vítima de violência patrimonial.
- Fui vítima de violência obstétrica.
- Fui vítima de abuso sexual na infância/adolescência.
- Fui vítima de violência sexual na vida adulta.
- Fui vítima de racismo.
- Fui vítima de homofobia.
- Fui vítima de discriminação por ser mulher.
- Nunca fui vítima de violência por ser mulher.

**38. Comente sua resposta anterior, se desejar.**

**39. Você denunciou a violência? Assinale quantas opções lhe correspondem:**

*Marque todas que se aplicam.*

- denunciei a violência que vivi aos órgãos competentes e fui devidamente acolhida.
- denunciei a violência que vivi aos órgãos competentes e não fui devidamente acolhida.
- denunciei a violência que vivi nas redes sociais e fui devidamente acolhida.

- denunciei a violência que vivi nas redes sociais e sofri achincalhamento.
- compartilhei/relatei a violência para pessoas próximas de minha confiança.
- não denunciei a violência que vivi pela ausência de órgãos competentes.
- não denunciei a violência que vivi por constrangimento ou medo.
- não sofri violência.

**40. Comente sua resposta anterior, se desejar.**

### **DIMENSÃO 9 - FEMINISMO E MACHISMO**

**41. O quão favorável ao feminismo você se considera?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nada favorável
- Pouco favorável
- Razoavelmente favorável
- Bastante favorável
- Extremamente favorável

**42. O quão machista você se considera, pensando nas suas atitudes do dia a dia?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nada machista
- Pouco machista
- Razoavelmente machista
- Bastante machista
- Extremamente machista

### **DIMENSÃO 10 - SOBRE MACHISMO NOS AMBIENTE DE TRABALHO, ESTUDO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

*“Nos seus atuais ambientes de trabalho, estudo e participação social com que frequência você \_\_\_\_\_.”*

*Esta frase é norteadora das próximas 5 questões.*



**43. Com que frequência você se sente discriminada/prejudicada por ser mulher na sua atuação profissional?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**44. É interrompida de maneira machista por homens durante sua fala em reuniões?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**45. Encontra dificuldades de conseguir a palavra em reuniões e atribui isso ao fato de ser mulher?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**46. Tem uma ideia sua roubada/apropriada por homem e percebe essa situação como reflexo do machismo?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**47. Tem sua fala interrompida por homens com a desculpa de explicar o assunto que estavam discutindo?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**48. Presencia situações machistas ou sexistas com outras mulheres?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**49. É assediada com comentários, brincadeiras, piadas ou cantadas sexistas?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**50. Com que frequência você intervém/age em resposta a atitude machista em relação a você?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**51. Com que frequência você intervém/age em resposta a atitude machista com outra mulher?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

### **DIMENSÃO 11 - SOBRE RELAÇÕES FAMILIARES E RESPONSABILIDADES DOMÉSTICAS**

**52. No seu atual relacionamento, com que frequência você enfrenta situações de machismo e desigualdade de gênero?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre
- Atualmente, não tenho relacionamento.

**54. Na relação com seu (sua) companheiro(a), como funciona a divisão de responsabilidades domésticas e familiares?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Executo praticamente sozinha todo o planejamento e todas as tarefas, sinto-me sobrecarregada nesta relação.
- Planejo e exerço mais tarefas do que meu (minha) companheiro(a), sinto-me sobrecarregada nesta relação.
- Dividimos as tarefas, mas sou praticamente responsável por todo o planejamento e, por isso, sinto-me sobrecarregada nesta relação.
- Dividimos o planejamento e as tarefas de forma igualitária e/ou confortável para mim. Não me sinto sobrecarregada nesta relação.
- Não lidamos com divisão de tarefas, pois temos outros responsáveis por essas tarefas (ex: apoio familiar, babá, empregada doméstica).
- Não moro com meu companheiro(a) ou não tenho companheiro(a).

