

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

Linha de Pesquisa 3: Cuidado, Saúde Mental e Emancipação Social

EXPRESSÕES DAS VIOLÊNCIAS DE GÊNERO NO COTIDIANO DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE

Aline Zacchi Farias

São Carlos

2021

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

Linha de Pesquisa 3: Cuidado, Saúde Mental e Emancipação Social

EXPRESSÕES DAS VIOLÊNCIAS DE GÊNERO NO COTIDIANO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE

Aline Zacchi Farias

Dissertação de Mestrado apresentada no Exame de Defesa, 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 Mestra 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

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Aline Zacchi Farias, realizada em 28/05/2021.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Sabrina Helena Ferigato (UFSCar)

Profa. Dra. Flávia Liberman Caldas (UNIFESP)

Profa. Dra. Carla Regina Silva (UFSCar)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

Apoio

O presente trabalho está sendo desenvolvido com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

(...) Depois de renascer, estilo parto

Eu me refaço, fato, descarto (...)

Cale o cansaço, refaça o laço

Ofereça um abraço quente (...)

O sorriso ainda é a língua que todos entendem (...)

Principia, canção de Emicida.

Agradecimentos

Agradeço a Sabrina Helena Ferigato, minha orientadora, pela parceria, respeito e cuidado com todo o processo para a gestação e criação deste trabalho, mesmo que tenham advindo mudanças de percursos e atravessamentos de vida. Ao Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, que tornou possível essa dissertação de Mestrado. À banca examinadora, que se dispôs a estar presente na qualificação e na defesa de mestrado.

Ao coletivo Adelaides e às participantes desse estudo, bem como a Fernanda Lima, pela implicação e ética na pesquisa, na atuação e militância na saúde e no SUS.

Ao meu companheiro Guilherme Augusto Bileki. Sempre comigo nessa jornada; sempre incentivando! Contribuindo para que essa passagem fosse a mais tranquila possível e compartilhando saberes, acolhendo angústias e comemorando as pequenas vitórias.

À minha família, em especial ao meu pai, Wagner Costa Farias, que me apoiou dizendo, com muita segurança, que “tudo daria certo”, e à minha mãe Marisa de Lourdes Zacchi Farias, fonte de inspiração enquanto mulher e profissional da saúde no SUS. À minha irmã Thaís Zacchi Farias, por todos os momentos de descontração necessários para depois continuar em trabalho, e minha irmã gêmea, que segue no coração e como anjo da guarda, em todas as etapas da minha vida.

Aos meus amigos que me apoiaram e participaram para o desenvolvimento desta pesquisa, a partir das trocas, leituras do texto de dissertação e encontros afetivos, ainda que à distância.

A Aline Godoy, que me ajudou a trilhar este processo enquanto pesquisadora e terapeuta ocupacional: de modo verdadeiro e transformador.

À equipe do Centro de Convivência Rosa dos Ventos. Desde minha chegada nesse serviço, eles têm me acolhido e contribuído para a continuidade da pesquisa, além de terem se empenhado em transformá-la em dispositivos de cuidado no cotidiano da prática.

Ao Universo, a Deus, por continuar na vida terrena, produzindo e criando a partir deste corpo. Em especial, por me permitirem finalizar mais este ciclo: profissional e de vida.

“E tudo, tudo, tudo, tudo que nós tem é nós

Tudo, tudo, tudo que nós tem é

Tudo, tudo, tudo que nós tem é nós

Tudo, tudo, tudo que nós tem é

Tudo, tudo, tudo, tudo que nós tem é nós

Tudo, tudo, tudo que nós tem é

Tudo, tudo, tudo que nós tem é nós

Tudo, tudo, tudo que nós tem é”

(Principia, canção de Emicida)

Resumo:

A estrutura social patriarcal produz modos de subjetivação que reduzem as possibilidades de escolhas das mulheres e sustentam violências cotidianas individuais e coletivas. Esta pesquisa parte da ideia de Keleman de “corpos/ experiências”, como pulsão vital para o existir, compreendendo o corpo-Terapia Ocupacional, profissão predominantemente feminina, para retratar as violências de gênero vivenciadas por terapeutas ocupacionais. O objetivo foi compreender as percepções de mulheres terapeutas ocupacionais, atuantes do campo da saúde, sobre violências de gênero em seus cotidianos, por meio da cartografia como dispositivo metodológico e de pressupostos teóricos das epistemologias feministas. Foram analisadas 67 respostas de terapeutas ocupacionais dentre 1018 respondentes de questionário remoto produzido pelo coletivo Adelaides em pesquisa sobre experiências de violência de gênero no Brasil vivenciadas por mulheres do campo da Saúde Coletiva. O questionário continha cinco seções (dados socioeconômicos; atuação profissional e acadêmica; engajamento social e ativismo político; experiências envolvendo machismo e violência; maternidade) contendo questões narrativas e de múltipla escolha. Os dados numéricos foram analisados com estatística simples e os qualitativos a partir da técnica analítica da tradução das narrativas que envolve a análise de um conjunto de signos, símbolos, práticas e processos localmente situados nas experiências em possíveis comuns percebidos. Os resultados indicam que 91% das participantes sofreram alguma violência por ser mulher nos espaços cotidianos do domicílio, de estudo, trabalho e/ou ambientes públicos. As formas de enfrentamento utilizadas foram organizadas em cinco ações: formar, pesquisar, politizar, romper e cuidar. Concluímos que o cotidiano se apresenta como um meio potencial das expressões, visíveis ou invisíveis, da ação humana, sejam elas ações violentas ou de denúncia, assumindo aspectos de reprodução ou transformação das relações estabelecidas, como as embebidas na cultura da violência a que as mulheres estão submetidas.

Palavras-chave: terapia ocupacional, cotidiano, violências de gênero.

Abstract:

The patriarchal social structure produces modes of subjectivation that reduce women's possibilities of choice and sustain individual and collective violence in everyday life. This research starts from the Keleman idea of “bodies/experiences”, as a vital motion to exist, comprising the Occupational Therapy-body, a predominantly female profession, to portray the gender violence experienced by occupational therapists. The objective was to understand the perceptions of women occupational therapists, working in health services, about gender violence in their everyday lives, utilizing the methodological framework of cartography and theoretical assumptions from feminist epistemologies. Sixty-seven responses from occupational therapists were analyzed among 1018 respondents to a remote questionnaire produced by the Adelaides collective in a research on experiences of gender violence in Brazil experienced by women in the field of Public Health. The questionnaire was organized in five sections (socioeconomic data; professional and academic experience; social engagement and political activism; experiences involving sexism and violence; maternity) with narrative and multiple choice questions. Numerical data were analyzed using simple statistics and qualitative data using the analytical technique of translating the narratives, which involves the analysis of what can be commonly perceived in a set of signs, symbols, practices, and processes situated in the experiences. The results indicate that 91% of the participants suffered some violence for being a woman in their home, study, work and/or public environments. The coping strategies used were organized into five actions: training, researching, politicizing, disrupting and caring. We conclude that everyday life presents itself as a potential means of expressions, visible or invisible, of human action, whether violent or denunciation actions, assuming aspects of reproduction or transformation of established relationships, such as those embedded in the culture of violence to which women are submitted.

Key-words: occupational therapy, every daily life, gender violence.

Lista de Tabelas

<i>Tabela 1: Titulações Acadêmicas.</i>	66
<i>Tabela 2: Você denunciou? Quais opções correspondem</i>	77

Lista de Gráficos

<i>Gráfico 1: Mapeamento e Distribuição das Mulheres Participantes da Pesquisa no Território Nacional</i>	65
<i>Gráfico 2: Acesso ao ensino superior público ou privado</i>	66
<i>Gráfico 3: Área de pós-graduação</i>	67
<i>Gráfico 4: Você já sofreu alguma violência por ser mulher?</i>	69
<i>Gráfico 5: Distribuição de violências vivenciadas.</i>	70
<i>Gráfico 6: O quão favorável ao feminismo você se considera?</i>	79
<i>Gráfico 7: O quão machista você se considera, pensando nas suas atitudes do dia a dia?</i>	80
<i>Gráfico 8: É interrompida de maneira machista por homens durante sua fala em reuniões?</i>	83
<i>Gráfico 9: Encontra dificuldades de conseguir a palavra em reuniões e atribui isso ao fato de ser mulher?</i>	83
<i>Gráfico 10: Tem uma ideia sua roubada/apropriada por homem e percebe essa situação como reflexo do machismo?</i>	84
<i>Gráfico 11: Tem sua fala interrompida por homens com a desculpa de explicar o assunto que estavam discutindo?</i>	85
<i>Gráfico 12: Presencia situações machistas ou sexistas com outras mulheres?</i>	85
<i>Gráfico 13: É assediada com comentários, brincadeiras, piadas ou cantadas sexistas?</i>	87
<i>Gráfico 14: Com que frequência você intervém/age em resposta a atitude machista em relação a você?</i>	88
<i>Gráfico 15: Com que frequência você intervém/age em resposta a atitude machista com outra mulher?</i>	88

Lista de Siglas

DDM	Delegacias de Defesa da Mulher
AHTO	Atividades Humanas e Terapia Ocupacional
LaFollia	Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ABS	Atenção Básica em Saúde
TO	Terapia Ocupacional
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos

Sumário

1. Apresentação da pesquisadora, conexão e implicação com o tema	15
2. Os atravessamentos entre a pesquisa e a pandemia	20
3. Introdução	24
3.1 Elucidações sobre gênero e as violências que atravessam as mulheres	24
3.2 A Terapia Ocupacional e as violências de gênero	26
4. Percursos Teóricos: Dando corpo aos conceitos	29
4.1 Que corpo é esse?.....	30
4.1.1 O corpo terapeuta ocupacional.....	35
4.2 Cotidiano: Entre as Violências e Potências de luta.....	37
5. Percursos Teórico- Metodológicos	42
5.1 Uma pesquisa na perspectiva feminista	43
5.2 O coletivo Adelaides.....	47
5.3 Métodos e Dispositivos.....	52
5.3.2 O método da cartografia e a escolha pelas pistas cartográficas	52
5.4 Produção e colheita dos dados	55
7. Resultados e Discussão	61
7.1. O Corpo Terapia Ocupacional: Desenhando corpo(s)	62
7.1.1 Dimensão 1- Caracterização das Participantes	62
7.2.3 Sobre as Violências e as Terapeutas Ocupacionais.....	69
7.2.4 Sobre as denúncias em relação às violências	75
7.2.5 Sobre o Machismo e o Feminismo.....	79
7.2.6 Sobre o machismo nos ambientes de trabalho, estudo e participação social	82
7.2.7 Sobre as estratégias de enfrentamento das violências.....	90
8. Considerações finais	100
9. Referências.....	103
ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DA PESQUISA AMPLIADA.....	109
ANEXO 2- ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO ONLINE	112

*“Difícil fotografar o silêncio.
Entretanto tentei. [...]”*

(Difícil fotografar o silêncio, de Manoel de Barros)

1. Apresentação da pesquisadora, conexão e implicação com o tema

Sempre refleti sobre “a apresentação de si”. O que dizer? O que contar? Busco na memória e resgato que já me apresentei inúmeras vezes... E é incrível pensar quantos movimentos é possível se produzir, pois, a partir de cada apresentação, sinto que existe uma transformação de como me (re)conheço e como novas possibilidades se abrem a cada nova re(a)apresentação. Compreendo que a ação de apresentar-se é criar deslocamentos, que surgem por meio da escuta da minha própria narrativa de vida, da escolha sobre quais partes desta história serão apresentadas. Quando contada, esta história é um ato de mergulho e transformação sobre o que de nós tornaremos público, em diferentes contextos e momentos.

Dito isso, aqui me apresento como uma pessoa, uma mulher, terapeuta ocupacional, que faz pesquisa, atua na assistência e milita no campo da saúde mental no SUS. Essa parte da história se torna importante, pois foi a partir deste lugar que consigo desenvolver esta pesquisa, que dialoga com as expressões de gênero e violência contra a mulher e a terapia ocupacional, ao mesmo tempo que me faz refletir sobre a minha própria história, e que foi sendo modificada ao longo do processo.

Fiz minha formação em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de São Carlos-UFSCAR. Este não é apenas um lugar qualquer, pelo contrário, foi aqui aonde agenciei novas territorialidades e passei a “ocupar-me” com muita intensidade. Digo ocupação como sentido metafórico e existencial; do ocupar de espaços em mim... Precisei olhar para dentro e com atenção para o que já havia neste “corpo Aline”, mas também experimentar e apreciar o que poderia vir de novo.

Encontrar-me em uma universidade pública e morar em outra cidade fez necessário ativar coragem e muita ajuda das pessoas em meu cotidiano. Necessário foi ampliar ou até mesmo romper

com formas já estabelecidas de vida que eram pautadas pelo fato de “ser” mulher. Na minha família, poucas foram para as universidades, pois estudar era algo de “homem”, e só dizia respeito a elas ficarem em casa com suas crianças. Por outro lado, me recordo de figuras, como minha avó e bisavó, que cuidaram de seus filhos sozinhas e trabalhavam na roça para a sustentação da família, ao mesmo tempo que vivenciavam relações violentas de seus companheiros.

Olhar as gerações passadas e a minha ancestralidade é identificar a diversidade de histórias dessas mulheres, diferentes saberes e culturas transmitidas, mas também compreender que algumas dessas experiências eram parecidas e reproduzidas devido ao machismo e ao patriarcado.

É potente escutar as narrativas, pela oralidade dos encontros com as mulheres da minha família sobre seus feitos, suas submissões e estratégias de enfrentamento para criar maneiras de viver. Mas, também, compreendo que a escuta e o entendimento das ações relatadas são permeados pelo saber da Terapia Ocupacional, corporificada em mim, o que também interfere na maneira como vou produzindo meu cotidiano. A forma de me relacionar com essas histórias e com a minha própria se modificou após esse encontro com a Terapia Ocupacional, como também a minha posição em relação a essas mesmas histórias. Aprendi a me movimentar de modos diferentes.

Dentro destes movimentos, após finalizar a graduação, continuei meu itinerário de formação na Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva na Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, por acreditar que a experiência na assistência associada a momentos teóricos e supervisão poderia me qualificar, enquanto terapeuta ocupacional no campo da saúde mental, a viver os desafios da prática, das instituições e da clínica que encontraria.

No decorrer da residência também, me aproximei de alguns grupos de estudos, como o “Ateliê de Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva”, do grupo Interfaces, do Laboratório de

atividades humanas e terapia ocupacional (Ahto) e do Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental (LaFollia), que me proporcionaram continuar próxima ao ato de pesquisar: inclusive, a pesquisa de si.

Neste mergulho de estar no campo da Saúde Mental, na interface com a Saúde Coletiva - vivenciando experiências profissionais na assistência em diferentes dispositivos de cuidado, atenta e tocada pelos atravessamentos do que era “ser mulher” e terapeuta ocupacional nestes espaços - me conecto, novamente, com o desejo de olhar teoricamente para diversas questões que emergiram, a partir da reaproximação com meu núcleo de conhecimento, construindo a possibilidade de contribuir para a fomentação de conhecimento e prática.

Recordo-me encontrar, diversas vezes, com desafios nos campos de prática na Saúde Mental fomentados por esses espaços formativos, observar e experienciar ações de profissionais e instituições que ora iam em direção a processos emancipatórios de cuidado com as mulheres e discussões ricas de gênero e ora eram pautadas na dimensão do controle e disciplinarização desses corpos.

Isso me levou a seguir para o Mestrado no Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar e no desenvolvimento do projeto de pesquisa com a temática de gênero e as expressões de violências no cotidiano de terapeutas ocupacionais no campo da saúde.

Deste modo, o atravessamento entre as experiências e a pesquisa torna o exercício da escrita nem sempre uma tarefa fácil, porém carregada de potência, pois diz respeito à organização de ideias, de conceitos e de afetos.

O processo da escrita, muitas vezes, pode exigir, mesmo que por um momento, a conexão entre a razão, o afeto as ações. Por isso esse é um desafio colocado, afinal, em grande parte de nossa existência, somos convidadas a artificialmente produzir mais desencontros entre estes

elementos do que conexões, uma vez que produzir existências fragmentadas é a forma hegemônica que aprendemos a estar na vida.

No entanto, faz parte do desafio em que me coloquei vivenciar experiências que ativem tal conexão, sendo este um dos pontos de importância frente à gestão e elaboração deste trabalho.

Para buscar ativamente tal conexão, escolhi escrever sobre temas que me atravessaram cotidianamente, em várias instâncias e diferentes intensidades (que se relacionam ao gênero), tendo em vista um recorte sobre a compreensão simbólica e sociocultural do que seria “ser mulher” e sobre as violências vivenciadas em decorrência disto.

Além disso, para um papel que frequentemente me encontrei - de uma agente da saúde coletiva e terapeuta ocupacional- compreendo que existe um enlace sobre tais temas frente às ações em que produzo, enquanto pesquisadora ou na assistência.

Não apenas a mim advém tais reflexões, estudos e implicações. Felizmente, somos seres coletivos, e a questão de uma de nós é também de outras. As experiências que são singulares são também coletivas, e assim, ao me debruçar no que me parece tão árduo e difícil – o tema da violência de gênero -, pude fazer um processo compartilhado e transformado em potência para, quem sabe, contribuir para a composição de um mundo diferente, a partir dos saberes e práticas da terapia ocupacional.

Se você achou que ano passado foi intenso
'Cê não sabia de nada, inocente
'Cê não sabia de nada
Se você jurou que seu projeto ia vingar
'Cê não sabia de nada, inocente
'Cê não sabia de nada

Que fase louca
Que fase doida
Que ano é esse?
O que é que vem depois?
Eu tô exausta, eu tô perdida
Já me disseram que só começou

Que fase louca
Que fase doida
Que ano é esse?
O que é que vem depois?
Eu tô exausta, eu tô perdida
Já me disseram que só começou

Respira, aprende a respirar
Se tu só pira, mas não respira
Não vai dar

Respira, aprende a respirar
Se tu só pira, mas não respira
Não vai dar

(Fafá de Belém, em Alinhamento Energético).

2. Os atravessamentos entre a pesquisa e a pandemia

O segundo ano de mestrado fiz em contexto de pandemia, devido ao vírus da Covid-19. O momento foi para finalizar as disciplinas e me voltar, com intensidade, para o projeto de pesquisa.

Sempre mantendo o tema em relação ao desejo de estudar a interface de violência de gênero expressa no cotidiano de terapeutas ocupacionais, o projeto teve muitas mudanças no percurso. O caminho inicial escolhido como metodologia era uma revisão, mas a partir dos estudos que localizei comecei a me aproximar da cartografia, além de encontrar e construir coletivos que estavam olhando para a mesma temática. Assim surgiu o movimento de costurar esses processos na minha investigação, o que me fez cartografar as experiências de terapeutas ocupacionais e as violências, bem como suas ações de enfrentamento.

A ideia partiu do encontro com uma pesquisa ampla já existente, realizada pelo coletivo Adelaides – feminismos e saúde, e posso dizer que essa parceria me ajudou muito para o que viria: a pandemia. Muitos desafios surgiram para muitas pesquisadoras, como a impossibilidade de estar em campo, a vivência de outras temporalidades dos processos burocráticos em pesquisa, a divisão de tarefas desproporcionais em seus lares, o cuidado de suas crianças, entre outras mil coisas. Deste modo, pude viver a tranquilidade de compor um processo em que os dados quantitativos e qualitativos já haviam sido produzidos. Entretanto, isso não fez com que fosse menor o desafio de refletir e compreender qual então seria esse campo, como seria a colheita a partir dos dados existentes e como me reaproximaria do coletivo em plena pandemia.

Muitas estratégias precisaram ser criadas! A conexão remota via grupos de WhatsApp, reuniões online, telefonemas, orientações e as parcerias com quem já trilhava o caminho da

cartografia por mais tempo e para a imersão do que seria discutir sobre as violências expressas nos corpos femininos e as possibilidades de resistência.

Em meio disso tudo, vivenciei, com muitas outras pessoas, a possibilidade de estar em diferentes espaços e lugares: enquanto pesquisadora na UFSCar e na assistência no campo da saúde. No início do ano de 2020 estava trabalhando na assistência como terapeuta ocupacional concursada em uma prefeitura no interior de São Paulo. Já dividia minha carga horária entre as duas atividades há um tempo, porém, por alguns motivos pessoais, tomei a difícil decisão de me exonerar do concurso. O último mês em exercício coincidiu com “a chegada da pandemia”. Foi um período intenso, de muitas dúvidas de como produzir cuidado, de tensionamentos e medo.

Saio desse cenário para minha casa. E me veio a pergunta: Como será estar em casa em meio a tudo isso? Sabia que era ficar mais protegida, e que inclusive muitas pessoas não puderam exercer desse privilégio. Mas, enquanto profissional da saúde, não pude deixar de pensar que minha saída coincidiu com um momento que seria muito difícil para aquelas que permaneceram na linha de frente. Com essa mudança, e borbulhando tantos sentimentos, precisava, de alguma forma, reconectar com a atividade do mestrado. Não foi fácil. Havia dias que era muito difícil me concentrar, tomada pela angústia, em outros dias a escrita também me permitiu esvaziar, refletir, compreender e produzir cuidado. Cuidado de mim, mas, também, como coloca Foucault (2011), em Cuidado de Si, como uma forma de passagem para a cultura do cuidado.

