

Ludmila Fontenele Cavalcanti

organizadora

violência sexual contra a mulher

abordagens, contextos e desafios

**violência
sexual
contra a
mulher**



UFRJ

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Reitora

Denise Pires de Carvalho

Vice-reitor

Carlos Frederico Leão Rocha

*Coordenadora do
Fórum de Ciência
e Cultura*

Tatiana Roque



Editora Universidade Federal do Rio de Janeiro

Diretor

Marcelo Jacques de Moraes

Diretora adjunta

Fernanda Ribeiro

Conselho editorial

Marcelo Jacques de Moraes (presidente)

Cristiane Henriques Costa

David Man Wai Zee

Flávio dos Santos Gomes

João Camillo Barros de Oliveira Penna

Tania Cristina Rivera

Ludmila Fontenele Cavalcanti (org.)

**VIOLÊNCIA SEXUAL
CONTRA A MULHER**
abordagens, contextos e desafios



EDITORA UFRJ



FAPERJ

© 2022 Ludmila Fontenele Cavalcanti

Ficha catalográfica elaborada por Maria Luiza Cavalcanti Jardim (CRB7-1878)

V795 Violência sexual contra a mulher : abordagens, contexto
e desafios / Ludmila Fontenele Cavalcanti (org.). –
Rio de Janeiro : Ed. UFRJ, 2022.

310 p. ; 23 cm.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-88388-32-7

1. Violência contra a mulher. 2. Mulheres e violência.
I. Cavalcanti, Ludmila Fontenele.

CDD: 305.4

Coordenação editorial

Thiago de Moraes Lins
Maíra Alves

Preparação de originais

Paula Halfeld

Revisão

Thereza Vianna
Josette Babo

Projeto gráfico e capa

Louise Xavier Dantas

Diagramação

Thiago de Moraes Lins

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FÓRUM DE CIÊNCIA E CULTURA

EDITORA UFRJ
Av. Pasteur, 250, Urca
Rio de Janeiro, RJ – CEP 22290-902
Tel./Fax: (21) 3938-5484 e 3938-5487

www.editora.ufrj.br

LIVRARIA EDITORA UFRJ
Rua Lauro Müller, 1A, Botafogo
Rio de Janeiro, RJ – CEP 22290-160
Tel.: (21) 3938-0624

www.facebook.com/editora.ufrj

Apoio:  **Fundação Universitária
José Bonifácio**

 **FAPERJ**

Sumário

Prefácio	7
Lília Guimarães Pougy	
Introdução	13
Ludmila Fontenele Cavalcanti	
PARTE I – Violência sexual e formação profissional: desafios ao enfrentamento	21
A abordagem da violência sexual em quatro cursos da UFRJ	23
Ludmila Fontenele Cavalcanti Raimunda Magalhães da Silva Anne de Paula Tsuboi	
Violência sexual contra a mulher: as perspectivas de professores da área de saúde da UFRJ	41
Patrícia Silveira de Farias, Maria Fernanda Pinto da Silva, Thayane Teixeira Vieira e Giovana Braga Kebian	
Encontros e desencontros entre a formação profissional da(o) psicóloga(o) e o enfrentamento da violência sexual contra a mulher	57
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho e Ana Paula Moreirão Manzani	
Suporte institucional aos produtores de cuidado na atenção às mulheres em situação de violência sexual	77
Gracyelle Alves Remígio Moreira e Luiza Jane Eyre de Souza Vieira	
Violência sexual contra a mulher e suas interfaces na interrupção da gestação	93
Antonio Carlos de Oliveira e Rejane Santos Farias	
PARTE II – Pistas teórico-práticas para entender a violência <i>mal-dita</i>	111
Punição e controle do feminino: funcionalidade da violência sexual no capitalismo	113
Josefina Mastropaolo	

Enfrentamento à violência obstétrica em mulheres negras e o conceito de justiça reprodutiva	131
Jussara Francisca de Assis dos Santos e Mariana da Costa Barros	
Realidades de horror: feminicídios e violência sexual contra a mulher	145
Izabel Solyszko	
“Pornografia de vingança” e misoginia: violência sexual e de gênero perpetrada pelo parceiro íntimo na ambiência digital	165
Suely Ferreira Deslandes e Roberta Matassoli Duran Flach	
Subsídios teóricos para o atendimento às situações de violência sexual com adolescentes menores de 14 anos	179
Miriam Péres de Moura (homenagem póstuma)	
PARTE III – Expressões da violência de gênero nas políticas públicas	209
Ex-parceiros íntimos violentos: desafios à proteção de mulheres após a separação conjugal no Reino Unido	211
Rosana Morgado	
Ações voltadas aos homens no enfrentamento à violência sexual contra a mulher: desafios à prevenção	227
Daniel de Souza Campos, Eduardo Francisco Corrêa Lancelotti e Evelyn Carolinne Rangel Chagas	
Violência sexual contra mulheres em situação de refúgio	241
Ariane Rego de Paiva e Taiane Damasceno da Hora	
O trabalho em rede intersetorial na atenção a mulheres em situação de violência na cidade do Rio de Janeiro	259
Emmanuela Neves Gonsalves e Lília Blima Schraiber	
Violência sexual: tecendo redes para cuidar de mulheres	277
Paula Land Curi, Luciana da Silva Oliveira e Lízia Paes Ramos Fiaux	