**55. Quantas horas semanais você dedica diretamente aos afazeres e responsabilidades familiares e domésticas?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Menos de 5 horas
- 6 a 8 horas
- 9 a 12 horas
- 12 a 20 horas
- 21 a 24 horas
- Mais de 24 horas

**56. Quantas horas semanais você dedica as atividades relacionadas a sua profissão/ocupação?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Não tenho trabalho remunerado atualmente.
- Menos de 10 horas
- 11 a 20 horas
- 21 a 30 horas
- 31 a 40 horas
- 41 a 50 horas
- Mais de 50 horas

**57. Quantas horas semanais você dedica a atividades de militância, ativismo social e atuação política?**

*Marcar apenas uma opção.*

- 0 horas
- Menos de 10 horas
- 11 a 20 horas
- 21 a 30 horas
- 31 a 40 horas
- 41 a 50 horas
- Mais de 50 horas

**58. Quantas horas semanais você dedica aos seus estudos?**

*Marcar apenas uma opção.*

- 0 horas
- Menos de 10 horas
- 11 a 20 horas

- 21 a 30 horas
- 31 a 40 horas
- 41 a 50 horas
- Mais de 50 horas

### **DIMENSÃO 12 – MATERNIDADE**

**59. Com relação a gestações e nascimentos, assinale quantas opções lhe correspondem (É possível registrar mais de uma opção).**

*Marque todas que se aplicam.*

- Nunca engravidei.
- Tive aborto(s) espontâneo(s).
- Tive aborto(s) provocado(s).
- Engravidei adolescente (até os 19 anos).
- Tive gravidez(es) planejada(s).
- Tive gravidez(es) não planejada(s).
- Estou tentando engravidar.
- Não desejo engravidar.
- Não desejo ser mãe.
- Outro: \_\_\_\_\_.

**60. Você tem filho(a)?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim tenho filho/os (a/as).
- Não, não tenho filho/os (a/as). Ir para a pergunta 73.

**61. Você teve acesso ao benefício da licença maternidade?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim, em todas as gestações.
- Sim, em parte das gestações.
- Mesmo trabalhando, eu nunca tive direito a licença maternidade em meu(s) vínculo(s) empregatício(s).
- Estive desempregada durante a gestação e/ou período pós-parto.
- Não solicitei/Não precisei do benefício.

**62. Com que frequência você sente dificuldade na sua atuação profissional por ser mãe?**

**Marcar apenas uma opção.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**63. Comente, se quiser.**

**64. Com que frequência você sente dificuldade de se envolver com compromissos de militância e ativismo político por ser mãe?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**65. Comente, se quiser.**

**66. Você já precisou levar sua filha (s) ou filho (s) para o espaço de trabalho/aulas? Se sim, como se sentiu? (É possível registrar mais de uma opção).**

*Marque todas que se aplicam.*

- Nunca precisei levar meus filhos(as) para o meu local de trabalho ou estudo.
- Levei e me senti acolhida pelos colegas.
- Levei e me senti constrangida pelos colegas.
- Levei e me senti desrespeitada pela instituição.
- Outro: \_\_\_\_\_.

**67. Comente, se quiser.**

**68. Você recusou alguma oportunidade profissional que desejava por causa da gestação ou nascimento de filho(a)?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não

**69. Comente, se quiser**

**70. Você perdeu alguma oportunidade profissional que desejava por causa da gestação ou**

**nascimento de filho(a)?**

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não

**71. Comente, se quiser.**

**72. Você, como mãe, contou com que tipo(s) de apoio regular (não esporádico) para o cuidado dos(as) seus filhos(as) durante sua dedicação profissional/acadêmica? (É possível selecionar mais de uma opção).**

*Marque todas que se aplicam.*

- Empregada doméstica
- Babá
- Creche/Escola/Instituição pública
- Creche/Escola/Instituição privada
- Creche/Escola/Instituição social (Comunitária ou Associativa)
- Creche/Escola/Instituição cooperativa (oferecida pelo seu trabalho)
- Pai da criança
- Companheiro(a)/Parceria Sexual (que não seja o pai da criança)
- Avó(s)
- Outras mulheres de sua rede (amigas, vizinhas, tias, familiares)
- Outros homens de sua rede (amigos, vizinhos, tios, familiares)
- Não tive apoio regular
- Optei por não trabalhar/estudar durante a gravidez e/ou primeira infância de meus filhos.
- Outro: \_\_\_\_\_

**73. Aponte críticas e sugestões a este questionário.**