Fazer pesquisa, nesse contexto pandêmico, foi um fluir de muitos sentimentos e acontecimentos cotidianos: o distanciamento físico das pessoas queridas, a conexão remota, o desespero da necropolítica brasileira, a morte por Covid-19 de conhecidos e familiares e o número estarrecedor de mais de 400 mil brasileiros mortos até agora. Um casamento adiado para um casamento com máscara sem nenhum ente querido presente, as oscilações financeiras pessoais, as

oscilações econômicas no país. Das incertezas às esperanças. Um fluir do micro para o macro; e do macro para o micro, na vida cotidiana. Esse cotidiano contraditório que, apesar de um plano comum que é a pandemia, como escreve Biroli (2018), se torna tão diferente na vida de cada sujeito pela desigualdade social, pelo machismo, pelo racismo e outras formas de opressão.

Assim, fazer pesquisa na pandemia também foi continuar resistindo, caminhando (mesmo que em passos mais curtos), seguir visibilizando temas tão importantes, como as violências, e pensar em conjunto possibilidades de novos devires.

Neste ano de 2021, saio da minha casa e começo a trabalhar na atenção básica em saúde (ABS), mais especificamente em um centro de convivência de Campinas, e me deparo com muitas narrativas. A casa, que pode ser um espaço de proteção, segurança e de cuidado é, também, um cenário onde acontecem as violências. O aumento da violência doméstica, da violência sexual entre outras tantas (Lota et al, 2020), neste contexto da pandemia, se atualiza nas narrativas de mulheres que chegam ao CECO e me remetem às narrativas cartografadas nesta pesquisa. O “isolamento” que fragiliza a rede de suporte destas mesmas mulheres, o encolhimento e sucateamento dos serviços que se direcionam devido à grande demanda para atendimento quase exclusivamente de pessoas com Covid-19, intensifica a marginalização daquilo que, muitas vezes, já se localizava às margens.

Almejo que essa pesquisa possa vir a contribuir com tais questões, mesmo em uma conjuntura tão singular como a que estamos vivenciando. Para mim, esta pesquisa (ação) já tornou possível criar, junto ao Centro de Convivência, dispositivos de cuidado de si e de cuidado a tantas outras mulheres, a partir de oficinas, mesmo que remotas, através dos acompanhamentos individuais, da criação de redes colaborativas que têm, em seu cerne, o atentar às violências e às estregais de

enfrentamento, ainda mais nesse tempo que se acentua a complexidade do cuidado (BRIOLI, 2018).

*E assim já não posso sofrer no ano passado
Tenho sangrado demais, tenho chorado pra cachorro
Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro
Tenho sangrado demais, tenho chorado pra cachorro
Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro [...]
Sujeito de sorte, canção de Belchior*

3. Introdução

3.1 Elucidações sobre gênero e as violências que atravessam as mulheres

O gênero é um fenômeno culturalmente apreendido, que estabelece diferentes mandatos sociais, em diferentes culturas e tempos históricos. Estes ainda determinam os diferentes atributos que a “mulher” e o “homem” devem ter, reforçados pelas construções sociais do que é compreendido como feminilidade e masculinidade (BERENICE ET AL, 2018).

Entende-se, assim, que o conceito de gênero é expresso por meio de várias construções sociais, que se apresentam em diferentes espaços que compõem o cotidiano das pessoas (BERENICE ET AL, 2018). Segundo Zanello (2014), a constituição das pessoas se dá também nas relações de gênero. Portanto, não se pode desconsiderar a importância de valores, estereótipos e ideais existentes na sociedade.

A partir dessa perspectiva, a identidade de gênero e a desigualdade são o resultado de uma construção social ligada ao sexo, que se traduz em “o feminino” e “o masculino”. Essa dicotomia se manifesta de várias maneiras, como o denominador comum que divide e estrutura a sociedade em "duas metades" (BERENICE ET AL, 2018).

Essas “metades” são entendidas como sendo as manifestações mais idealizadas de uma determinada expressão de gênero, que assume certos padrões de comportamento e um modelo de referência a partir do qual outros objetos, ideias ou conceitos já pré-determinados e que podem produzir as diferentes formas de discriminações, preconceitos e violências (BERENICE ET AL, 2018)

A estrutura social patriarcal produz modos de subjetivação que anulam a possibilidade de escolha das mulheres e exigem que reprimam seus desejos e sustentem as violências vividas de

tantas formas em seus cotidianos, seja no campo simbólico e/ou em outros campos da vida (CAMPOS, 2016; SILVA, 2018).

Histórica e culturalmente observa-se em algumas sociedades ocidentais, 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 (SAFFIOTI e ALMEIDA, 1995; SAFFIOTI, 1994; SARMIENTO et al, 2018).

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 das diferentes esferas de seu exercício: policial, institucional, social, econômica, trabalhista e política. E, ainda, 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, vivência 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).

3.2 A Terapia Ocupacional e as violências de gênero

Quanto à terapia ocupacional, sua existência enquanto categoria profissional foi e ainda é atravessada pelo sistema de gênero, o qual, constantemente, estabelece diferentes hierarquias. Historicamente, a profissão foi marcada em sua criação por alguns desafios, como ser constituída principalmente no campo da medicina e ser considerada uma profissão para “as mulheres” (TESTA; SPAMPINATO, 2010).

Isto implicou, por exemplo, dentro do modelo biomédico pautado na relação patriarcal que para a terapia ocupacional se consolidar foram também necessárias parcerias e alianças com a categoria médica, e as intervenções de terapeutas ocupacionais associadas à realização de técnicas que correspondessem a demanda identificada por eles. (DE MESQUITA PINTO, 1990; MORRISON JARA, 2016).

O campo profissional da terapia ocupacional estava inicialmente ligado a um universo considerado naturalmente feminino, constituído nos estudos e intervenção das atividades de vida diária, nas atividades manuais e artesanais, e ainda relacionado a certas características que as profissionais deveriam ter, como serem gentis, amorosas, para auxiliar no processo de reabilitação da população atendida (FIGUEIREDO et al., 2018; TESTA; SPAMPINATO, 2010). Tem-se neste processo uma dicotomia que instaura um agenciamento de corpos femininos para construir uma prática profissional que passa a ser pautada por uma lógica positivista e biomédica, prescrita e produzida, hegemonicamente, por uma racionalidade masculina.

Os sujeitos e coletivos são transversais à história, à cultura e às experiências e estes são produzidos a partir da ótica binária de gênero e suas relações de poder. E a terapia ocupacional se constitui dentro desta mesma lógica. A partir destas compreensões, algumas reflexões críticas vêm

sendo levantadas. A proposta, agora, é analisar se a terapia ocupacional foi produtora de desigualdades e violências, em suas práticas, quando não faz críticas a este panorama. Além disso, analisa-se também de que forma as mulheres terapeutas ocupacionais podem vivenciar em seu cotidiano as expressões de violências (LIEDBERG; BJÖRK; HENSING, 2010; TESTA; SPAMPINATO, 2010).

Diante deste cenário ressalta-se a importância de investigações que contribuam para a compreensão do gênero na perspectiva social e sua intersecção com a violência, incluindo diferentes campos e núcleos de conhecimento, como, por exemplo, a Terapia Ocupacional (CAMPOS, DOMITTI, 2007; BERENICE et AL, 2018).

Caminhamos, pois, nesta direção: em um movimento que alia a minha trajetória profissional com os movimentos feministas de emancipação das mulheres! Tomamos a violência de gênero vivida por terapeutas ocupacionais no campo da saúde como nosso objeto de estudo, buscando não apenas dar visibilidade ao conjunto das violências vividas, como também dar passagem para os afetos que essas violências mobilizam e para as estratégias criadas para sua superação.

Esta pesquisa é, ainda, um dispositivo para dar passagem à construção de movimentos de mulheres implicadas em enfrentar a cultura da violência de gênero. São seus objetivos: (1) o mapeamento e análise da relação entre violência e gênero expressas nos cotidianos de mulheres terapeutas ocupacionais do campo da saúde (sejam elas profissionais, pesquisadoras e/ou ativistas), (2) a identificação dos efeitos da vivência de violências na realização de suas atividades e (3) as estratégias cotidianas de enfrentamento destas mesmas situações.

Feitas as devidas apresentações da minha trajetória e do meu encontro com o tema e, partindo desses lugares e desses encontros, é que a pesquisa se produz em percursos múltiplos. Entre eles, a redação desta dissertação de mestrado.

Nosso percurso de escrita incluirá um capítulo de contextualização teórica e um capítulo metodológico, que apresentará a cartografia como método de pesquisa-intervenção, para acessar a experiência das terapeutas ocupacionais. Posteriormente, apresentaremos os resultados produzidos, suas discussões e as considerações finais.

4. Percursos Teóricos: Dando corpo aos conceitos

Neste capítulo pretendemos abordar conceitos-chave que nos acompanharam no processo de pesquisa e nos debates da banca de qualificação, bem como temas que foram incorporados, em nosso universo particular, durante o processo de produção de conhecimento. Um processo que se deu no encontro do corpo pesquisadora com outros corpos: corpos-ideias, corpos-conceitos, corpos-narrativas, corpos de mulheres. Entre esses temas, chamamos a atenção para dois conceitos-dispositivos centrais, tanto para a terapia ocupacional quanto para o debate de violência de gênero: o CORPO e o COTIDIANO.

Procuramos abordar esse tema produzindo aproximações entre eles e a terapia ocupacional, para, por fim, abordá-los de forma integrada, ou seja, cotidiano e corpo como espaços de inscrição, passagem e resistência à violência contra a mulher.

4.1 Que corpo é esse?

Na ciência moderna, historicamente, o corpo foi objeto de estudo e intervenção no campo da saúde, principalmente em uma dimensão organicista, ou seja, ressaltando os seus aspectos anatômicos, fisiológicos e biomecânicos (DEMÁSIO, 1996). Ao mesmo tempo, outros estudiosos no campo das artes, da filosofia, da psicanálise e da sociologia fizeram outras contribuições expandindo sua compreensão sobre o corpo e a corporeidade (DEMÁSIO, 1996).

Para Freud, o corpo está ligado aos afetos e paixões. Ele acredita que este também é um produtor de subjetividade e mediador dos desejos inconscientes, que serão expressos pelo corpo. Assim, essa subjetividade entrará em contato com as ideias primordiais para ser revertidas em sintomas corporais e estes serem transformados pela subjetividade (MATURANA, VARELA, 1995).

Já Marx diz que as produções e o corpo determinam nossa vida humana e cultural, enquanto a antropologia construtivista apresenta a concepção de que o corpo se transforma mediante ao contato com a sua cultura (ALMEIDA, 2004). Como exemplo, podemos citar as mulheres girafas da Tailândia e mais próximo da nossa realidade ocidental a busca pelo corpo magro (ALMEIDA, 2004).

Para algumas perspectivas da neurociência o corpo se constitui a partir de sua história, nas experiências e no cotidiano. Isso acontece pelo fato de a ciência considerar que nosso sistema nervoso não é completo ao nascermos, mas imaturo. Devido a esse fato, o corpo possuiria a capacidade de mutação e adaptação através de suas experiências vividas, a partir das quais se formam novas redes neurais que se configuram de modos diferentes em cada momento da vida (ALMEIDA, 2004). Por outro lado, a engenharia genética revela um corpo fora do tempo e fora de suas experiências, pois este apenas é definido e configurado pelo seu *genoma* e produzido por sua

fita de DNA (ALMEIDA, 2004). Isso justifica um pensamento que reduz o corpo a um universalismo em relação aos padrões que são construídos a partir deste entendimento, como normal e patológico; produtivo e improdutivo; correto e defeituoso (DUSSEL, 2010).

No século XVIII e XIX, a ciência moderna, ancorada na filosofia de Descartes, contribuiu para constituir conceitos sobre o corpo universal e estabelecer um padrão de corpo visando atender uma demanda de produção e tecnológica que se estabelecia nessa época - Revolução Industrial (DEMÁSIO, 1996).

O corpo, então, era visto com um aspecto organicista e dividido em mínimas partículas para que se fosse estudado cada uma delas isoladamente. A psicologia e psicanálise, apesar de importantes contribuições para ampliar essa visão, nesse momento também estavam atravessadas pelo universalismo. Mais ainda, nas outras ciências sociais, o homem e o corpo também foram universalizados e colocados fora de seu tempo (DEMASIO, 1996).

Em contrapartida, na ciência contemporânea disputam entre si diferentes compreensões de corpo, envolvendo vários campos de saberes para atender e entender toda a sua complexidade (ALMEIDA, 2004). Além disso, tensiona-se a ampliação sobre o entendimento e visibilidade de todos os “corpos”, ou seja, não mais referenciado apenas pelo “corpo eurocêntrico e burguês” e pelo iluminismo (DUSSEL, 2010), mas também pelas possíveis diversidades e diferenças de composições corporais em seus aspectos: corpo-geográfico, corpo-Matéria, corpo-História, corpo-subjetividade, corpo-Ação, corpo-Pulso.

Sem a pretensão de apresentar todas as múltiplas concepções de corpo em disputa ao longo da história, nos basta afirmar aqui a concepção de corpo da qual partimos, que é inspirada pela produção de terapeutas ocupacionais brasileiras que investigam, entre outros temas, a interface entre arte, corpo e clínica (Lieberman & Lima, 2015). Compreende-se, aqui, o conceito de corpo

como “corpos/ experiências”, que são como pulsão vital para o existir. Podemos assim compreender o mundo como um lugar plural, palco de acontecimentos no próprio corpo, que se engendram no contexto espaço/tempo, a partir das relações de mútua afetação, produzidas nos encontros (Lieberman & Lima, 2015), ou seja, os corpos são continuamente modificados ao longo da vida, ao mesmo tempo que produzem realidades (Lieberman & Lima, 2015).

Bondía (2002) traduz as experiências, como as vivências ou acontecimentos que nos tocam, que são capazes de produzir transformações em nós, mesmo que singelas e pequenas, isto é, acontecimentos que exercem um potencial de modificação de um corpo e de sua relação com outros corpos. Na mesma direção, Almeida (2004) aponta que o corpo é sede de transformação, por trazer muitos significados e sentidos às pessoas. O corpo inteiro acaba sendo considerado como uma multiplicidade, uma rede complexa e interligada de movimentos e significados que são traduzidos e expressos pelo próprio corpo.

Tais transformações que atravessam e são produzidas nestes ou por estes “corpos/ experiências” são como pulsão vital para o existir (LIBERMAN, 2015). Neste caso, as experiências são transitórias, independente do espaço-tempo que permanecem, pois dão passagem para novas composições corporais (diferentes formas, afetos, posturas, olhares e percepções), ou seja, os corpos são continuamente modificados ao longo da vida, ao mesmo tempo em que são os modificadores dela (POZZANA, 2006; LIBERMAN, 2015).

Ressalta-se que as experiências e transformações dos corpos não se dão de modo individual ou privado, mas sim são uma interação constante de inúmeras forças internas e externas, de um objeto para o outro, de um corpo para outro corpo, e de todos os outros elementos daquele cotidiano (LIBERMAN, 2015). Desta forma, pode-se dizer que um “corpo” é na verdade um conjunto de “corpos”, de “corpos coletivos”, uma vez que apesar de existirem contornos e limites sobre eles

(orgânico, físico, material e relacional), tornando-os singulares, esses mesmos contornos contém um conjunto infinito de relações e estão sempre agindo e sendo atravessados por forças múltiplas e coletivas (ROMERO, 2018), tanto auto quanto hetero relacionadas.

Para Spinoza (2008), talvez o maior opositor do corpo cartesiano no universo da filosofia, um corpo nunca pode estar só, uma vez que ele está sempre em relação, seja com corpos humanos ou com corpos não humanos. Nesse sentido, um corpo não representa, mas *é* uma multiplicidade. Para o pensador, nossos corpos se definem enquanto seres individuados e finitos, que podem se agenciar em processos infinitos. Ou seja, na formulação spinozista:

somos compostos por partículas infinitamente pequenas, agrupadas em conjuntos infinitos, que em uma dada relação nos caracterizam. Composições extensivas fazem-se e se desfazem a todo o momento, marcadas por seus movimentos e repousos, lentidões e velocidades. Infinitudes de possibilidades de composições se efetuam configurando, ao mesmo tempo, a finitude dos modos (corpos extensivos) e a infinitude de arranjos possíveis (FERIGATO, p.153, 2012).

Almeida (2004) também colabora com nossas formulações, ao discutir o conceito de corporeidade considerando que é necessário se pensar em um corpo dentro de seu espaço, de seu tempo, cultura e experiências vividas. É através dele que a subjetividade de cada indivíduo será expressa para o mundo.

A compreensão de espaço-tempo é a de um espaço e temporalidade expressos pela subjetividade, isto é, se o corpo é no espaço, este também está sujeito na relação e no acontecimento (MERLEAU-PONTY, 2011; FERIGATO et al, 2020).

A subjetividade do corpo está expressa nos seus fazeres. Por exemplo: um corpo é composto por seus próprios sonhos, acreditando que o corpo sonha. Esse sonho configura novos corpos, novos sentimentos, subjetividade e muitos mundos são produzidos através dos nossos afazeres

(ALMEIDA, 2004). Assim, o corpo que sonha o que ele pode produzir, dominar e experimentar. Logo, é o corpo sonhador (ALMEIDA, 2004).

Essa relação e expressão com o mundo acaba por produzir o mundo da cultura, o mundo do artifício. Daí se tem o corpo artifício, no qual o corpo faz o seu mundo e o mundo se faz o corpo “no fazer, o corpo se faz” (Almeida, 2004, p. 23). Além disso, o corpo também é o corpo artesanal por se remodelar nas suas experiências (ALMEIDA, 2004).

4.1.1 O corpo terapeuta ocupacional

Nesse contexto, por ser uma profissão que tem o fazer/a atividade humana como objeto, podemos pensar que a Terapia Ocupacional pode agenciar ativamente e intencionalmente a criação de novos corpos ativos, novas experiências e novos sonhos através das atividades (ALMEIDA, 2004), de modo a propor novas edificações para esse corpo, já que toda atividade humana pode proporcionar novas estruturações nos corpos, com novos desejos e possibilidades corporais (ALMEIDA, 2004).

Para tanto, é necessário ter em vista que o corpo sofre interferência de seu espaço, tempo e cultura. O capitalismo e o neoliberalismo produzem forças para uma forma de viver o corpo, sem permitir muitas vezes que a corporeidade seja explorada em todo o seu significado (ALMEIDA, 2004).

Segundo Foucault (1984), o capitalismo investe seu poder nos seres humanos e suas existências, tentando aprisionar e docilizar os corpos (em sua dimensão disciplinar) e hiper estimulá-lo e controlá-lo em seus processos do viver (em sua modalidade biopolítica), fazendo do cotidiano uma série de aprisionamentos e direcionamentos do desejo. Isso se constitui como um desafio para o corpo terapeuta ocupacional, que objetiva produzir forças de liberação do corpo para que esse possa ter margem de deslocamento para as experiências do corpo sonhador, do corpo artesanal, do corpo artifício, do corpo vibrátil, ou seja, para vivenciar o corpo em toda sua complexidade e potencialidade (ALMEIDA, 2004).

Neste prisma, em um cotidiano ainda muito tomado pela força hegemônica do sistema capitalista, neoliberal e hetero-cispatriarcal, as violências produzidas se tornam um importante

marcador das possibilidades ou interdições nas vidas dos corpos, no caso, sobre os corpos femininos.

O “corpo terapia ocupacional”, histórica e culturalmente composto por muitos corpos mulheres, se depara em sua prática profissional com pessoas, grupos e coletivos constantemente atravessados em seus cotidianos por processos de exclusão, pela pobreza, pelo sofrimento, pela discriminação e falta de acesso aos seus direitos (GALHEIGO, 2020). As violências de gênero e contra a mulher, em conjunto com outros marcadores sociais como de raça, de classe entre outros, intensificam as experiências de violências para esses corpos (SAFIOTI, 2016).

Ao mesmo tempo, o corpo profissional vive a precariedade de serviços, de condições de trabalho e baixos salários, contexto cada vez mais acentuado pela onda política e econômica neoliberal crescente no Brasil (GALHEIGO, 2020). Para Fernandes et al (2020) no campo da saúde coletiva essas fragilidades estão relacionadas também ao sucateamento do SUS - Sistema Único de Saúde e sua desvalorização. Soma-se, a isso, um sistema patriarcal que, histórica e culturalmente, fragilizou as relações de trabalho em categorias majoritariamente compostas por mulheres (FIGUEIREDO et al, 2018).

Nesta direção, é que nos questionamos e perguntamos: Como o corpo terapeuta-ocupacional recebe essas violências? De que forma se relaciona com elas em seu cotidiano?

4.2 Cotidiano: Entre as Violências e Potências de luta

Como já dito, a Terapia Ocupacional brasileira tem a **atividade humana** e o **cotidiano** como elementos centrais de estudo e de práticas, visto que os modos de existências das pessoas ocorrem pelas atividades que se desenvolvem cotidianamente. Ao mesmo tempo, compreende-se que o cotidiano é atravessado por diversos contextos nos quais as pessoas se encontram: por seus contextos históricos, culturais, geográficos, políticos e socioeconômicos (LIMA, 2020; MELO; MONZELI; LEITE JÚNIOR, 2018).

Deste modo, entende-se cotidiano como um processo intersubjetivo, pois ele não está dado, mas é produzido a partir da vida dos sujeitos tecidas por suas relações (CASTRO et al, 2001). É na vida cotidiana que se encontra os múltiplos modos de existências, a diversidade subjetiva e as diferenças, ou seja, as infinitas maneiras das pessoas de ser e estar no mundo, a partir de uma coexistência de múltiplas forças que dão forma para estes corpos, ao mesmo tempo em que estes corpos agem no mundo (KASTRUP e HELANIN, 2018).

Para Galheigo (2020), a terapia ocupacional brasileira em sua perspectiva crítica reflete e age em direção às práticas emancipatórias em sua atividade profissional, considerando o sujeito em toda sua complexidade, diversidade e heterogeneidade.

Isto significa que um sujeito se constitui sob a colonialidade de poder, produtora de relações intersubjetivas e culturais no contexto do capitalismo colonial/moderno, marcadas por processos de exploração, discriminação, dominação e naturalização, com base em diferenças sociais, étnicas, geracionais, de gênero e de orientação sexual, bem como nas produzidas por dissonância e conflito com os padrões hegemônicos de normalidade, capacidade, produtividade e legalidade (GALHEIGO, 2020, p. 11).

Além disso, a autora, inspirada em Boaventura (2007), contribui com mais uma interface sobre o cotidiano, apontando-o como um espaço-tempo no qual o sujeito de modo imediato, e nem sempre consciente, acessa oportunidades e recursos, enfrenta adversidades e limites, toma

decisões, adota mecanismos de resistência e inventa novos modos de ser, estar, viver e fazer (GALHEIGO, 2020).

Na medida em que o cotidiano é vivido em vários contextos, se pode falar em cotidianos que se vivem em diferentes espaços-tempo. A cotidianidade nas sociedades complexas é constituída de múltiplas cotidianidades, organizadas em pelo menos seis espaços-tempo, que se relacionam a formas distintas de poder e produção de subjetividade: o espaço-tempo doméstico; o espaço-tempo da produção; o espaço-tempo da comunidade; o espaço estrutural do mercado; o espaço-tempo da cidadania; e o espaço-tempo mundial (GALHEIGO, 2020). Neste sentido, o sujeito não apenas se constitui na cultura, mas está o tempo todo em processo infinito de constituição e desconstrução de si, em processos de vir a ser, ou em devir (DELEUZE e GUATTARI, 1996).

Ressaltamos o termo “nosso” por compreendermos que esse número não se pode fixar e por partirmos da concepção de que existem “n” formas de se organizar as múltiplas cotidianidades que nos atravessam no espaço macro e micropolítico onde a vida acontece.

Pode-se dizer, então, que são nesses n espaços-tempos da cotidianidade que as violências ocorrem quando constituídas por diferentes formas de opressão, no contexto capitalista, racista, neoliberal e patriarcal.

Nestes contextos encontram-se também aquele que é nosso objeto de estudo - as violências de gênero, que podem ser expressas como a violência contra a mulher em seus cotidianos - uma vez que a relação do binômio feminino e masculino nesta sociedade ainda marca o feminino em um lugar atravessado pela submissão, discriminação, exploração e subjugoamento (BERENICE, 2018; SAFIOTI, 2016).

Caracterizaremos, assim, as violências de gênero como **violações** ou ações violentas que acontecem na vida cotidiana das pessoas, dentre elas de muitas mulheres (LIMA, 2020; BRIOLI, 2018):

As violências de gênero 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)

Diante desses apontamentos, no que se refere ao tema em debate, para a terapia ocupacional, o cotidiano se apresenta como um meio potencial das expressões visíveis ou invisíveis das violências. A cotidianidade denuncia, de modo potente e sutil, formas de se reproduzir ou transformar as relações já estabelecidas, como a cultura da violência a que as mulheres estão submetidas, apenas por conta do seu sexo.

Segundo Chauí (1981) a cultura é compreendida como o campo no qual os sujeitos humanos elaboram símbolos e signos, instituem as práticas e os valores, definem para si próprios o possível e o impossível, o sentido da linha do tempo (passado, presente e futuro), as diferenças no interior do espaço (o sentido do próximo e do distante, do grande e do pequeno, do visível e do invisível), os valores como o verdadeiro e o falso, o belo e o feio, o justo e o injusto, instauram a ideia de lei, e, portanto, do permitido e do proibido, determinam o sentido da vida e da morte e das relações entre o sagrado e o profano.

Ao mesmo tempo, o cotidiano pode também ser um campo e dispositivo aliado para tensionar e construir novos devires mais potencializadores tanto para vítimas quanto para agressores (GUATARRI, 1985; TESTA; SPAMPINATO, 2010).

Para Salles e Matsukura (2013), as práticas e intervenções em terapia ocupacional buscam alcançar, com as pessoas, maneiras para que elas não se limitem às suas impossibilidades, resgatando/recriando histórias de vida pautadas em atividades significativas, no sentido de traçar possíveis caminhos de continuidade entre o passado, presente e com o futuro e abrindo espaço para o novo; para a redescoberta ou recriação.

Com isso, a Terapia Ocupacional pode ir ao encontro de ações de criação e visibilidade para que, em oposição ao exercício do poder, sejamos capazes de promover processos relacionais de resistência, de potencialização individual e coletiva por meio da consciência crítica; da reconstrução de autoestima, autoconfiança e a retomada gradual de nosso papel como protagonistas da própria vida e história, tanto em termos subjetivos quanto objetivos, atuando nas esferas em que a vida acontece: o trabalho, a maternidade, o espaço doméstico, de formação, de cultura, entre outros (CARLOTO; MARIANO, 2012; TAVARES, 2010, LIMA, 2020).

Sobretudo, terapeutas ocupacionais podem atuar na produção de processos de empoderamento ou potencialização coletiva que contribuam para o fortalecimento de grupos e comunidades oprimidas, por meio da transformação das relações de poder, que se dá a partir de práticas e discursos políticos contestatórios do estado atual das coisas (BERTH, 2019, LIMA, 2020).

Com esse breve resgate teórico, buscamos frisar que a busca por protagonismo, autonomia, a defesa de direitos e o enfrentamento de processos de violação de direitos sempre esteve no cerne das ações da terapia ocupacional enquanto profissão, em profunda aliança com corpos segregados e/ou coletivos estigmatizados. No tanto se faz urgente a questão: Nós, terapeutas ocupacionais, estamos a identificar, denunciar, lutar e resistir, bem como transformar tais expressões de segregação e estigmatização produzidas pela desigualdade de gênero em nossos

próprios cotidianos e na vida das mulheres que iremos cuidar? Quais estratégias estamos produzindo na ação cotidiana, para enfrentar as violências as quais estamos todas culturalmente submetidas?

Para Tarde (1976), quando reféns dos processos hegemonicamente construídos, somos seres da imitação, em que podemos de modo mecânico e não consciente reproduzir em nós mesmos e nas pessoas em nossa volta modos de fazer e de agir que podem encolher a diversidade da vida e modos de existência que respeitem o outro.

Um corpo tem a potência de instigar este mesmo movimento no outro, que pode ser de reproduzir violências. Mas podemos também sair do modo mecânico para operar potenciais de criação, quando mais conscientes de nossos corpos no mundo, e nesta mesma mímica produzir novos movimentos singulares e coletivos, novos corpos em relações cotidianas que expandam nossas existências como seres que não subjugam o outro, e sim viver em ato a ideia de que nenhum corpo é maior ou menor que o outro, logo necessita existir igualmente (TARDE, 1996).

Os próximos capítulos da pesquisa, a partir da contextualização da metodologia escolhida para sua produção – a cartografia, apresentarão os resultados e a discussão sobre a colheita das violências expressas contra a mulher na vida cotidiana de terapeutas ocupacionais do campo da saúde e as estratégias de luta e (re)existência de seu enfrentamento, a fim de criar deslocamentos e reconstrução e transformação de seus cotidianos.

5. Percursos Teórico-Metodológicos

Neste capítulo, apresentaremos a metodologia e os dispositivos que se propõem ao mapeamento e análise de informações e narrativas de terapeutas ocupacionais no campo da saúde em relação as expressões cotidianas de violências, a partir do método cartográfico e da perspectiva feminista.

5.1 Uma pesquisa na perspectiva feminista

Esta pesquisa é pautada na compreensão de que não é possível separar teoria e método, ao mesmo tempo em que se afirma a inexistência de teorias como verdades absolutas. Compreende-se que a construção de pensamentos e conhecimento científico é atravessada por forças: sobre quem está observando e produzindo uma questão, em que contexto se encontra e quais são os agentes que atuam sobre quem pesquisa. Deste modo, não há um único modelo a ser seguido, ou uma perspectiva apenas a ser olhada e transformada (BOMBASSARO, 1995; CHAMERS, 1993; GERGEN, 1985).

Para Navaz e Koller (2006), as teorias são diferentes modos de se construir e organizar os conhecimentos sobre uma *práxis* que é legitimada por uma comunidade científica em dado contexto histórico. Isso possibilita diferentes óticas sobre um mesmo problema de pesquisa que se modifica em dado tempo e espaço. Na pós-modernidade evidencia-se essa pluralidade e o questionamento sobre as verdades absolutas, bem como a compreensão de que uma teoria totalizante é incapaz de fornecer subsídios para uma leitura complexa da realidade.

Embora ainda exista uma tensão no meio científico sobre as múltiplas lentes possíveis ao se desenvolver uma pesquisa, assumir escolhas e evidenciar sobre quais forças estão agindo nesta pesquisa se torna um ato político (NAVAZ, KOLLER, 2006). Pesquisar é, deste modo, um ato político.

Na terapia ocupacional, compreendemos que a atividade humana quando implicada também é política. Refletindo sobre os pensamentos de Quarentei (2006), sobre atividade humana, pode-se fazer um paralelo com o ato de pesquisar. Nesta direção, o “fazer pesquisa” também move deslocamentos internos e externos, produzindo “verdades”, não absolutas para o outro e nem para

nós mesmos, mas constatações que nos ajudam a alcançar, por determinado tempo, valores sobre o problema que nos move, neste caso, o problema da pesquisa. Os valores se atualizam sob a forma de afetos e de forças que agem para a transformação do pesquisador passado no pesquisador futuro que germina nesse processo.

Deste modo, para a atividade implicada acontecer se faz necessário o movimento de (re) conhecer os aspectos políticos-ideológicos inerentes às práticas, sejam elas na pesquisa, na clínica ou em outras esferas de vida. Parte-se, então, da não neutralidade na produção do conhecimento, uma vez que sempre estarão presentes nossos afetos, intenções, limites, ideologias e escolhas, entre elas as escolhas dos pressupostos teóricos e metodológicos (NAVAZ, KOLLER, 2006).

A pesquisa na perspectiva feminista neste cenário tensiona os modos tradicionais de pensar modelos teóricos explicativos e produz outras forças que não apenas as hegemônicas na ação de pesquisar. Segundo Harding (1991), se recusar a enxergar os poderes hegemônicos atuantes pode ser:

compreendida como uma estratégia das elites brancas masculinas e burguesas (que geralmente detêm a hegemonia dos espaços de poder-saber), ao tentarem evitar a responsabilidade sobre as motivações e sobre as consequências dos saberes produzidos, o que não só as feministas, mas também movimentos pacifistas, antiracistas e antiimperialistas, entre outros, têm ousado, há muito, questionar e denunciar (NOVAZ, KOLLER, 2006 apud HARDING 1991)

Para o movimento feminista contemporâneo, a opressão de gênero, de etnia e de classe social atravessam as sociedades ao longo dos tempos, o que produz e sustenta práticas discriminatórias, como o racismo, o classicismo e a exclusão (NOVAZ, KOLLER, 2006). Porém, é importante pontuar que no próprio movimento feminista contemporâneo existem suas diversidades, e por isso nos referimos a “feminismos” no plural (NEGRÃO, 2002). Por muito tempo, o feminismo

visibilizado na academia era predominantemente intelectual, branco e de classe média. Entretanto, outros olhares e discursos com caráter múltiplo e de várias tendências foram conquistando espaços de visibilidade, a fim de ampliar e complexificar as discussões e ações das mulheres.

Podemos citar as contribuições do feminismo negro, que produziu o conceito de interseccionalidades para pautar as dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação, sem a hierarquia ou primazia de uma opressão sobre a outra (Ribeiro, 2016; Akotirene, 2019). Para Gonzales (2020), o feminismo afro-latino-americanos aponta como fundamental a compreensão de interseccionalidade, ou seja, do caráter multirracial e pluricultural das sociedades articuladas constantemente às múltiplas dimensões de gênero, de raça e de classe enquanto objeto de estudo e intervenção, além de questionar e tensionar a produção de conhecimento ainda eurocêntrica e norte-americana

Também, podemos dizer das várias gerações do feminismo ou “ondas do feminismo”, que aconteceram em fases e épocas distintas, historicamente construídas conforme as necessidades políticas, o contexto material e social e as possibilidades pré-discursivas de cada tempo (Costa, 2002; Nogueira, 2001; Scott, 1986).

Os movimentos feministas, desde então, vem problematizando a si mesmo ao longo do tempo em processos permanente de (des)construção e reconstrução. No campo teórico-epistemológico, encontra-se o empirismo feminista que abarca o ponto de vista feminista na interface com o pós-modernismo ou pós-estruturalismo feminista, corrente contemporânea do feminismo na qual se inscrevem os estudos de gênero em consonância com a Filosofia da Diferença (Butler, 2003; Harding, 1987; Louro, 1999).

A partir da crítica pós-modernista da ciência ocidental na década de 1980, se introduz o paradigma da incerteza no campo do conhecimento. As feministas francesas, influenciadas pelas ideias de Michel Foucault e de Jacques Derrida, que eram pautados pelos pensamentos do pós-estruturalismo na França, passam a evidenciar a questão da diferença, da subjetividade e da singularidade das experiências, compreendendo que a construção das subjetividades é atravessada pelos discursos, em um campo que é sempre dialógico e intersubjetivo (NAVAZ, KOLLER, 2006).

Ressalta-se, portanto, a diversidade de pensamentos nos movimentos feministas coexiste e expande sua pluralidade. Neste trabalho, de modo amplo, busco me inspirar na perspectiva feminista pós-estruturalista.

O feminismo pós-estruturalista compreende que as relações, inclusive na ciência, são constituídas nas relações de poder e com os Corpos, ambos sempre dinâmicos e experienciados de diferentes maneiras a depender de cada encontro, dos agentes e forças envolvidas (FOCAULT, 1984, BUTTLER, 2003).

Na Saúde Coletiva e na Terapia Ocupacional (Morisson e Araya, 2018), se reconhece a urgência do desenvolvimento e fortalecimento de pesquisas articuladas com o feminismo como modo de potencializar as investigações e práticas (SCHRAIBER 1999; MORISSON e ARAYA, 2018).

Nesta perspectiva, o presente estudo se articula aos pressupostos feministas pós-estruturalistas, a fim de intervir sobre as forças do patriarcado e do machismo em contraposição a outros modos de opressão, de forma a produzir e fazer uma pesquisa entranhada à ética e à estética e que se direcione à potência das diferenças.

5.2 O coletivo Adelaides

O campo da Saúde é formado de modo expressivo pela presença e atuação de corpos mulheres, pois, por muito tempo, associou-se diretamente toda atividade de cuidado ao feminino. O pensamento binário entre o sexo (macho e fêmea) e sua construção cultural (homem e mulher) era também articulado linearmente com o gênero (masculino e feminino), respectivamente (GEORGE, 2014; SANTOS, 2011; LIMA, 2020).

Com isso, este campo também é marcado pela desigualdade de gênero, uma vez que a maioria das mulheres trabalhadoras na saúde, seja na assistência, em cargos de gestão, de pesquisa ou formação, vivenciam na dimensão simbólica e concreta de seus processos de trabalho a desigualdade de gênero (ausência de equiparação salarial, disparidade na ascensão profissional, além de situações cotidianas atravessadas pela violência de gênero simplesmente por serem mulheres (FREIRE et al 2018, LIMA, 2020).

Em decorrência da necessidade de pesquisas que possibilitassem maior visibilidade a essas questões, mas também de estratégias de enfrentamento desse contexto foi criado um grupo de mulheres que atuam no Sistema Único de Saúde. Denominado como Adelaides, ramificou-se de um grupo anterior, o “Adelante, que contava em sua constituição por homens e mulheres profissionais, gestores, docentes e militantes atuantes da Saúde Coletiva, em defesa ao SUS e de suas pautas no campo progressista (FREIRE et al 2018; LIMA, 2020).

O grupo Adelante desenvolvia ações potentes para o campo, porém ainda com discussões e intervenções fragilizadas em relação às desigualdades de gênero, o que gerou condições inquietantes para as mulheres participantes do coletivo, que compreendiam o tema como uma das questões centrais para saúde coletiva brasileira (FREIRE et al, 2018; LIMA, 2020).

O 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde que ocorreu no município de Natal em 2017, evidenciou a assimetria de poder e visibilidade de pautas relacionadas a gênero, tanto nas composições das mesas, quanto na organização do evento (FREIRE et al 2018; LIMA, 2020). E, em janeiro de 2018 formou-se um coletivo de mulheres, com a finalidade de fortalecer o tensionamento em relação às questões de gênero que perpassam diferentes instâncias da sociedade e determinam vivências e trajetórias pautadas na desigualdade. Educação, trabalho, maternidade e responsabilidades domésticas são exemplos de esferas cotidianas que são atravessados por violências que culminam em diversos desafios e obstáculos vividos pelas mulheres no mundo e, especificamente, no campo da saúde (LIMA, 2020).

O coletivo feminista Adelaides está interligado com produções práticas e de políticas públicas em saúde. Nele estão mulheres ativistas de diferentes lugares do país, que se reconhecem na Saúde Coletiva e a Reforma Sanitária, agenciando práticas, pesquisas e/ou ações políticas nos espaços que ocupam: sejam então enquanto pesquisadoras, militantes, técnicas em saúde, entre outros (FREIRE et AL, 2018).

O nome do coletivo surgiu “a partir de 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” (LIMA, 2020 P. x).

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, bem como 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 (LIMA, 2020).

O canal de conexão é o ciberespaço. E o coletivo inicia sua organização e autogestão em 2018, a partir do uso de *softwares* específicos, 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 e as demais trabalhadoras do SUS sob uma perspectiva de gênero (LIMA, 2020).

As Adelaides efetivam, inicialmente, 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 (LIMA, 2020). A nível de Brasil, destaca-se a participação no Encontro da Rede Unida e no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, além de eventos científicos e em grupos de trabalho focados em pautar o feminismo de forma mais consistente na Saúde Coletiva e suas instâncias representativas.

O coletivo optou por disparar um processo de pesquisa caracterização das mulheres do campo da Saúde Coletiva e suas possíveis experiências de violência de gênero. Esse processo partiu inicialmente de uma pesquisa piloto voltada para um grupo de 89 mulheres do próprio grupo e que funcionou como um pré-teste (LIMA, 2020).

A partir da colheita e análise crítica dos dados resultantes do questionário piloto auto aplicado, 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 a 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 (LIMA, 2020).

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 e a grande maioria afirma ter, pelo menos alguma vez, vivenciado práticas sexistas de interrupção de sua fala por homens (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 proporção, pois estes dados não foram situados e analisados, de acordo com o número de mulheres que se autodeclaram como lésbicas, bissexuais e negras (pardas e pretas).

Em relação aos processos de denúncia, das 35 mulheres que responderam ao 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 ele pudesse se tornar um estudo acadêmico ampliado.

A pesquisa ampliada abrangeu um universo maior de mulheres: trabalhadoras, gestoras, pesquisadoras e ativistas da Saúde Coletiva de todo o Brasil, a fim de retratar quem são as atuantes, que se auto identificam na construção da Saúde Coletiva, quais suas trajetórias e modos de atuação em uma perspectiva de gênero. Se caracteriza, desse modo, como um movimento de pesquisa-intervenção-luta, mas, sobretudo, político-afetivo, com ênfase na produção de conhecimento científico situado, crítico e atento aos processos do cuidado de si.

5.3 Métodos e Dispositivos

5.3.2 O método da cartografia e a escolha pelas pistas cartográficas

A Cartografia é considerada um método de pesquisa- intervenção que envolve a criação de um campo. Isto acontece porque se entende a indissociabilidade entre o conhecimento e a transformação da realidade estudada, tanto da realidade quanto do pesquisador (PASSOS, E.;KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L., 2009).

A Cartografia como método de pesquisa é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos: sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento do próprio percurso da investigação (PASSOS, E.;KASTRUP,V., ESCOSSIA,L., 2009 p. 18).

Campo, na perspectiva desse método, é compreendido enquanto intervenção e análise. O campo de intervenção se refere ao espaço-tempo que, em função de uma encomenda inicial (o trabalho), vai modulando o próprio campo pelos interventores e todos estão incluídos na análise - quem encomenda, quem demanda, quem e o que analisa (PASSOS, E.; KASTRUP,V; ESCOSSIA, L., 2009).

Já o campo de análise se distingue, muito embora não se separe, do campo de intervenção, sendo o sistema de referência teórico que se torna operatório em uma pesquisa-ação e, conseqüentemente, sempre encarnado em uma situação social concreta (PASSOS, E.;KASTRUP, V., ESCOSSIA, L.,2014)

A análise, aqui, se faz sem distanciamento, já que está mergulhada na experiência coletiva em que tudo e todos estão envolvidos. Todo conhecimento se produz em um campo de implicações cruzadas, estando necessariamente determinados neste jogo de forças: os valores, interesses,

expectativas, compromissos, desejos, crenças, etc (PASSOS, E.;KASTRUP, V., ESCOSSIA, L.,2009) .

A Cartografia, dentro desse contexto, diz respeito a um método não para ser aplicado, mas, sim, um método inventado em contato com o plano coletivo e com acompanhamento de processos. É um método de investigação que não se separa do campo, e que compreende a necessidade e afetações do pesquisador implicado a ele (PASSOS, E.;KASTRUP, V., ESCOSSIA, L., 2009).

As terapeutas ocupacionais e pesquisadoras Flávia Liberman, Elizabeth Araújo Lima, Sabrina Ferigato, entre outras, trazem o método da cartografia como dispositivo em suas produções, considerando que a cartografia implicaria, então, em uma disposição para afirmar uma potência da própria vida. Quem se lança a essa aventura é convidado a conectar-se com o pulsar da vida em seu corpo e com caminhos para os quais esse pulsar aponta (LIBERMAN; LIMA, 2015).

Realizar esta pesquisa à luz da cartografia significa considerar dois elementos: a transição entre o singular e o coletivo e do pesquisador-campo, uma vez que a temática desta investigação promove afetações constantes diante de um enlace de reconhecimento enquanto mulher pesquisadora e atuante na saúde coletiva (PASSOS, E.; KASTRUP, V., ESCOSSIA, L., 2009)

Como já colocado anteriormente, os dados produzidos pela pesquisa ampliada não se deram à luz da cartografia. No entanto, nosso recorte de pesquisa pretende analisar o próprio questionário e as narrativas produzidas pelas participantes, nos comentários, como um campo a ser cartografado.

Entrar em contato com as narrativas foi uma imersão de situações singulares; do conhecimento das experiências vivenciadas por cada participante, mas que acentuava algo em comum a todas elas e a todo corpo coletivo: inclusive o da pesquisadora. Identificamos, nesse caso,

que o campo é o método e não o lugar, ou seja, campo e método se confundem (PASSOS, E.;KASTRUP, V.; ESCOSSIA, 2009; POZZANA, 2017).

A cartografia traz os efeitos moduladores na pesquisa que podem ser rastreados pelo pesquisador. Neste sentido, como a questão de pesquisa me levou a me relacionar com o campo e como a Terapia Ocupacional também se relaciona com ele (PASSOS, E.;KASTRUP, V.; ESCOSSIA, 2009; POZZANA, 2017). Assim, conforme descreve Pozzana (2017), os efeitos moduladores e as afetações experimentadas na pesquisa permitem que não apenas sejamos informados enquanto pesquisadores pelo campo, mas sim mobilizados por ele, já que acessá-lo também permite criá-lo e modificá-lo.

Foi possível reconhecer os elementos moduladores no decorrer desta investigação em três âmbitos: (1) o da própria pesquisa (2) do processo de escrita da mesma e (3) no processo de trabalho, como técnica no serviço de saúde, transformando meu olhar e meu sentir, de modo mais crítico, às experiências cotidianas vividas frente às violências contra a mulher, tão comuns, escancaradas ou sutis, tão negligenciadas ou amparadas, a depender de cada contexto.

Novamente recorrendo a Pozzana (2017), acreditamos que cabe colocar estes pontos como uma das forças presentes quando interrogamos o campo e sua possibilidade ativa de nos afetar nas questões que produzimos, do modo que nos faz sentir ver e viver.

5.4 Produção e colheita dos dados

A produção e colheita dos dados aconteceu a partir do recorte da pesquisa ampla inaugurada no 12º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, no qual o grupo das Adelaides construíram e dispararam um questionário *online* e semiestruturado, com o tema "Mulheres da Saúde Coletiva: um retrato de quem constrói o campo". Segundo Freire (2018), o questionário foi amplamente divulgado no local, obtendo a adesão de 1018 mulheres respondentes, que se identificavam como atuantes na Saúde Coletiva.

Esta produção de dados se constituiu a partir das ações políticas, de formação e estudo do grupo de mulheres feministas Coletivo Adelaides, 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 (LIMA, 2020).

O questionário (Anexo 2) era composto por cinco seções: Dados gerais socioeconômicos; atuação profissional e acadêmica; engajamento social e ativismo político; experiências envolvendo machismo e violência; e maternidade. Continha perguntas semiabertas, porém, com campo possível para comentários relacionados com cada pergunta, constituindo, assim, as narrativas pessoais de cada uma das mulheres participantes.

O instrumento metodológico esteve locado de forma *on-line*, na plataforma Google® Form por um período de 8 (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 (LIMA, 2020). A análise preliminar e crítica

dos dados do questionário auto aplicado foram realizadas logo após a finalização das respostas (FREIRE, 2018).

Por meio das análises do questionário, foi possível realizar: desde um mapeamento de caracterização das mulheres até a possibilidade de coletar narrativas sobre suas experiências em relação ao gênero e violência, com o intuito assim de intervir politicamente na realidade a partir de quem somos, e respeito ao processo coletivo, dos diferentes tempos, compartilhando experiências a respeito do processo coletivo (FREIRE, 2018).

O questionário do Adelaides possibilitou o levantamento e as futuras análises, de cunho quanti e qualitativo e de abordagem descritiva e exploratória. Em específico, nossa pesquisa partiu de um recorte de análise das respostas e narrativas das participantes terapeutas ocupacionais. Totalizamos 67 respondentes, dentre as 1018 participantes da pesquisa do coletivo de mulheres brasileiras, e, para nossa análise, foram selecionadas as seguintes dimensões do formulário: dados gerais socioeconômicos, atuação profissional e acadêmica, além de experiências envolvendo machismo e violência.

A escolha inicial das narrativas¹ se deu através de uma análise preliminar dos dados quantitativos e, especialmente, a partir da leitura sensível e a convocação que estas dimensões produziram na pesquisadora, e assim agenciando o desejo de mergulhar nestes três eixos (Despret, 2019). Os critérios de convocação se referiram à articulação nas narrativas com o tema da cotidianidade, além da mobilização afetiva-cognitiva da pesquisadora, conforme sugere o método da cartografia, com o conceito de implicação do pesquisador (FERIGATO & RESENDE, 2011).

Estes eixos se desenvolvem tanto por questões objetivas quanto subjetivas, abertas à produção de narrativas no campo de comentários. Em vista disto, a presente pesquisa de mestrado

analisou cartograficamente narrativas de mulheres, produzidas dentro do universo dos eixos supracitados, a partir da pesquisa ampliada (LIMA, 2020).

Objetivamos, deste modo, compreender quais são as percepções de mulheres terapeutas ocupacionais atuantes do campo da Saúde Coletiva sobre violência de gênero em seus cotidianos.

Além disso, conforme ensina Freire (2018), o questionário pode ser observado como uma intervenção por si só, uma vez que possibilita um espaço de reflexão e troca sobre as mulheres no contexto da saúde coletiva e os lugares que ocupam em relação aos seus desafios e potenciais.

Em um contexto pandêmico, onde a habitação de um campo se tornou inviável, a cartografia das narrativas que emergiram do próprio questionário passou a ser nosso exercício cartográfico. As narrativas foram, ao mesmo tempo, campo e dados produzidos pela pesquisa, em um processo contínuo de co-engendramento entre essas dimensões.

O uso de narrativas como dispositivo metodológico e campo a ser cartografado já é uma realidade nas pesquisas qualitativas em saúde (Pacheco & Onocko-Campos, 2008), bem como na cartografia (Silva, 2020). Nesta pesquisa, incorporamos essa prática em um duplo sentido: para acessar sensivelmente a experiência compartilhada e para afirmar uma política da narratividade, conforme sugere Dias et al. (2016), partindo do pressuposto de que os modos de narrar uma experiência carregam implicações estéticas, éticas e políticas, uma vez que incluem, por um lado, as diferentes formas de dizer sobre um enunciado e, por outro, as perspectivas de quem narra sobre o mundo e sobre si.¹

Cartografar as narrativas se constituiu numa imersão em situações singulares de experiências vivenciadas e contadas por cada participante, que acentua, porém, aspectos comuns

1. Nas narrativas, foram utilizados nomes fictícios para identificar as participantes. Os nomes escolhidos representam pedras naturais, pois esta pesquisadora acredita na força de transformação dos elementos.

a todas elas, ou seja, a todo corpo coletivo da terapia ocupacional, inclusive ao corpo das pesquisadoras, também terapeutas ocupacionais.

Em relação à análise dos dados, vale colocar que no método cartográfico não se lida com dados no sentido tradicional do termo, uma vez que a objetividade e subjetividade seriam separadas nos moldes da ciência moderna e métodos cartesianos. Para a cartografia, a experiência dos processos entre os sujeitos e objetos são tanto do âmbito subjetivo quanto objetivo. Isso significa que a análise de um objeto no método cartográfico será composta de um procedimento que permita o aparecimento das condições acerca do objeto, possibilitando, assim, a emersão da heterogeneidade e a heterogênese (BARROS; BARROS, 2013).

A análise da presente pesquisa se faz sem distanciamento, já que está mergulhada na experiência coletiva em que tudo e todos estão implicados. Todo conhecimento se produz em um campo de implicações cruzadas, estando necessariamente determinado neste jogo de forças: valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos, crenças, etc. (PASSOS, E.; KASTRUP, V., ESCOSSIA, L., 2009)

As autoras Barros e Barros (2013) explicam que são os problemas que movem a análise na cartografia. Dos problemas a cartografia parte e para eles ela retorna. A análise da cartografia consiste em tornar perceptível o que está oculto, dando visibilidade às relações que constituem uma dada realidade e a dinâmica do que está instituído e instituindo. Nesta dinâmica, as manifestações que se expressarão de não conformidade com o que está instituído serão realizadas pelos analisadores. É importante colocar que o pesquisador não é o analisador, mas sim o analista que ajuda a construir os analisadores. Assim, o pesquisador-analista é aquele que indica os efeitos que os analisadores irão desencadear após uma intervenção, entendendo que não basta apenas reconhecer ou legitimar a existência dos analisadores, mas também compreender que não se pode

ignorar os efeitos dos analisadores na intervenção. Sendo assim, o sentido de análise se altera, e análise para a cartografia passa a implicar, obrigatoriamente em atitude. Neste método, a análise se faz por meio de problematizações, tem dimensão participativa, questionará a naturalidade dos objetos, dos sujeitos, dos saberes, das relações de forças, da própria pesquisa, colocando em discussão a produção de determinadas práticas e os efeitos de verdade que elas causam (BARROS; BARROS, 2013).

Após o contato com os dados secundários, a análise nesta pesquisa se realizou em 2 etapas: 1) leitura e seleção das narrativas (como descrito anteriormente); 2) tradução do narrado, no sentido de cartografar um plano comum a esses relatos de modo transversal e coletivo, abrindo e ampliando as relações intra e intergrupais.

A técnica analítica da **tradução** das narrativas (transcritas), conforme proposto por Passos & Kastrup (2013), comportou nesta pesquisa em específico um triplo movimento de tradução: (1) a tradução de um conjunto de signos, símbolos, práticas, palavras tidas como do universo da saúde em geral ou da saúde coletiva para sua aproximação com conceitos ferramentas relevantes para a Terapia Ocupacional (2) a tradução de processos localmente situados em possíveis comuns mais amplamente percebidos e por fim (3) a tradução de um conjunto de discursos, experiências de violência, e vivências de enfrentamento da violação em conhecimento científico.

Passos & Barros (2009) já nos alerta que a prática de tradução nos joga sempre no campo paradoxal de estarmos ao mesmo tempo revelando uma realidade e projetando nossa própria realidade, ao olhar e dizer sobre um universo que não é necessariamente o nosso.

E, como indica Jullien (2009), traduzir, em seu sentido literal, é realizar a passagem de uma língua à outra, ao mesmo tempo em que estamos sempre em uma língua *ou* outra. A pesquisa-intervenção, evidencia também que esse movimento tradutório tem como substância

atravessamentos culturais, econômicos e sociais, que se expressam não apenas como determinantes de uma linguagem, mas como constituintes dela.

7. Resultados e Discussão

Serão descritos resultados da colheita de dados no âmbito das informações quantitativas, que auxiliaram na caracterização das participantes, e dados qualitativos, de forma a aproximar e possibilitar um aprofundamento de suas experiências em relação ao gênero e às violências, por meio da apresentação das narrativas escritas no campo aberto para comentários no questionário. No caso, foram analisadas as seguintes dimensões: dados gerais, acesso à educação, acesso ao trabalho e renda, frente a violência contra a mulher, feminismo e machismo, bem como sobre machismo nos ambientes de trabalho, estudo e participação social.

7.1. O Corpo Terapia Ocupacional: Desenhando corpo(s)

7.1.1 Dimensão 1- Caracterização das Participantes

Foram 67 terapeutas ocupacionais dentre um total de 1018 de mulheres, o que mostra a presença pouco expressiva deste corpo profissional enquanto participante da pesquisa, ou seja, que se auto identificam como mulheres no campo da saúde coletiva, na especificidade profissional da Terapia Ocupacional, e que refletiram, como também narraram sobre os atravessamentos das violências de gênero e contra a mulher nas diversas esferas cotidianas de vida.

Quanto à caracterização socioeconômica, 73% das mulheres se autodeclararam como brancas e 27% se autodeclararam negras. Ao deparar com este número de terapeutas ocupacionais e as respostas quanto caracterização socioeconômica evidencia-se que as mulheres negras permanecem em menor representatividade neste espaço. Baixa representatividade não apenas enquanto participantes da pesquisa, mas como significativo reflexo dos acessos desiguais marcados pelo racismo estrutural.

Cabe colocar que na construção original do questionário encontrado nos anexos havia a possibilidade de se declarar enquanto branca, parda ou negra. A forma de se produzir a pergunta era embasada nos questionários sociodemográficos, a exemplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e compôs os seguintes resultados: 73% branca, 24% parda e 3% negra. Durante o exame de qualificação, a forma apresentada no questionário foi colocada em reflexão, no tocante à uma tendência na separação étnico/racial, nestes tipos de questionários, das pessoas pardas e negras. O apontamento levantado pela banca anterior foi fundamental para destacar, neste momento, o que histórico e culturalmente foi sendo constituído pela ideia da mestiçagem no Brasil.

Recorrendo aos autores Weschenfelder e Silva (2021), eles colocam que, conforme foi surgindo a noção de população, o pardo passou a ser entendido como a principal característica brasileira, como sendo resultado do “cruzamento” do branco e do negro, ou seja, a miscigenação de duas raças. O que isso significava, afinal, dentro da dimensão sociocultural de raça e cor? A compreensão gerava uma fronteira: “Nem negro, nem branco” ou “entre preto e branco”.

Com isso, o corpo pardo era colocado entre as duas forças de subjetivação e lugares, criando seus próprios agenciamentos existências. No entanto, apesar do mito brasileiro discorrer sobre “aqui não tem racismo”, este mesmo corpo foi sempre atravessado pela subjugação e pelo tensionamento do “não pertencimento” e do “não lugar”.

Somente a partir da década de 1970 é que um conjunto de mudanças políticas e sociais tem desconstruído o dispositivo da mestiçagem e tentado produzir outro conjunto de práticas, que correspondem àquilo que é nomeado como sendo o dispositivo da negritude. A gestão biopolítica da população no Brasil contemporâneo tem produzido outras subjetividades nos sujeitos que se autodefinem como negros (WESCHENFELDER, SILVA, 2021).

Para a autora Ribeiro (2016), a militância do feminismo negro caminha em direção à conscientização dos processos históricos e culturais que levaram e levam, ainda nos dias de hoje, à opressão dos corpos negros, de maneira a produzir outros modos de (re)existência social. Nesse sentido, também se faz urgente que as pessoas brancas reconheçam criticamente seus lugares de privilégio, em decorrência de um sistema estruturalmente racista, refletiam e, por meio de ações antirracistas, haja a confluência que leve à transformação cotidiana de um coletivo mais justo. Embora esta pesquisa não se aprofunde em tais questões, ela pretende marcar a importância dessa discussão.

No texto de mestrado, “Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da Saúde sobre violência de gênero, Lima (2020) parte da mesma colheita dos dados do questionário coletivo das Adelaides. A atenção é voltada às mulheres na saúde coletiva, à violência contra a mulher e o cotidiano, sendo a autora fortemente ancorada nas discussões da negritude e do feminismo negro.

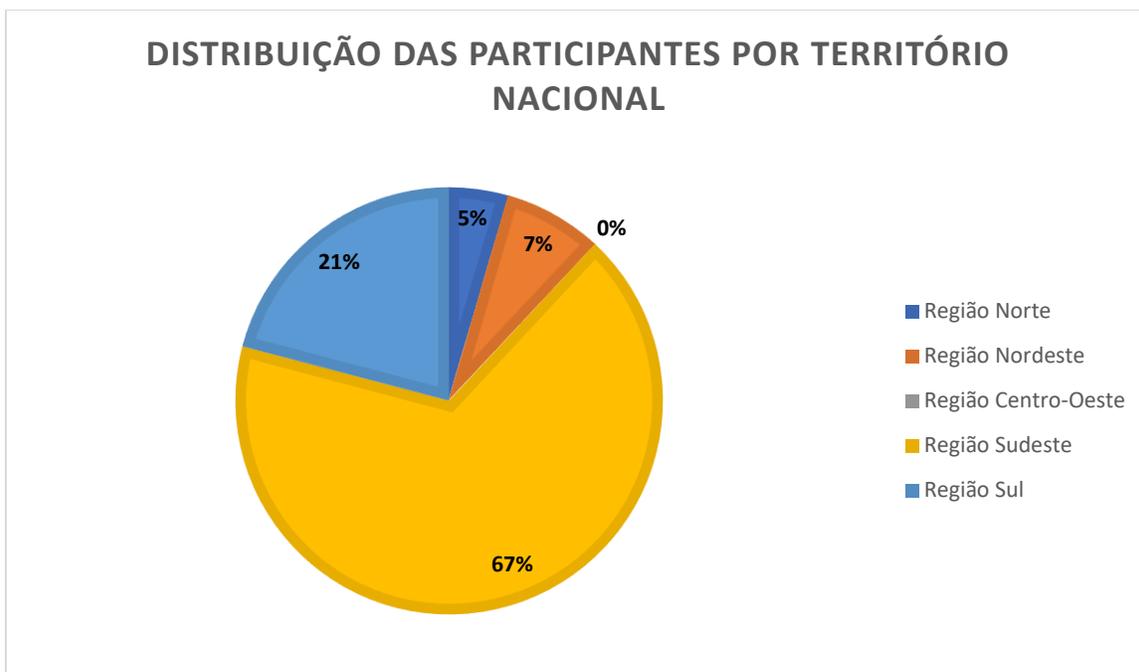
Na questão sobre a orientação sexual e gênero, a colheita foi: 76,11% heterossexuais, 14,92% bissexuais e 8,95% homossexuais. Cabe ressaltar que em relação à identidade de gênero todas (100%) se colocaram como cisgênero. Estes resultados convocam a atenção para a maioria se reconhecerem enquanto heterossexual e todas cisgênero.

Para Falk et al (2015), no percurso da graduação em Terapia Ocupacional ainda pouco se produzia a possibilidade de discutir sobre gênero e sexualidade. Os alunos de terapia ocupacional, ao participarem de uma pesquisa, revelam que na grade formativa das disciplinas poucos momentos foram destinados à reflexão sobre o tema. A insuficiente produção de fendas para o diálogo sobre gênero pode não impulsionar questões geradoras do olhar para si, das múltiplas maneiras de se (re)conhecer e, também, da criticidade quanto ao espaço pouco possibilitar o acesso e pertencimento das pessoas transgênero.

Desta forma, esses resultados quantitativos mostram um recorte: o corpo terapia ocupacional, atravessada também por forças de opressão e pelas condições socioculturais, se encontra ainda caminhando no desafio de visibilizar e gerar ações cotidianas, em seus espaços formativos e profissionais, que cada vez mais busquem a composição com diferentes corpos, subjetividades e modos de vida.

Em relação à região de residência das participantes, se constatou que a maior parte de encontrava no Sudeste do Brasil, como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1: Mapeamento e Distribuição das Mulheres Participantes da Pesquisa no Território Nacional



Distribuição das Mulheres Participantes no Território Nacional

Região Norte: Amazonas (01); Pará (02).

Região Nordeste: Bahia (01); Pernambuco (02); Alagoas (02).

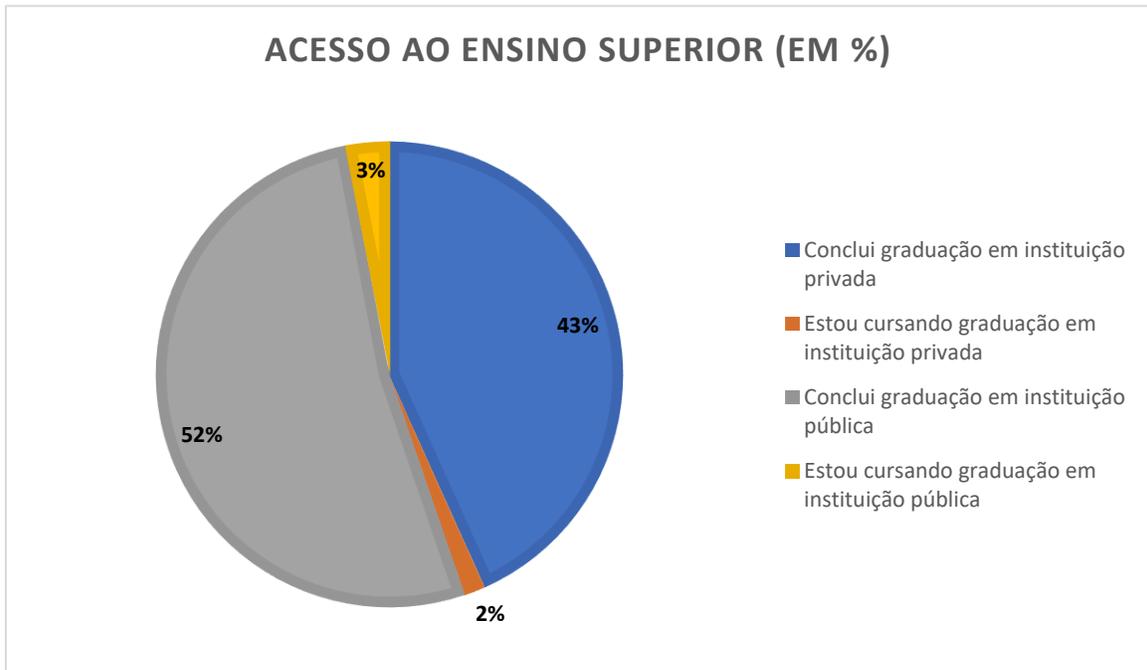
Região Centro-Oeste: nenhuma respondente.

Região Sudeste: Minas Gerais (02); São Paulo (42); Rio de Janeiro (01).

Região Sul: Paraná (06); Santa Catarina (01); Rio Grande do Sul (07).

Sobre o eixo de acesso à educação, 31 mulheres apontaram que estudaram a maior parte do tempo em escola pública durante o ensino básico, e 36 em escola privada. Devido ao recorte da pesquisa, todas as 67 mulheres se formaram ou estão em formação no ensino superior em Terapia Ocupacional, como mostrado no Gráfico 2.

Gráfico 2: Acesso ao ensino superior público ou privado



Além disso, 56 terapeutas ocupacionais relataram estar cursando ou terem concluído pelo menos um curso de pós-graduação, enquanto 11 ainda não. Dentre a área de formação da pós-graduação observou-se as seguintes categorias descritas: Pós-graduação em Saúde Coletiva/ Saúde pública; Saúde mental; Reabilitação Física/neurologia; Psicologia Social; Saúde da família/ Atenção Básica de Saúde; Epidemiologia; Prática e planejamento em gestão da saúde; Gerontologia/geriatria e Terapia Ocupacional. A Tabela 1 descreve e quantifica as titulações e o Gráfico 3: Área de pós-graduaçãoGráfico 3 com o número de cada respondente quanto à área.

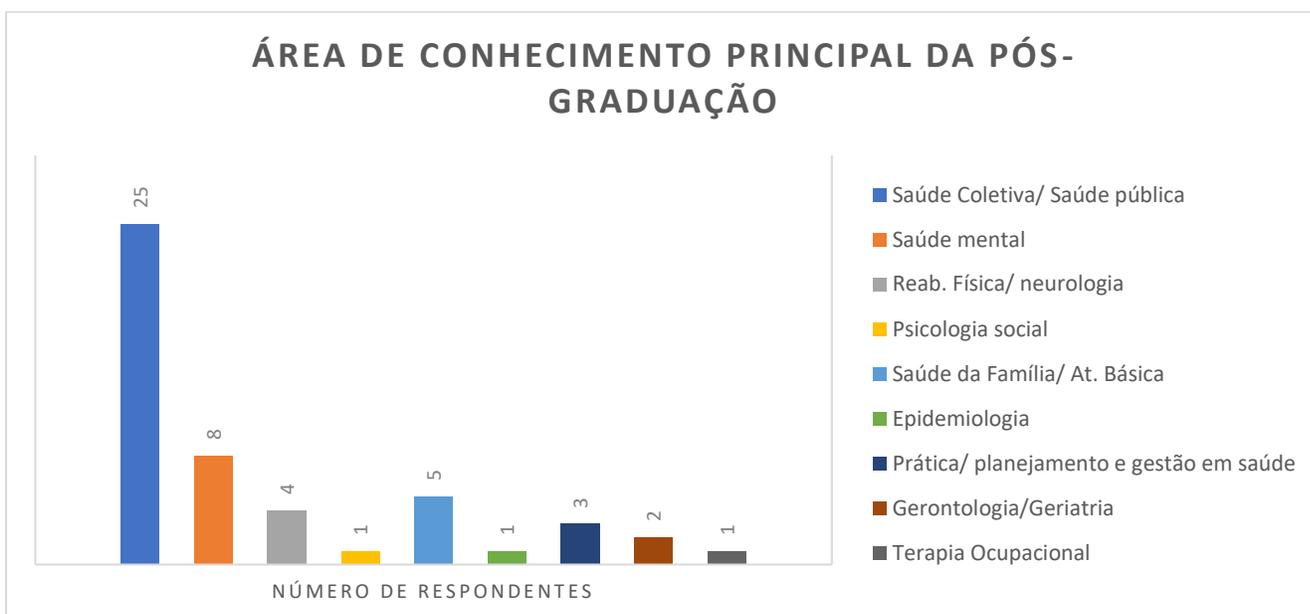
Tabela 1: Titulações Acadêmicas.

Titulação	Número de terapeutas ocupacionais
Especialização	31 terapeutas ocupacionais
Mestrado Acadêmico	14 terapeutas ocupacionais

Residência Multiprofissional	10 terapeutas ocupacionais
Doutorado	5 terapeutas ocupacionais
Mestrado profissional	4 terapeutas ocupacionais
Ainda não concluiu a pós-graduação	24 terapeutas ocupacionais

Percebe-se um número significativo de terapeutas ocupacionais que, para além da graduação, continuam sua formação, seja na pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*. Os maiores números são de profissionais que procuraram algum tipo de especialização, seguido pelo mestrado acadêmico, e apenas 5 que concluíram o doutorado.

Gráfico 3: Área de pós-graduação



No eixo Acesso ao trabalho e renda, 29 terapeutas ocupacionais responderam que estão trabalhando, 26 que estão trabalhando e estudando, 9 que estão estudando e 3 que não estão nem

trabalhando e nem estudando. Além disso, 23 das terapeutas ocupacionais que estão trabalhando possui vínculo CLT e 17 estatutário.

Para Ricoldi (2016), no mercado de trabalho a participação feminina é relativamente menor. Já nos espaços escolares, como no ensino superior e na pós-graduação, apesar do aumento da representatividade das mulheres, se problematizam as condições cotidianas: muitos dos corpos femininos se encontram na conciliação dos afazeres domésticos e cuidados com a família de modo mais intenso do que os corpos masculinos, uma vez que essas atribuições são predominantemente femininas na cultura ocidental.

Além disso, a necessidade de especializações, para além da fomentação de novos conhecimentos, surge como uma demanda para as mulheres, como uma tentativa de melhores salários ou cargos de trabalho que são ocupados por homens sem, necessariamente, a mesma exigência. Em muitos casos, segundo a pesquisa de Ricoldi (2016), elas ainda sofrem com oportunidades e remunerações desiguais devido ao gênero.

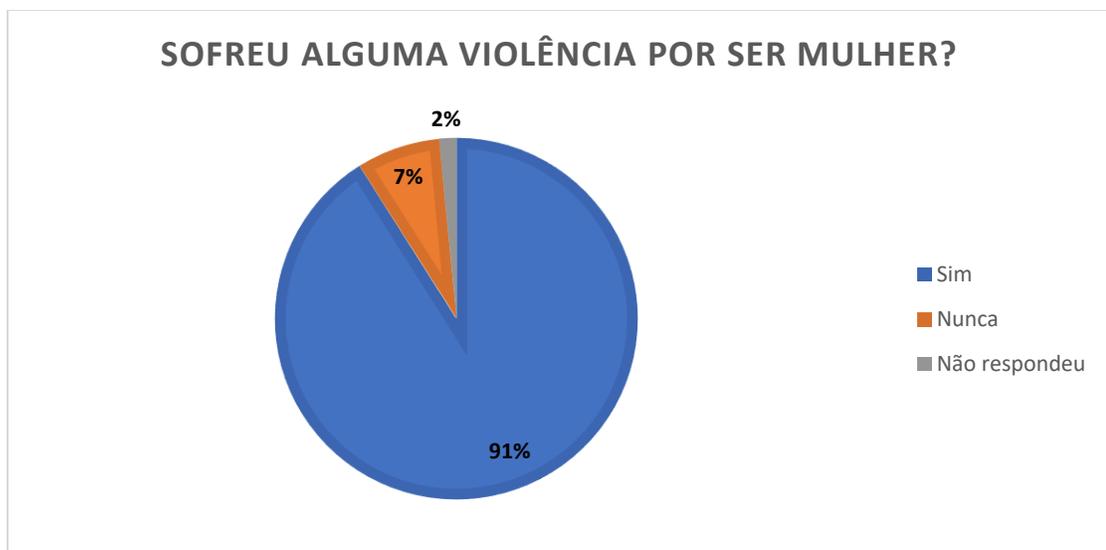
7.2.3 Sobre as Violências e as Terapeutas Ocupacionais

No eixo experiências, envolvendo o machismo e as violências, houve evidências numéricas que serão apresentadas nesta pesquisa. No instrumento cartográfico do coletivo Adelaides havia a possibilidade, por meio dos campos abertos, das participantes relatarem as experiências frente ao tema.

A partir da leitura dos relatos, me foi possível mergulhar nestas narrativas, o que promoveu diversos deslocamentos e afetos enquanto pesquisadora e, também, como participante da pesquisa. Respondi o questionário antes mesmo dele se tornar objeto de minha investigação, ou seja, numa época em que era da assistência na saúde e iniciava a pós-graduação. Este ponto atravessa minha implicação, pois a afetação e o desejo no tema de pesquisa se deram por meio do encontro com o questionário (PASSOS, E.; KASTRUP, 2009).

As primeiras evidências numéricas e narrativas são mostradas no Gráfico 4.

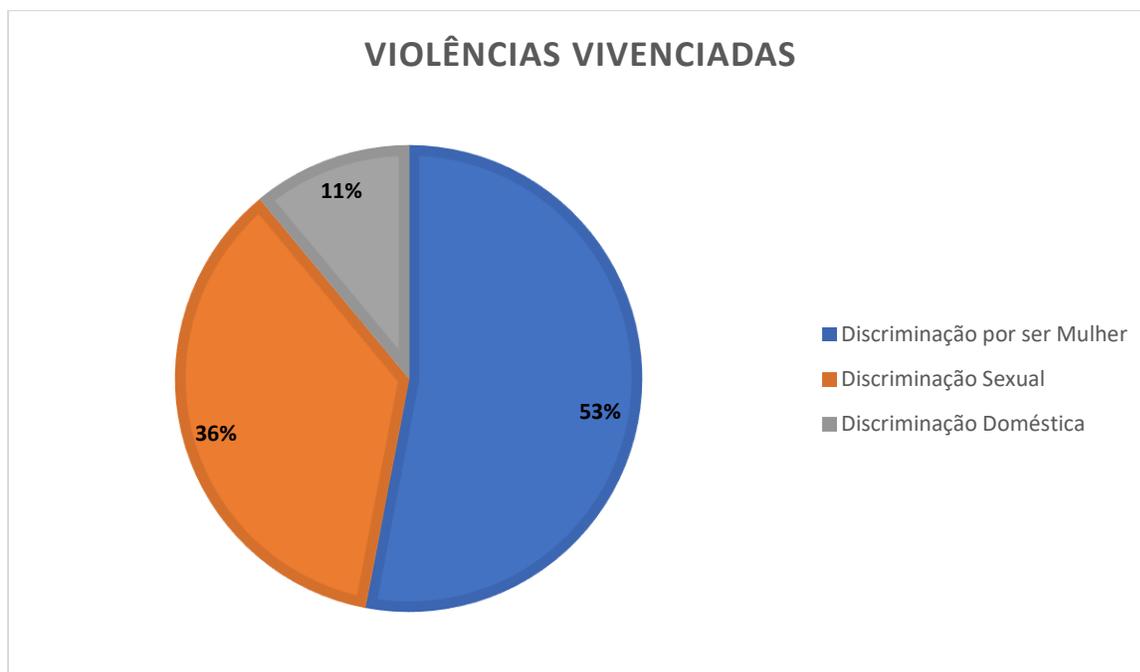
Gráfico 4: Você já sofreu alguma violência por ser mulher?



Narrativa (1): “Desde a adolescência meu irmão me violentava física, verbal e psicologicamente por ser mulher, denegrindo minha imagem. 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 só *pq* ele é o pai da minha filha. 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. Em outro momento da minha vida, já adulta, tive uma relação com outra mulher e minhas amigas se distanciaram e muitas vezes faziam piada, quer dizer algumas fazem até hoje, mesmo fazendo muitos anos que isso aconteceu.”

(Ágata, terapeuta ocupacional, 36 anos)

Gráfico 5: Distribuição de violências vivenciadas.



OBS: Nesta questão cada participante poderia escolher mais de uma opção, o que explica a disparidade na porcentagem.

Através do Gráfico 4 observa-se um número extremamente representativo de mulheres, o correspondente a 91%, que apontaram já terem sofrido alguma experiência de violência ao longo

da vida. E, conforme o Gráfico 5 **Erro! Fonte de referência não encontrada.**, mais da metade das mulheres terapeutas ocupacionais responderam que sofreram discriminação por estarem associadas ao gênero feminino. Outras 36% colocaram que já vivenciaram violência sexual e 11% violência doméstica.

Narrativa (2): “Quando eu estava com 41 semanas de gestação fui ao hospital fazer um cardiotoco e mesmo com o exame estando tudo certo e com a minha decisão de esperar o trabalho de parto, junto com a minha equipe, os profissionais que estavam no hospital não queriam me liberar. Fiquei lá por 2 horas e tentaram a me convencer a me internar para fazer uma cesariana com a justificativa da idade gestacional e o fato da minha filha estar pélvica. Pedi para o meu médico ligar para o hospital e me ajudar no posicionamento de ir para lá. Assim consegui ser liberada. Entrei em trabalho de parto no dia seguinte...ia passar por uma intervenção desnecessária e de forma agressiva e não acolhedora, num momento tão delicado e de vulnerabilidade”. (Esmeralda, terapeuta ocupacional, 34 anos)

Narrativa (3): “Fui mandada embora porque ia casar e isso significaria mudança no comportamento em relação ao trabalho. Também já tive uma chefe que discriminava por ser jovem e mulher, infantilizando, não validando técnicas e saberes que propus”. (Âmbar, 34 anos, terapeuta ocupacional na assistência no setor público)

Narrativa (4): “Na vida adulta (19 anos), 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”. (Amazonita, terapeuta ocupacional, 33 anos)

Narrativa (5): “Violência obstétrica sofrida em hospital particular”. (Cristal, terapeuta ocupacional, 38 anos)

Narrativa (6): “A mulher já nasce sendo violentada, partindo do princípio do patriarcado conservador.” (Nefrita, terapeuta ocupacional, 36 anos).

Narrativa (7): “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”. (Ágata Rosa, terapeuta ocupacional, 30 anos)

Narrativa (08): “Relacionamentos abusivos / agressão de usuários nos estágios de saúde mental”. (Aventurina, terapeuta ocupacional, 25 anos)

Narrativa (09): “Considero como violência sexual os casos de assédio sexual que passo ou passei”. (Sodalita, terapeuta ocupacional, 29 anos).

Narrativa (10): “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. Certa vez, já muito cansada e angustiada com as violências, decidi que matar meu pai era a melhor opção. Em um dia em que ele batia muito na minha mãe, fui ao quintal, peguei um tijolo e joguei na cabeça dele. A briga parou, porque ele ficou muito bravo e chocado comigo e meu primeiro enfrentamento. Ao longo da semana, ele falou para minha avó, tios e tias que eu havia batido "no próprio pai". 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. 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. Tivemos uma grave luta no corpo a corpo em que pude, finalmente, agredi-lo e defender minha mãe e meu irmão com a fúria acumulado 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 (...). Consegui sair de casa e ir morar no meu próprio lar. Não converso ou mantenho vínculo com ele. Minha mãe saiu de casa comigo e meus irmãos, mas depois de alguns meses, sentiu-se culpada e acreditando que havia o abandonado. Voltou a cuidar e morar com ele”. (Hematita, terapeuta ocupacional, 27 anos)

Narrativa (11): “Ao longo da vida, sofremos muitas violências nos transportes públicos, na rua, no trabalho, em todos os espaços que frequentamos precisamos resistir. Mas uma que recentemente me marcou muito foi quando 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? 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”. (Cremita, terapeuta ocupacional, 27 anos)

As narrativas, contundentes, mostram como os cotidianos das participantes foram atravessados não apenas por uma expressão de violência, mas por um conjunto de violências produzidas e reproduzidas em diferentes espaços, com distintos atores: a família, os amigos, o trabalho, entre outros.

As violências de gênero, aqui expressas na violência contra a mulher, se encontram em diferentes esferas cotidianas de vida das terapeutas ocupacionais participantes dessa pesquisa. A partir da mensuração dos dados quantitativos e das narrativas, que tipos de violências foram vivenciadas: em espaços institucionais, como no trabalho e nos espaços de formação e doméstico, como também nas relações interpessoais, de participação social e comunitária.

Nos espaços privados, a violência doméstica acontece, principalmente, pelos homens com parentesco consanguíneo ou por afinidade com essas mulheres (RIT, 2008; Saffioti, Almeida, 1995). A Narrativa (1) exemplifica a relação de violência vivida em silêncio, tanto pela mãe quanto pela própria participante, em sua juventude, tendo como agressor o próprio irmão.

Em suas pesquisas, Zanello (2014) chega à conclusão de que as violências contra a mulher, além de serem naturalizadas pelo sistema patriarcal, intensificam-se devido à expressão do sistema capitalista e neoliberal na cultura das pessoas, pois, cada vez mais, se constituem modos de vida individualizantes e distanciados de uma política coletiva. Ou seja, o ditado popular “briga de marido e mulher, não se mete a colher” exemplifica a escassa existência e compreensão sociocultural de que nenhuma violência deveria ser tolerada/negligência no cotidiano dos corpos.

Além disso, entende-se que existe uma diversidade de experiências e de corpos mulheres que se estabelecem a partir dos lugares sociais que estas terapeutas ocupacionais ocupam e que são condicionantes ao acesso (ou não) de oportunidades para exercício pleno de sua cidadania, como sujeitos de direitos (Ribeiro, 2017, LIMA, 2020). Parte-se da emergência de se romper com a visão de uma história única, que silencia a diversidade e as diferenças de muitos grupos vistos como minoritários e diferentes daqueles que ocupam posição privilegiada na hierarquia de poder social, político e cultural da sociedade. Essa postura “universal” é o que legitima o discurso dominante masculino, branco e colonizador e que implica na sustentação do regime de opressões estruturais.

7.2.4 Sobre as denúncias em relação às violências

Narrativa (12): (...) nunca fiz nenhuma denúncia, até *pq* um dos agressores (violência sexual) faleceu, mas depois de mais de 20 anos sem falar pra ninguém, consegui verbalizar o que ocorreu, mas apenas para pessoas próximas (...) e só hoje consegui enfrentá-lo e confrontá-lo com seus atos. Ainda me sinto incapaz e impotente diante de muitas coisas”. (Ágata, terapeuta ocupacional, 36 anos)

Narrativa (13): 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”. (Hematita, terapeuta ocupacional, 27 anos)

Narrativa (14): Na ocasião estava fragilizada, nem pensei em denunciar. Minha preocupação maior era evitar novas situações de violência”. (Aragonita, terapeuta ocupacional, 39 anos)

Narrativa (15): “Denunciei enquanto instituição e auxiliamos nas denúncias das vítimas”. (Jaspe vermelho, terapeuta ocupacional, 56 anos)

Narrativa (16): “Momento vivido e escuta e providências frente ao ocorrido”. (Ágata Laranja, terapeuta ocupacional, 38 anos)

Narrativa (17): “Todas eu tive medo. Medo de quem era o abusador, medo de perder emprego”. (Pérola, terapeuta ocupacional, 34 anos)

Narrativa (18): “Não denunciei por medo de perder o meu emprego, pois na época era militar temporário com renovação anual”. (Opala, terapeuta ocupacional, 39 anos)

Narrativa (19): “Está tão naturalizada, que não consegui identificar como algo que precisasse de denúncia. Na hora, consegui me colocar, mas foi bastante difícil, no sentido de triste, abismada, impressionada, perceber que estava sendo vítima de violência por ser mulher”. (Jaspe, terapeuta ocupacional, 29 anos)

Narrativa (20): “Chamei a polícia da minha cidade e fui tratada como um lixo, por homens que me oprimiram e usaram argumentos completamente fora do que preconiza a lei maria da penha. Exemplo: a polícia potencializou ainda mais o agressor e quem teve que sair de casa fui eu”. (Turquesa, terapeuta ocupacional, 36 anos)

Narrativa (21): “A primeira vez eu era nova e na última ainda não havia formado bem minha falta de culpa pelo que aconteceu”. (Pedra do Sol, terapeuta ocupacional, 26 anos)

Narrativa (22): “Medo” (Olho de Tigre, terapeuta ocupacional, 27 anos)

Narrativa (22): “Na primeira vez em que tentei denunciar, a polícia me manipulou e criou entraves para registro do boletim de ocorrência. Minha mãe tentou denunciar com muito custo, mas durante todo o processo foi constrangida e responsabilizada pelas violências. Mais tarde, foi acusada de abandono de incapaz (devido diagnóstico de transtorno mental, meu pai é aposentado por invalidez permanente e minha mãe assumiu curatela judicial), visto que por ser impossível continuar morando no mesmo ambiente que meu pai, fugimos de casa e fomos morar em outra cidade. Toda a família dele se mobilizou a levá-lo na delegacia a fim de registrar queixa contra a minha mãe. Ela não conseguiu romper com o casamento e tampouco com o histórico de submissão. Prossegue cuidando e morando com ele. Não tentamos denunciar novamente.” (Granada, terapeuta ocupacional, 27 anos)

Narrativa (23): “Enquanto aconteciam, e muito tempo depois, não tinha ciência de que eram violências”. (Pedra da Lua, terapeuta ocupacional, 27 anos)

Tabela 2: Você denunciou? Quais opções correspondem

Opções que correspondem as respostas	Número de Mulheres
compartilhei/relatei a violência para pessoas próximas de minha confiança	30 mulheres
não denunciei a violência por outras razões	20 mulheres
não denunciei a violência que vivi por constrangimento ou medo	18 mulheres
denunciei a violência que vivi aos órgãos competentes e não fui devidamente acolhida	13 mulheres
denunciei a violência que vivi nas redes sociais e sofri achincalhamento	04 mulheres
não sofri violência	05 mulheres

OBS: Cada participante poderia escolher mais de uma opção que a representasse.

Conforme a Tabela 2, dentre as 67 participantes que puderam escolher mais de uma opção no questionário de respostas que representasse a denúncia ou não das violências vividas, um número significativo (n= 20) não denunciou a experiência vivida. Percebe-se então o silenciamento produzidos em decorrência da sustentação ideológica e validação da estrutura patriarcal em que as violências nos corpos femininos são caladas. No próprio exercício dessa pesquisa me deparei com os inúmeros silenciamentos em mim, inclusive do desafio em visibilizar as violências aqui narradas de modo a não atualizar o silêncio.

Exceto as mulheres que nesta questão reafirmaram que não vivenciaram nenhum tipo de violência (n=5), todas vivenciaram mais de uma experiência e tentaram respostas diferentes a

cada uma delas. Por exemplo, uma das participantes respondeu ter denunciado para órgãos competentes e não ter se sentido devidamente acolhida, como também assinalou a opção de não ter denunciado por medo ou constrangimento e ter relatado/compartilhado apenas com pessoas do seu círculo pessoal e de confiança. Infelizmente, como limitação do instrumento, não é possível, nesta pesquisa, analisar o motivo de tais opções pela participante.

Alguns dos dados, contudo, precisam ser ressaltados: (n=18) das participantes não denunciaram por medo ou constrangimento, (n=13) fizeram em órgãos competentes e não se sentiram acolhidas e (n=30) compartilharam a experiência para alguém de confiança, sendo essa opção a que comparece em maior número.

Como foi apontado na Narrativa 20, muitas vezes existe uma descrença nos órgãos institucionais de denúncia, pois estes podem ser lugares de outras violências. Isto ainda remete à cultura da culpabilização da mulher pelo ato vivido, quase colocado como uma escolha.

Os espaços de denúncia são fundamentais para inibir e punir a cultura da violência à mulher. No entanto, ainda se faz urgente uma melhor preparação no âmbito da escuta e de ações que não culpabilizem as vítimas e os corpos femininos, pelas violências exercidas sobre elas. (BRASIL, 2005; OLIVEIRA, 2015).

7.2.5 Sobre o Machismo e o Feminismo

No eixo Feminismo e Machismo foram constatadas as seguintes respostas, conformes os Gráfico 6 e Gráfico 7.

Gráfico 6: O quão favorável ao feminismo você se considera?

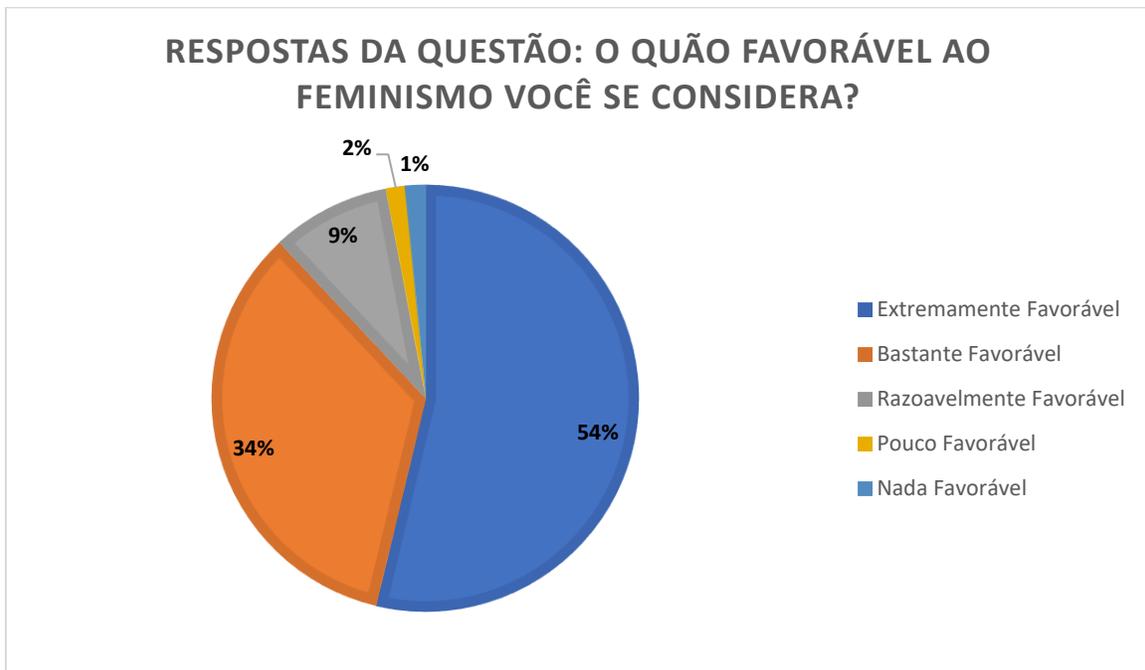
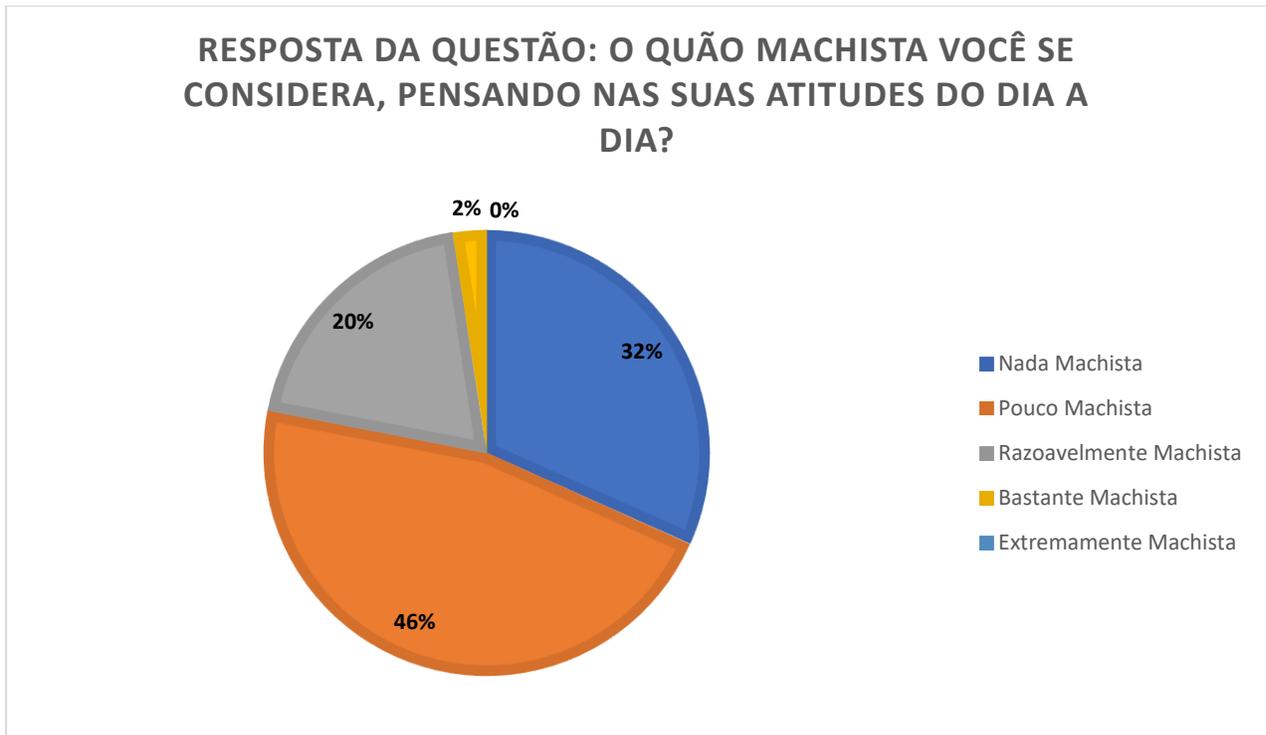


Gráfico 7: O quão machista você se considera, pensando nas suas atitudes do dia a dia?



O Gráfico 6 mostra que, em relação a amostra n=67 mulheres, 54% apontaram ser extremamente favoráveis ao feminismo, enquanto apenas 1% das respondentes colocam-se nada favoráveis ao feminismo. Segundo VIEIRA (2020), apesar das lutas das mulheres terem registros históricos há pelo menos dois séculos, o que se compreende como feminismo é mais atual e atravessado por debates no percurso histórico. Segundo o autor, cabe dizer que é possível observar diferentes perspectivas sobre o mesmo, deste modo é mais interessante trazer a palavra no plural: feminismos, a fim de marcar sua pluralidade de abordagens, campos teóricos, debates e estratégias.

O Gráfico 7 revela que 46% das mulheres se compreendem como pouco machistas e 32% como nada machista em suas atitudes cotidianas. Respectivamente, 20%, 2% e 0% colocaram que são razoavelmente, bastante e extremamente machistas. Observa-se, assim, a presença do machismo também entre as próprias participantes, fato que advém da cultura do patriarcado: as

mulheres oprimidas pelo machismo passam também a oprimir seus pares, o que acaba reforçando uma “aliança” que sustenta o machismo.

Apesar de controverso, o machismo entre as mulheres aparece de diversas formas, como a partir de comentários quanto a determinadas situações ou mesmo ao não reconhecimento da luta feminista. O questionário do coletivo de mulheres não possui, contudo, uma pergunta que associe essas duas respostas, mas observa-se que as mulheres que se colocaram em alguma medida mais favoráveis ao feminismo também apontaram serem menos machistas os seus cotidianos. Pode-se, assim, levantar uma pergunta: As mulheres feministas, neste caso, criam mais estratégias de reconhecimento e enfrentamento frente ao machismo?

Para Louro (1999), os feminismos reconhecem que homens e mulheres experenciam o cotidiano de maneira diferente, reivindicando que todas as pessoas sejam tratadas como equivalentes. Alguns dispositivos são lançados, como a denúncia de que a experiência masculina tem sido privilegiada ao longo da história, enquanto a feminina é negligenciada e desvalorizada. As feministas demonstraram então que o poder foi - e ainda é - predominantemente masculino, e seu objetivo original foi a dominação das mulheres, especialmente de seus corpos. (BUTLER, 2003; MILLET, 1970; PATEMAN, 1993).

7.2.6 Sobre o machismo nos ambientes de trabalho, estudo e participação social

Narrativa (24) “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 que, aproveitando do seu cargo, me obrigada a fazer trabalhos militares diferentes da minha atividade fim”. (Safira, 39 anos, terapeuta ocupacional estatutária).

Narrativa (25): As violências que sofri foram sutis, em reuniões de chefia, por exemplo, em situações em que eu estava falando e era interrompida, algo que não acontecia quando homens estavam com a palavra”. (Cristal, terapeuta ocupacional, 39 anos)

Em relação à pergunta sobre a frequência com que as participantes se sentiam prejudicadas ou discriminadas, na atuação profissional, pelo fato de serem mulheres, um total de 25 delas responderam que as vezes, 10 frequentemente, 19 raramente, 13 nunca e nenhuma sempre. Como relatado nas narrativas 24, 25 e 26 essas participantes vivenciaram em seus ambientes de trabalhos diversas situações discriminatórias: desde terem suas falas interrompidas em reuniões até o assédio sexual. Segundo Lopes (2006), não é raro tais acontecimentos nos ambientes de trabalho, no entanto, muitas vezes as mulheres permanecem em silêncio, por medo de perder o trabalho, não ter apoio no momento de uma denúncia ou mesmo, como conta a participante Cristal, da narrativa 25, sofrer a discriminação e violência sutil e naturalizada pelos próprios colegas e chefias.

Gráfico 8: É interrompida de maneira machista por homens durante sua fala em reuniões?

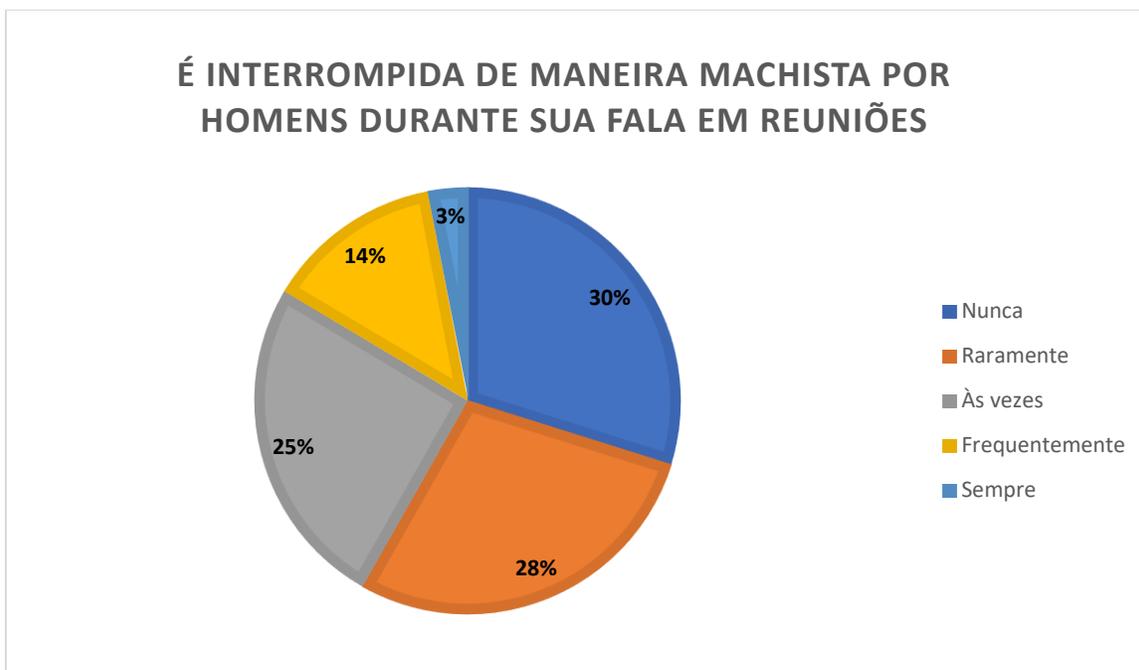
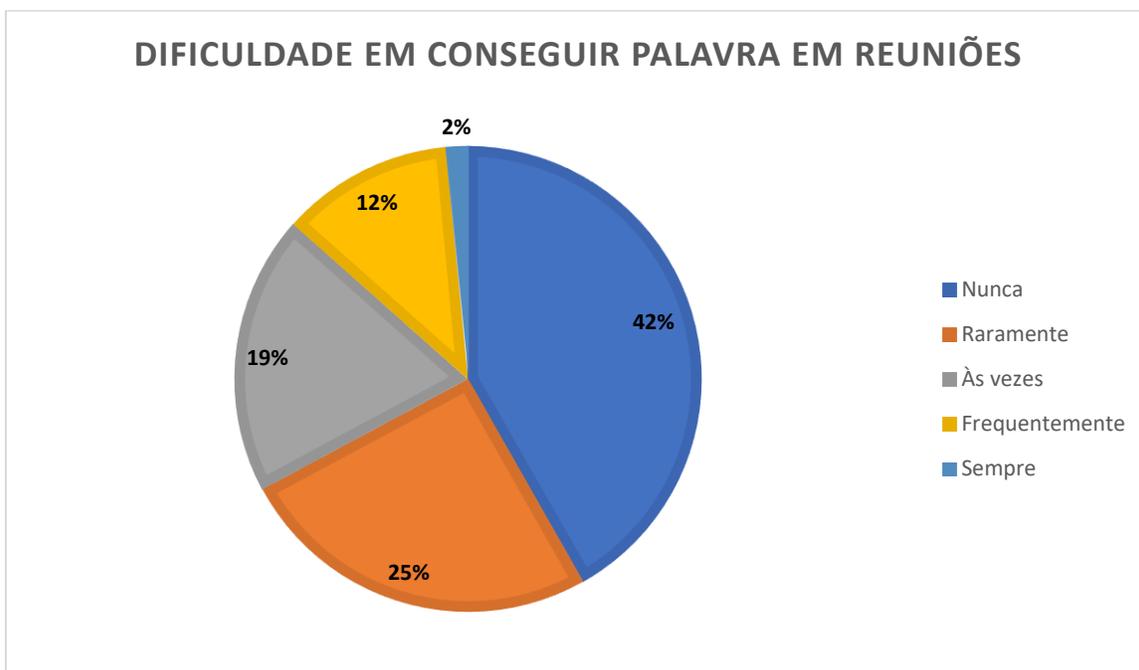


Gráfico 9: Encontra dificuldades de conseguir a palavra em reuniões e atribui isso ao fato de ser mulher?



Os Gráfico 8 e Gráfico 9 revelam que, na maioria das vezes, as mulheres são interrompidas ou encontram dificuldades em conseguir a palavra nos espaços coletivos de trabalho. A saúde, apesar

de ter o protagonismo de mulheres nesse campo e na relação de cuidado, tem ainda os cargos de gestão maioritariamente ocupados por homens (FREIRE, 2018). Mesmo em lugar de não gestão, a fala da figura masculina tende a ser mais incentivada e valorizada nos espaços de trabalho. Neste sentido, esses dados dialogam com a emergência de reconstruir as possibilidades de fala e escuta. As mulheres lutam e precisam ser reconhecidas em sua autoridade, ou seja, em suas competências técnicas e de saberes que já possuem para o exercício pleno de suas especificidades profissionais. (FROMM, 1996).

A autoridade das mulheres é colocada em risco diante da força patriarcal e machista em explorá-la. Os Gráfico 10 e Gráfico 11 reverberam com tal apontamento, ao demonstrar que as participantes colocam que já vivenciaram a violência de terem suas ideias sido roubadas/apropriadas pelos homens ou, em outra instância, sido “explicadas” por eles.

Gráfico 10: Tem uma ideia sua roubada/apropriada por homem e percebe essa situação como reflexo do machismo?

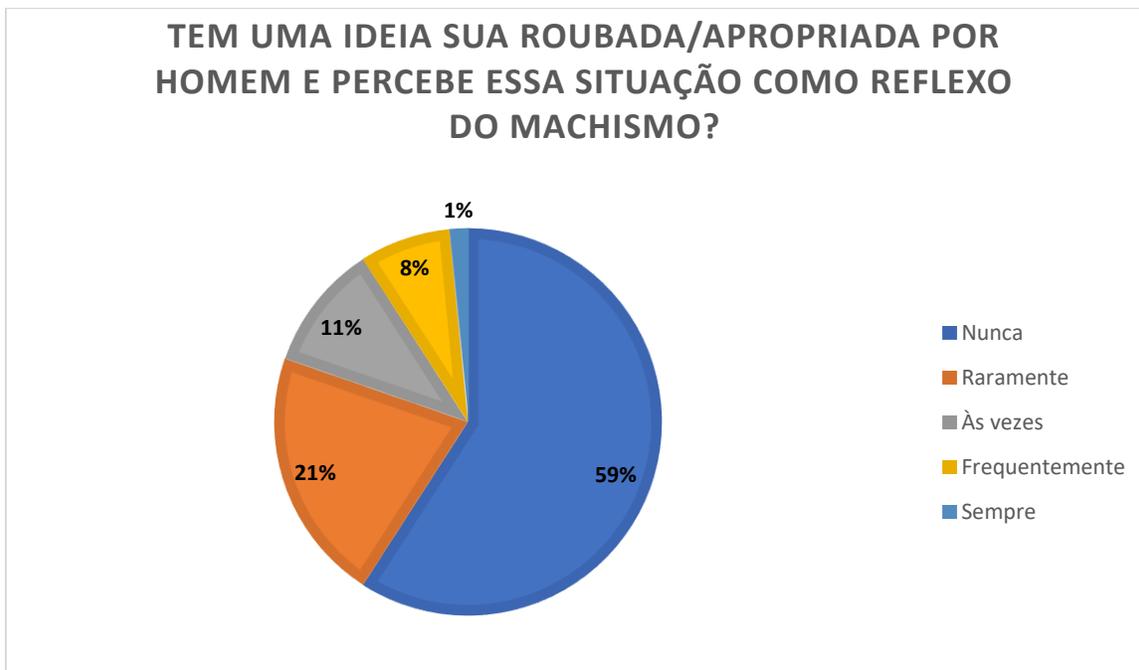
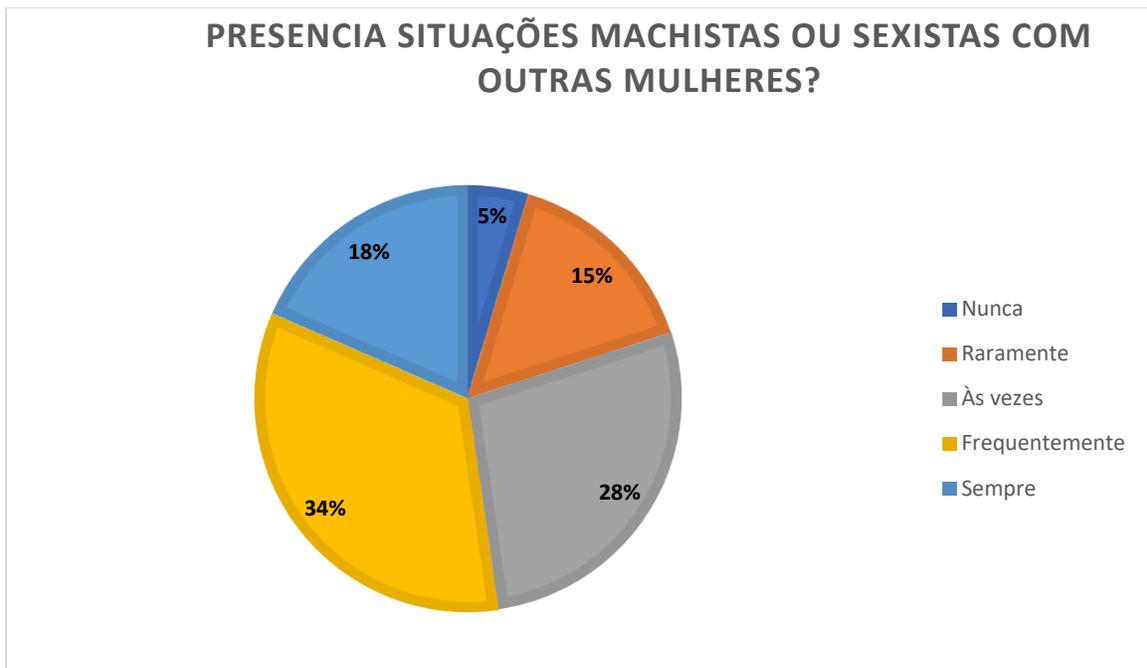


Gráfico 11: Tem sua fala interrompida por homens com a desculpa de explicar o assunto que estavam discutindo?



Gráfico 12: Presencia situações machistas ou sexistas com outras mulheres?



Já o Gráfico 12 apresenta que 34% das mulheres frequentemente presenciam situações machistas ou sexistas com outras mulheres. Ou seja, as participantes apontam que, em diversas esferas cotidianas, observam a ação machista e sexista não só em seus próprios corpos, mas também nos corpos de outras mulheres.

Como já apontado por esta pesquisa, o machismo também se encontra presente nas próprias atitudes entre as mulheres. Em sua análise sobre esse fenômeno social, Lima (2020) fala da questão. Considerando-se o tecido social que pauta a cultura das sociedades modernas, a reprodução de machismos, tanto por homens quanto por 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.

Lima (2020) faz a constatação: Ainda 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 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.

Apensar de ser uma pequena porcentagem, 5% das mulheres colocam que nunca presenciaram tal situação. Isso, no entanto, nos permite produzir alguns questionamentos: Será que essas mulheres estão em ambientes de trabalho em que conseguiram desinstituir o machismo? Ou são corpos mulheres que permanecem em anestesia em relação ao machismo?

No Ocidente, por séculos, corpos mulheres - histórico, cultural e subjetivamente - experienciaram a subjugação e a opressão masculina. O corpo era mutilado, queimado, banido,

violado e excluído quando desobediente. Atualmente, também é medicado. Isto é, aprende-se a ser um corpo sem sua potencialidade sensorial – de ver, ouvir, falar e sentir: um corpo em anestesia. Despertar esse corpo exige trabalho e intencionalidade contra as forças opressoras e o conhecimento do corpo sensorial potente e transformador. É necessário criar o novo no cotidiano, que também é espaço-tempo. Uma transformação, de gestos e mentes, sem reproduzir as opressões.

O Gráfico 13 ilustra as ações machistas e sexistas: a experiência do assédio, brincadeiras, piadas ou cantadas sexistas no cotidiano do trabalho. Neste caso, chama a atenção que 29% das participantes raramente sofram essa situação no trabalho, o que pode fazer entender que seja resultado do movimento da luta das mulheres e das Leis que as protegem.

Gráfico 13: *É assediada com comentários, brincadeiras, piadas ou cantadas sexistas?*

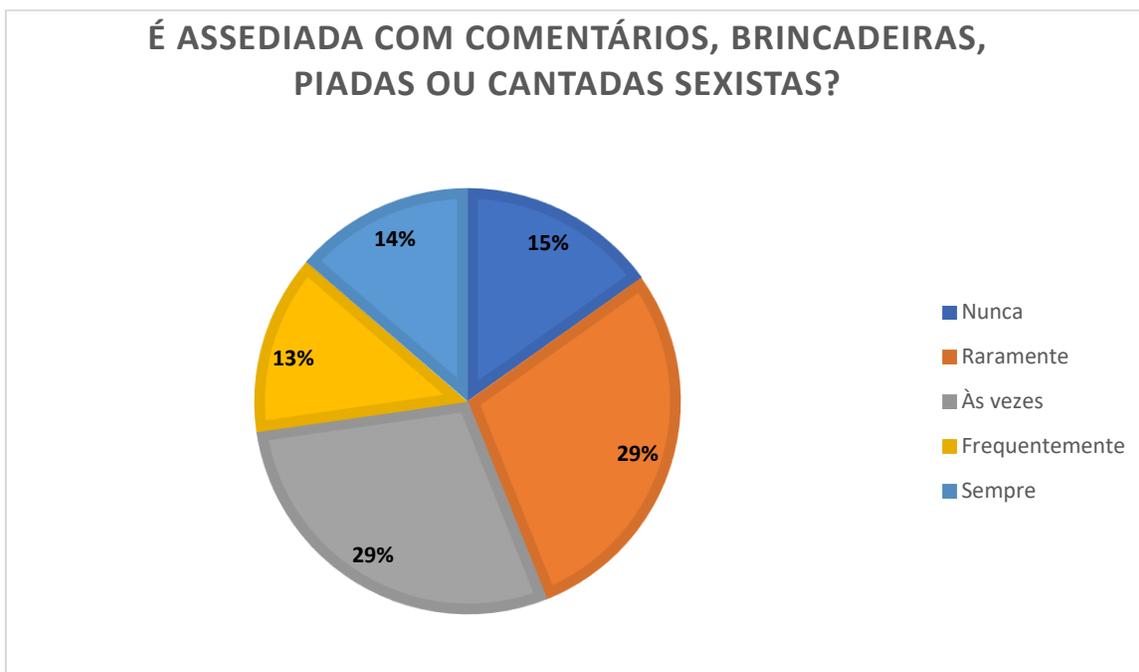


Gráfico 14: Com que frequência você intervém/age em resposta a atitude machista em relação a você?

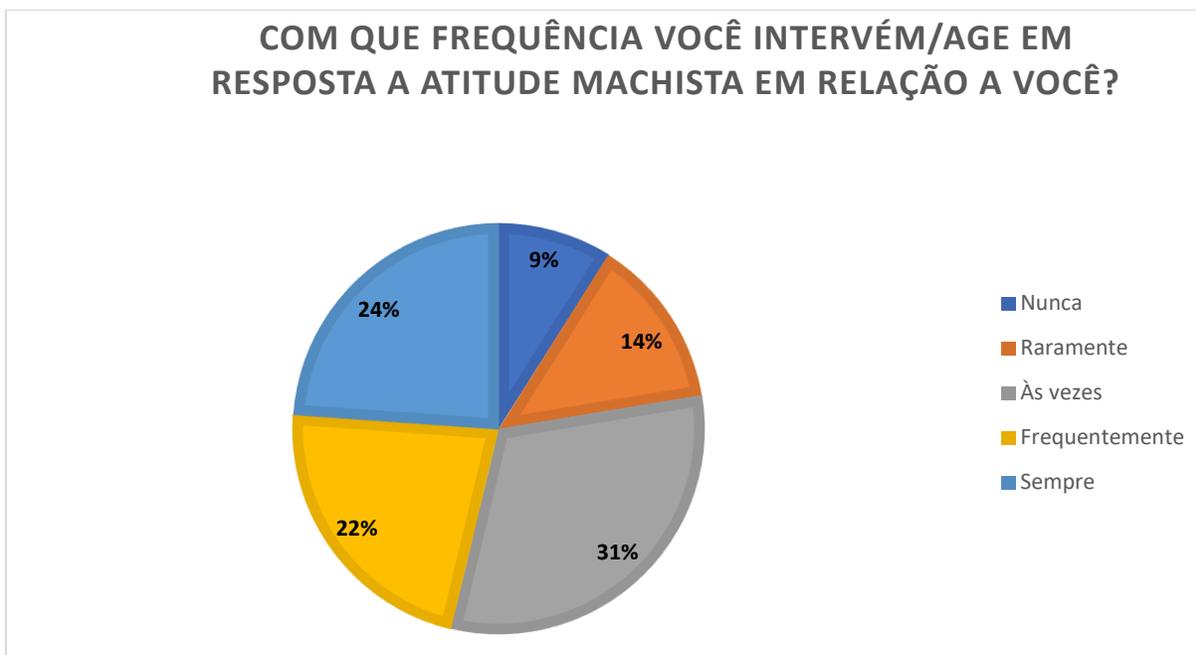


Gráfico 15: Com que frequência você intervém/age em resposta a atitude machista com outra mulher?



Os Gráfico 14 e Gráfico 15 demonstram que, apesar das mulheres intervirem nas ações machistas com elas mesmas ou com outra mulher, ainda existe um número significativo de

silenciamento cotidiano sobre essas ações. Romper com o machismo é romper com toda uma estrutura social e subjetiva de vida. Pode, inclusive, acarretar desafios em relação à própria existência dessas mulheres: o enfiamento familiar e no ambiente de trabalho leva, em muitos casos, à interrupção das relações pessoais, emotivas e profissionais dessas mulheres que “ousam” conduzir o próprio destino e a pensar e lutar por uma sociedade com igualdade de gêneros.

7.2.7 Sobre as estratégias de enfrentamento das violências

Conectando narrativas, intercambiando experiências (Benjamin, 1987), outros movimentos geoterritoriais se instauram e se atualizam na forma de estratégias de enfrentamento destas mesmas violências, traduzidas em ações concretas que atravessam a vida cotidiana de quem narra.

Nesta pesquisa, os verbos no infinitivo como categoria de análise e ação foram escolhidos como modo de reiterar as ações realizadas pelas participantes e identificadas como estratégia de enfrentamento às violências. São verbos/ações que afirmam as singularidades das respostas que coadunam o individual e coletivo (Lieberman, 2010).

Assim, essas ações foram organizadas em cinco categorias: formar, pesquisar, politizar, romper e cuidar. Sobretudo esses verbos no corpo por meio de um conjunto de emaranhamentos que se revelam em ações cotidianas.

Ação de Formar e Pesquisar

Essa dimensão diz respeito às mulheres que fizeram da atividade de pesquisar e formar, modos de enfrentamento à violência, bem como colocaram como pauta prioritária, as pesquisas sobre as violências contra a mulher e de gênero. Neste sentido, esta pesquisa se mostrou como uma possibilidade de conexão e questionamento de situações vivenciadas, que poderiam ser despercebidas ou não reconhecidas pelas participantes.

Narrativa (26): (...) “então, é muito difícil inclusive identificar que tal comportamento é uma violência. No momento em que eu me deparei com algumas perguntas aqui, neste questionário, comecei a refletir algumas situações que vivi hoje”. (Ágata, terapeuta ocupacional, 36 anos)

Narrativa (27): “Acredito que a temática de gênero transversalize todas as nossas vivências cotidianas, é de suma importância que existam mais pesquisas sobre violência na perspectiva dos órgãos públicos em defesa da mulher”. (Jadeita, terapeuta ocupacional, 36 anos)

Narrativa (28): “(...) e hoje com a prática e leitura que tenho, a partir da saúde coletiva, passei a visualizar que era um tipo sim de violência o que eu havia sofrido”. (Ágata, terapeuta ocupacional, 36 anos)

A terapia ocupacional, enquanto campo de saberes e práticas, se relaciona com os dispositivos da escuta e do acolhimento, bem como com a articulação social, objetivando pontes de diálogo, de suporte, da participação social e acesso aos direitos (Galheigo, 2020). Dito isso, foi possível perceber que uma das estratégias de enfrentamento relatada foi a **ação de formar**, que se referia tanto ao itinerário de formação na graduação em terapia ocupacional, na pós-graduação e em outros espaços de troca. A formação é apontada como um instrumento de consciência e reflexão: tanto para perceber a violência, agenciar o cuidado e práticas emancipatórias e de produção de vida, bem como a própria transformação de si nestas relações.

A narrativa (27) coloca o espaço formativo como uma possibilidade de cuidado e escuta de si e de criação de um novo corpo: Um corpo mulher mais fortalecido para o enfrentamento das violências.

Outros autores, como Eklund & Erlandsson, 2017; Falk et al., 2015, apontam a necessidade do estudo de gênero durante a formação dos terapeutas ocupacionais. Em sua pesquisa, Falk et al. (2015) diz que a formação dos estudantes da área da saúde, incluindo da terapia ocupacional, apresenta uma significativa diferença no processo formativo em relação à uma mulher estudante e a um homem estudante, inclusive nas práticas que envolvem equipes multiprofissionais. Isto é, os homens são mais incentivados na participação das aulas (dar suas opiniões, apontar a relação entre

o erro e acerto), sendo que isso se evidencia, principalmente, em algumas especificidades profissionais, como a médica. Corroborando com Tarde (1976) e Marcos Vinícius (2004), as vivências de corpo se relacionam, diretamente, em como esse corpo irá se construir no cotidiano da vida.

Faz-se, portanto, necessário compreender os espaços formativos como uma possibilidade de experienciar “outros modos de existir mais singulares resistentes aos ataques e modelos sociais que restringem e/ou empobrecem aquilo que o corpo pode, suas potências” (Lieberman, 2010, p. 41). Ou seja, articular uma formação crítica e que faça emergir novos deslocamentos é contribuir na transformação de corpos terapeutas ocupacionais, emancipados das forças patriarcais e machistas nas relações com seus pares. Diante disso, é ampliar a possibilidade de atuação crítica que envolve as problemáticas aqui discutidas.

A **ação de pesquisar** mostra-se potente para colaborar com reflexões teóricas e metodológicas sobre gênero e a violência contra as mulheres. Tanto em relação a si quanto em relação aos diferentes objetos de estudo. As participantes deste estudo indicaram tal ação em duas esferas: a pesquisa de si e as pesquisas como ato de emancipação.

Em relação à pesquisa de si, a terapeuta ocupacional Ágata (narrativa 26) aponta que ao se deparar com o questionário foi identificando algumas violências vividas que antes não eram nomeadas como violência. Para as novas edificações de um corpo é importante que esse possa também se perceber e identificar aquilo que age sobre ele e como age sobre o mundo (Almeida, 2004).

A pesquisa do coletivo Adelaides, apontada como agenciadora de novas percepções e descoberta de como se encontra cada cotidiano, pode ter potencializado ou diminuído a existência

deste corpo e reconhecer e criar agenciamentos corporais e de vida a partir da narrativa do passado, mas também da produção de novos acontecimentos, que se atualizaram no momento da participação no questionário. A pesquisa cumpre, assim, seu propósito enquanto uma pesquisa-intervenção, uma vez que, ao ser perguntada sobre uma experiência de violência, a participante volta a pergunta para si e se permite lembrar, ressignificar e pensar sobre suas experiências.

Acerca das pesquisas emancipatórias, a narrativa 28 vislumbra a importância de investigações que colaborem com a compreensão das diferentes formas de violências e opressões nas esferas cotidianas de vida e das pesquisas em Terapia Ocupacional, da relação do tema com as mulheres e dos direitos humanos e defesa da mulher. Em breve levantamento que antecedeu essa investigação dos últimos 10 anos dos estudos em interface com as mulheres, apesar da existência de contribuições importantes e que pautam a discussão de gênero, tanto na dimensão epistemológica, de formação e clínica, ainda existe um número significativo de artigos que não se pautam nessa discussão. Inclusive, no caso da saúde, se restringem majoritariamente em recortes de concepções reducionistas da “Saúde da Mulher”², descolado das linhas de forças que também produzem ou não a saúde.

Ainda precisamos ampliar o corpo de estudos para continuar fazendo emergir outros modos de se pensar e se fazer teoria. E, neste sentido, apropriar-se das contribuições das teorias e das práticas

² Encontram-se diferentes conceitos sobre saúde da mulher na literatura científica, desde concepções mais reducionistas que abordam apenas aspectos da biologia do corpo feminino e suas possíveis enfermidades ou sua função materno-reprodutiva e outras mais ampliadas que abordam também dimensões dos direitos humanos e cidadania como os direitos sexuais e questões de gênero (COELHO, 2003)

feministas, como caráter ativista intrínseco à ética das abordagens críticas: seja na militância, na pesquisa ou na clínica.

Ação de Politizar

Pertencer ou acompanhar organizações, grupos e movimentos sociais, como os movimentos feministas, como viabilidade de tensionamentos e proteção em relação às desigualdades de gênero e violências. Podemos encontrar tal posicionamento na situação a seguir:

Narrativa (28): “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”. (Hematita, terapeuta ocupacional, 27 anos)

A **ação de politizar** se relaciona, principalmente, com o encontro das participantes com os movimentos sociais, sendo mencionado o movimento feminista. Esse movimento em rede contribuiu, entre outras coisas, para compreensão das violências tão naturalizadas nos cotidianos das pessoas. A ação proporciona, a partir da atenção, vivências coletivas, a criação de modos de visibilidade, resistência a proposições para a transformação de uma sociedade não patriarcal. A partir desta coletividade e das ações produzidas por ela, o fortalecimento e emancipação que acarreta de modo singular na vida das mulheres, como apontado na narrativa (28).

Ação de Romper

Refere-se ao distanciamento, às vezes necessário, para que a mulher não sofra novas violências, e como modo de possibilitar a sua própria existência.

Narrativa (29): “Consegui sair de casa e ir morar no meu próprio lar. Não converso ou mantenho vínculo com ele. Minha mãe saiu de casa comigo e meus irmãos, mas depois de alguns meses, sentiu-se culpada e acreditando que havia o abandonado. Voltou a cuidar e morar com ele”. (Hematita, terapeuta ocupacional, 27 anos)

Esta **ação de romper** traz, em certas situações, a necessidade de rompimentos de relações, sejam familiares ou pertencentes a outras esferas de vida, como resposta a agressões e violências e para possibilitar novos agenciamentos no sentido da produção de vida.

Ação de Cuidar (o cuidado de si e do outro)

O cuidado de si e do outro também se expressou como uma ação potente para a elaboração e enfrentamento das violências, um modo de olhar de outra forma para o que foi vivido e acolher o sofrimento, bem como constituir um espaço mais seguro para os enfrentamentos necessários.

Narrativa (30): *“Só fui confrontar essa realidade na época da graduação, quando tive acesso à terapia com psicólogo”.* (Hematita, terapeuta ocupacional, 27 anos)

O exercício da profissão e o encontro com mulheres na assistência funcionam como uma espécie de prisma, no sentido de visibilizar as violências vividas por si, ao ouvir e se identificar com a violência narrada por usuárias sob o cuidado das terapeutas ocupacionais. Além disso, as práticas de cuidado também se colocam como potência para a desconstrução de conceitos e vivências machistas ou encorajamento para a denúncias das violências.

Narrativa (31): *“Trabalhei em instituição pública na prevenção e assistência de vítimas de violência”.* (Jaspe vermelho, terapeuta ocupacional, 56 anos)

Nesta direção **a ação de cuidar** enquanto exercício da profissão se relaciona também com a ação de formar. Para Unilla et al. (2010), as questões de gênero devem ser vistas como um fator

de influência no cuidado. No estudo, identificou-se que, apesar de colocado pelos participantes de pesquisa (terapeutas ocupacionais) de que esse tema é relevante em suas composições clínicas, ainda havia um entrelaçamento e receio por parte dos profissionais em proporcionar espaços de reflexão durante as práticas profissionais.

Bracegirdle (1991) revelou a mesma fragilidade em sua investigação, cujo objetivo era descrever como os terapeutas ocupacionais percebem o gênero e qual a importância do gênero para a terapia ocupacional e o trabalho diário. Por meio de um estudo de caso, investigou como os estudantes de terapia ocupacional escolheram e descreveram atividades terapêuticas para homens e mulheres. Sua hipótese era de que os terapeutas ocupacionais, durante o tratamento, introduzem inconscientemente expectativas sexistas na diferenciação de homens e mulheres em papéis sociais. Os resultados mostraram que os estudantes escolheram ocupações femininas tradicionais, como culinária e cabeleireiro, para as mulheres, e atividades masculinas tradicionais para homens, concluindo que a prática pode estar constantemente atravessada pelas ideias dos papéis e atividades tradicionais que um “homem” e uma “mulher” teriam desejo em realizar. O autor enfatiza, ainda, que deve ser responsabilidade do terapeuta ocupacional conhecer os possíveis desejos dos sujeitos de se opor aos papéis tradicionais. Assim, os terapeutas ocupacionais deveriam estar cientes sobre seus próprios valores e julgamentos sobre gênero.

Durante a realização desta pesquisa, identificamos alguns dos espaços - tempo em que a violência se presentifica. Ao constatar que esses espaços incluem diferentes esferas da cotidianidade das participantes (desde o espaço de morar até os espaços públicos de trabalho e participação social), confirma-se a dimensão estrutural do machismo e sua necessária mirada macropolítica, conforme sugeridos pelos estudos feministas de Butler (2003), Lima (2020) e Gonzales, (2020), ao mesmo tempo em que se reafirma que é especialmente na esfera micropolítica

e cotidiana que as mulheres têm maior autonomia para agir e romper com os ciclos das Atualizações da Violência Diária (AVDs, em um outro sentido).

Percebe-se, então, o cotidiano como produtor de espaços-tempo, no qual o sujeito de modo imediato, e nem sempre consciente, acessa oportunidades e recursos, enfrenta adversidades e limites, toma decisões, adota mecanismos de resistência e inventa novos modos de ser, estar, viver e fazer (Galheigo, 2020). O cotidiano nesta pesquisa é compreendido então como um dispositivo agenciador, mas também agenciado pelas as ações dessas mulheres potente em visibilizar as diferentes forças produtoras de diferentes modos e estratégias de resistências e enfrentamentos das violências.

Pode-se dizer que são nesses espaços-tempos das cotidianidades, atravessadas pela cultura machista, sexista, misógina, que se atualizam as formas de opressão e violências constituídas pelas marcas do contexto capitalista neoliberal, racista, patriarcal, capacitista, LGBTfóbico, aporofóbico, entre outras.

É exatamente nestes contextos aonde encontra-se aquele que é nosso objeto de estudo - as violências contra a mulher em seus cotidianos -, uma vez que a relação do binômio feminino e masculino nesta sociedade ainda marca o feminino em um lugar atravessado pela submissão, discriminação, exploração e subjugamento (Sarmiento et al., 2018; Safioti, 2016).

Em sua potência transformadora, a reflexão e a narração sobre seu próprio cotidiano pode ser um campo e dispositivo aliado para explicitar a violência e, também, tensionar e construir novos devires mais potencializadores: tanto para vítimas quanto para agressores, como observamos pelas ações de enfrentamento traduzidas nas narrativas da pesquisa (Guatarri, 1985; Testa & Spampinato, 2010).

Para Salles e Matsukura (2013), as práticas e intervenções em terapia ocupacional buscam alcançar com as pessoas maneiras para que elas não se limitem às suas impossibilidades, resgatando/recriando histórias de vida, pautadas em atividades significativas para traçar possíveis caminhos de continuidade entre o passado, presente e com o futuro e abrindo espaço para o novo e a redescoberta ou recriação.

Com isso, a Terapia Ocupacional pode ir ao encontro de ações de criação e visibilidade para que, em oposição ao exercício do poder, seja capazes de promover processos relacionais de resistência, de potencialização individual e coletiva, por meio da consciência crítica; da reconstrução de autoestima, autoconfiança e a retomada gradual de nosso papel como protagonistas da própria vida e história, tanto em termos subjetivos quanto objetivos, atuando nas esferas em que a vida acontece: o trabalho, a maternidade, o espaço doméstico, de formação, de cultura entre outros (Carloto & Mariano, 2012; Tavares, 2010, Lima, 2020)

Esta constatação já estava clara quando a ação terapêutica ocupacional se volta para nossa relação com os sujeitos de nossa intervenção: majoritariamente, pessoas em situação de vulnerabilidade. No entanto, um dos aspectos interventivos da pesquisa se coloca justamente no sentido de explicitar para terapeutas ocupacionais suas próprias vulnerabilidades e, ao mesmo tempo, convida-os a narrar experiências de violências vividas em seu cotidiano, permitindo com isso que o profissional possa revisitar seu cotidiano e consiga transformá-lo.

Em síntese: reconhecendo-se nele; deslocando-se dele, como foi possível observar a partir da narrativa 6! Sobretudo, terapeutas ocupacionais também podem atuar na produção de processos de potencialização coletiva, que contribuam para o fortalecimento de grupos e comunidades oprimidas, por meio da transformação das relações de poder, que se dá a partir de práticas e discursos políticos contestatórios do estado atual das coisas (Berth, 2019; Lima, 2020).

Com isso, buscamos frisar que a busca por protagonismo, autonomia, defesa de direitos e do enfrentamento de processos de violação de direitos sempre esteve no cerne das ações da terapia ocupacional enquanto profissão. E, como nos lembra, Lima (2003), estes processos acontecem em profunda aliança com corpos segregados e/ou coletivos estigmatizados.

Corpos que apesar de serem muitas vezes “calados” perante as violências, também se encontram na potência a partir das ações aqui identificadas que vão em direção as resistências e transformações de si e coletivas. Deste modo, se as violências identificadas podem agir enquanto uma força silenciadora, nos conduzindo para o isolamento e ao mundo privado, o corpo age com as forças coletivas. Não há silêncio no corpo, apenas variações de ritmos, frequência e intensidade de sons. O corpo sempre se manifesta, sendo pulsão para o movimento que nunca acaba, mas apenas se modifica. O(s) Corpo(s) terapeutas ocupacionais nessa pesquisa revelam movimentos experienciados no cotidiano das ações enquanto estratégias de enfrentamento das opressões e violências.

8. Considerações finais

Esta pesquisa buscou retratar as percepções e experiências sobre violências de gênero de mulheres terapeutas ocupacionais atuantes no campo da Saúde no Brasil. Com base na análise de narrativas-descritivas, a partir a partir do método cartográfico, e através do mapeamento das produções científicas de terapeutas ocupacionais sobre a temática, a intenção foi possibilitar reflexões sobre a existência de pontos de convergência e fortalecer a colheita nas narrativas de futuros estudos.

Apesar das conexões remotas sendo possíveis, o contexto de pandemia do Covid-19, durante o percurso do fazer/escrever esta dissertação, acarretou desafios e limites no processo de pesquisa, como a relação com o campo e a troca coletiva do itinerário, também limites impostos pelo próprio instrumento de colheita- o questionário- que teve seu contorno de alcance regional das participantes de pesquisa e as narrativas colhidas, como também seus possíveis recortes de análise. Além do mais, constatamos, na prática, que aumentam as expressões de violências e as possibilidades de estratégias de enfrentamento, num cotidiano marcado pelo distanciamento e por uma maior vulnerabilidade social.

No entanto, o processo analítico cresceu, a partir do instante em que se optou pelo método cartográfico. O instrumento contribuiu para a proposição de uma perspectiva situada e implicada em relação aos relatos de vida das terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa do coletivo Adelaides. Ao mudar os rumos iniciais desta pesquisa, demos visibilidade a um questionário importante, que revela a voz de um universo pessoal e profissional de terapeutas profissionais de todo o Brasil. Provavelmente, devido às dificuldades diante do isolamento social da pandemia, suas respostas ficariam para análise num momento posterior.

São depoimentos reveladores, profundamente humanos. São raios X de uma situação que ainda persiste em pleno século 21: a violência contra a mulher, no âmbito individual ou coletivo. Desenvolver esta investigação com uma posição neutra foi, assim, impossível! As expressões de violências, de condições de vulnerabilidade e opressões cotidianas em decorrência do machismo e o patriarcado ainda são marcantes, inclusive no âmbito das memórias desta pesquisadora.

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: quer seja situado e implicado.

Por outro lado, no decorrer do processo da pesquisa, foi possível identificar e compreender quais produções de resistência e ações de enfrentamento, tanto individuais como coletivas, foram/são criadas, nas diferentes, esferas dos cotidianos, pelas terapeutas ocupacionais que responderam ao questionário.

Que este estudo possa contribuir para a compreensão de suas expressões transversais à cotidianidade, naturalizadas institucionalmente nos cotidianos e espaços onde a vida se apresenta e delinea, em um processo produtor de realidades violentas, que se perpetuam na vida destas mulheres.

Que possa, igualmente, evidenciar pistas de resistências às violências, a partir da articulação teórica com os pilares da terapia ocupacional, corpo e cotidiano.

Além disso, esta pesquisa é um esforço no sentido de dar passagem, por meio de enunciados e regimes de visibilidade, o quão vulneráveis nós mulheres estamos em relação à participação e existência no mundo. Mesmo em grupos privilegiados, do ponto de vista étnico-racial e econômico!

A partir de uma pesquisa implicada nos saberes e práticas da terapia ocupacional e do processo compartilhado, a intenção é que esta pesquisa seja um agente fomentador de uma transformação/contribuição/composição, na criação de um mundo diferente, mais justo, solidário e de respeito a todas e todos os humanos.

Para a terapia ocupacional, o cotidiano se apresenta como um meio potencial das expressões visíveis ou invisíveis da ação humana, incluindo as violências de gênero. Entretanto, para muito além da expressão da violência, a cotidianidade também opera como um dispositivo que denuncia, de modo eficaz e extremamente ancorado nos detalhes das atividades humanas, as formas de se reproduzir ou transformar as relações já estabelecidas, como a cultura da violência a que, infelizmente, muitas mulheres continuam submetidas.

9. Referências

- ALMEIDA, MVM. *Corpo e Arte em Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Enelivros; 2004.
- AKOTIRENE, C. *Interseccionalidade*. São Paulo: Jandaíra, 2019.
- ASSIS, J.F. Interseccionalidade, **Racismo Institucional e Direitos Humanos**: Compreensões à Violência Obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, (133), 547-565, 2018.
- BARROS, L. M. R.; BARROS, M. E. B. O problema da análise em pesquisa cartográfica. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 373-390, agosto de 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000200010> Acesso: 08 ago. 2020.
- 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. Acesso: 18 ago. 2019.
- BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: Ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BERENICE et al. Percepción de la construcción de género em 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. ISSN 2526-8910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1124> .
- BERTH, J. **Empoderamento**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Polén, 2019.
- BIROLI, F. **Gênero e Desigualdades**: os limites da democracia no Brasil. 1. ed., São Paulo: Boitempo, 2018.
- BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), p. 20-28, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003> .
- BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-aviolencia-contra-as-mulheres> .
- 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. Acesso em: 10 jan. 2020. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12337> . Acesso em: 10 jan. 2020.
- CAMPOS, IO de. *Saúde mental e gênero em um CAPS II de Brasília: Condições sociais, sintomas, diagnósticos e sofrimento psíquico*. [Tese] Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília - Brasília, 2016.
- CARDINALLI, I., & SILVA, C. R. Considerações epistemológicas da produção de conhecimento na Terapia Ocupacional no Brasil, p. 33-58. In: C. R. Silva. *Atividades Humanas e Terapia Ocupacional: saber-fazer, cultura, política e outras resistências*. São Paulo: Editora Hucitec, 2019.
- CARDOSO, E. C.; DE CAMARGO, M. J. G. Terapia Ocupacional em Saúde da Mulher: Impacto dos sintomas do climatério na atividade profissional. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 153,

2017.

CHAUÍ, Marilena. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo, Moderna, 1981.

COELHO, M. R. S. *Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal* (Dissertação de mestrado). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

DA SILVA, L. E. L.; DE OLIVEIRA, M. L. C. Violence against women: Systematic review of the Brazilian scientific literature within the period from 2009 to 2013. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3523–3532, 2015.

DE MESQUITA PINTO, J. *As correntes metodológicas em terapia ocupacional no Estado de São Paulo: 1970-1985*. [s.l.] Jussara de Mesquita Pinto, 1990.

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. Acesso em: 29 jun. 2016. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008 .

DAMÁSIO, Antônio R. **O Erro de Descartes: Emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DELEUZE, G. **Conservações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles; Guatari, FÉLIX. **Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia: vol.3**. Rio de Janeiro: 1996.

DESPRET, V. *Habiter en oiseau*. Arles: Actes Sud, 2019.

DUSSEL, H. *Meditações anti-cartesianas sobre a origem do anti-discurso filosófico da modernidade*. p. 307-358. [cap 10]. In.: SANTOS, B. S.; MENEZES, M. P. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez Editora, 2010.

EKLUND, M.; ERLANDSSON, L.-K. Return to work outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) program for women with stress-related disorders--a comparative study. **Women & health**, v. 51, n. 7, p. 676–692, nov. 2011.

FANTONI, S. Q. et al. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 49–58, 2010.

F SH. *Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo redes de encontros* [Tese]. Campinas: Departamento de Saúde Coletiva, Unicamp: 2013. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000906645>.

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 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. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 768–783, 2018.

FIGUEIREDO, M. DE O. et al. Terapia ocupacional: Uma profissão relacionada ao feminino. **Historia, Ciencias, Saude - Mangueiras**, v. 25, n. 1, p. 115–126, 2018.

FREIRE, R.C. et al. **A produção do conhecimento sob a perspectiva feminista e de gênero na saúde coletiva: o que nos move e o que estamos buscando**, 2018. Disponível em: <www.redor2018.sinteseeventos.com.br>

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2-** uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, M. **A vontade de saber**, primeiro volume da trilogia de História da Sexualidade. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1999.

GALHEIGO, Sandra Maria. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 5-25, Mar. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Apr. 2021. Epub Mar 02, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2590>.

GALVÃO CM, SAWADA NO, Mendes IA. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**. Dez; 37(4):43-50, 2003.

GUATARRI, F. Espaço e poder: a criação de territórios na cidade. **Espaço & Debates**, v. 5, p. 109–20, 1985.

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/S010320702014000100004>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

Gonzalez, L. **Por um feminismo Afro Latino Americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

JAVAHERIAN-DYSINGER, H. et al. Occupational Needs and Goals of Survivors of Domestic Violence. **Occupational Therapy In Health Care**, v. 30, n. 2, p. 175–186, 2 abr. 2016.

LIBERMAN, F.; JUNQUEIRA, V.; MILEK, G. A menina e a mulher: literatura e narrativas de vida / The girl and the woman: literature and life narratives. **Revista Polis e Psique**, v. 7, n. 1, p. 181, 2017.

LIBERMAN, Flavia; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Um corpo de cartógrafo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 183-194, Mar. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000100183&lng=en&nrm=iso> access on 10 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0284>.

LIBERMAN, Flavia. O corpo como pulso. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 449-460, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000200017>.

LIBERMAN, F.; MAXIMINO, V. Acessibilidade e experiência estética: um trabalho com mulheres em situação de vulnerabilidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 24, n. 1, p. 139–146, 2016.

LIEDBERG, G. M.; BJÖRK, M.; HENSING, G. Occupational therapists' perceptions of gender - A focus group study. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 57, n. 5, p. 331–338, 2010.

LIMA, F.F. a saúde *Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo sobre violência de gênero*. Dissertação (Mestrado). Departamento de Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos, p.166, 2020.

LINDH et al. Does gender matter? Differences between students at an interprofessional training ward. **Journal of Interprofessional Care**, v. 29, n. 6, p. 616–621, 2015.

LOPES, Cristiane: Direito do Trabalho da Mulher: da Proteção à Promoção. **Cadernos Pagu (26)**, janeiro-junho de 2006: p.405-430.

Lota et al. A pandemia de COVID-19 e (os)as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. Fiocruz, 2020.

Kastrup, V. e Herlanin, C. A atenção conjunta e o bebê cartógrafo: a cognição no plano dos afetos. **Ayvu**, v.5, n.1, p.117-139, 2018.

KELEMAN, S. **Anatomia emocional**. São Paulo: Summus Editorial, 1992.

MATSUKURA, T. S, Salles, M. M. **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. A Árvore do Conhecimento: as bases biológicas do Entendimento Humano. Campinas: **Editorial Psy 11**, 1995.

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.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 4ªed., 2011.

Morrison, R. y Araya, L. (2018). Feminismo(s) y Terapia Ocupacional. Preguntas y reflexiones. **Revista Argentina de Terapia Ocupacional**, 4 (2) p. 60-72.

MORRISON JARA, R. Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos (siglo XIX y XX): una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género. **Historia Crítica No.40**, v. 62, p. 97–117, 2016.

NASCIMENTO, P. F. et al. Women's occupational performance and quality of life during breast cancer treatment. **BMJ Supportive & Palliative Care**, p. bmjspcare-2019-001788, 29 jul. 2019.

OLIVEIRA, Caroline Schweitzer de. Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiro íntimo [recurso eletrônico] / Caroline Schweitzer de Oliveira, Carmem Regina Delziovo, Carmem Lúcia Luiz. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: https://unասus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/150904/mod_resource/content/64/modeloUn3/modeloUn3/index.html

OLIVEIRA, M. T. DE; 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. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 508–521, 2019.

PASSOS, Eduardo, KASTRUP, Virgínia e ESCOSSIA, Liliana. (orgs) .Pistas do Método da Cartografia. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, Eduardo, KASTRUP, Virgínia e TEDESCO, Silvia. (Orgs.) Pistas do Método da Cartografia. A experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014.

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>. Acesso em: 07 jul. 2020.

POZZANA, L. Corpo e cegueira: movimento sensível e vital. Curitiba, CRV, 2017Ribeiro, D. Feminismo negro para um novo marco civilizatório. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, 13(24), p. 99-104, 2016

RICOLDI, A.; ARTES, A. **Mulheres no ensino superior** brasileiro: espaço garantido e novos desafios. *ExÆquo* 2016;(33), p.149-161.

ROMERO, M. L. Sobre a atenção conjunta e a sintonia afetiva na dança. *Contato Improvisação*. **Ayvu**, v.5, n.1, p.188-215, 2018.

ROSA, S. D.; BRANÇAM, G. S. A intervenção grupal como recurso da Terapia Ocupacional: uma experiência com mulheres climatéricas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 2, p. 423–428, 2013.

SALLES, M.M.; MATSUKURA, T.S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos de terapia ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.

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- anteriores/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=isso . Acesso em: 09 jul. 2016.

SARMIENTO et al. Percepción de la construcción de género en estudiantes de terapia ocupacional: una aproximación al género en la vida cotidiana. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 26(1), p.163-175, 2018. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1124>

SILVA, A. C. **A experimentação de atividades no trabalho com o Feminino**: intersecções na clínica da Terapia Ocupacional. Residência em Saúde Mental e Saúde Coletiva, Universidade de Campinas, 2018.

SPECK, R. M. et al. Scope of symptoms and self-management strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy in breast cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, v. 20, n. 10, p. 2433–2439, 2012.

Spinoza B. **Ética**. Trad. Tomaz Tadeu. 2ª Ed. Belo horizonte: Autêntica editora, 2008.

TESTA, D. E.; SPAMPINATO, S. B. Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 174-181, maio/ago. 2010.

TARDE, Gabriel. **As Leis da Imitação**. Tradução de Carlos Fernandes Maia. Porto: Rés editora, 1976.

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
Acesso em: 10 jan. 2021

VIEIRA, R. **Movimento Feminista e Política**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KZ8iZNpDtr4&t=2332s>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

ZANELLO, V.; Silva R. M. C. Saúde Mental, Gênero e Violência Estrutural. *Revista de Bioética*, v. 20, n. 2, 2012. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745>. Acesso em: 03 ago. 2020.

WESCHENFELDER, Viviane Inês; SILVA, Mozart Linhares da. A cor da mestiçagem: o pardo e a produção de subjetividades negras no Brasil contemporâneo. **Anál. Social**, Lisboa, n. 227, p. 308-330, jun. 2018. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-25732018000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.31447/AS00032573.2018227.03>

ANEXO 1- 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 à 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 2- ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO ONLINE

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 corporativa (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.