Prefácio

Líliá Guimarães Pougy

O fenômeno da violência sexual é corolário de uma organização social patriarcal, racista e classista, que alimenta o mandato da masculinidade e a guerra contra as mulheres. Isso se manifesta por meio de uma pedagogia da crueldade,¹ capaz de banalizar e de tornar naturais relações de poder misóginas.

Se é verdade que esse fenômeno está presente em todo o mundo, com particularidades importantes tanto em sua ocorrência quanto na resposta do Estado e da sociedade, nos países do Sul global a dramática vitimização das mulheres escapa das oposições simplistas e euroreferenciadas, conquanto se identifique a adoção da tática patriarcal de dividir e conquistar, observada por Audre Lorde.² Com efeito, nos tempos distópicos que vivemos, com um governo autoritário eleito no processo democrático liberal, e num cenário de pandemia que, embora atinja a população total, coloca em evidência a proposta genocida dirigida aos pobres, negras e negros, vislumbrar perspectivas futuras é atitude transgressora e feminista. A produção de conhecimento em torno da violência de gênero e de seu enfrentamento deve estar radicada numa postura crítica ao sistema capitalista, que mostra o seu esgotamento também para o bem viver da classe dominante. O feminismo, além de fazer a crítica ao capitalismo, também deve arquitetar o anticapitalismo, acompanhando a aposta do grupo de mulheres do manifesto *Feminismo para os 99%*.³

¹ SEGATO, R. L. *La guerra contra las mujeres*. Madri: Traficantes de Sueños, 2016. Disponível em: <http://bit.ly/guerracontramujeres>. Acesso em: 16 jul. 2020.

² LORDE, A. *Irmã outsider: ensaios e conferências*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

³ ARRUZA, C. *Feminismo para os 99%: um manifesto*. São Paulo: Boitempo, 2019.

Os dados da violência de gênero, compilados em recente publicação da Rede de Observatórios da Segurança,⁴ com base no monitoramento de cinco estados brasileiros – Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo –, entre junho de 2019 e maio de 2020, são devastadores. Houve 162 registros de violência sexual/estupro de mulheres: 27 na Bahia, 16 no Ceará, 18 em Pernambuco, 43 no Rio de Janeiro e 58 em São Paulo. Das 516 tentativas de feminicídio/agressões físicas, 340 ocorreram nos estados do Sudeste. Houve 454 feminicídios – isto é, o assassinato de mulheres por serem mulheres – distribuídos nos cinco estados: 75 na Bahia, 58 no Ceará, 90 em Pernambuco, 56 no Rio de Janeiro e 175 em São Paulo. Além disso, doze mulheres morreram de bala perdida no Rio de Janeiro, ocorrência também verificada em Pernambuco (3) e na Bahia (1). A cor da pele das mulheres é pouco informada no relatório. A recorrência dessa subnotificação nas bases em que os dados foram extraídos (veículos de imprensa local e contas oficiais das polícias, das secretarias e das organizações da sociedade civil) indica o descaso com informações preciosas para se planejar o enfrentamento do problema. Dos 1.314 registros de violência contra as mulheres, 1.230 não informam sua raça/cor. Os dados também revelam que boa parte da violência ocorreu no domicílio das vítimas, o que indica que os mecanismos de defesa e proteção a essas mulheres são precários e decorrentes de falhas nas três esferas de governo – federal, estadual e municipal.

Um último registro de destaque se refere ao caráter letal da violência de gênero, que pode ser constatado nas informações do Monitor da Violência no período de 2015-2019.⁵ Com efeito, desde 2016, ano do golpe que promoveu o *impeachment* da presidenta eleita Dilma Rousseff, em um processo de conotação misógina, os feminicídios têm tido um crescimento vertiginoso no Brasil: 763 casos em 2016, 1.047 no ano seguinte, e 1.225 e 1.314 nos anos subsequentes, configurando o maior percentual de uma série histórica de cinco anos. Nos estados acompanhados, os números são chocantes: 239 ocorrências no Rio de Janeiro, 318 em Pernambuco e 498 em São Paulo.

⁴ RAMOS, S. *et al.* *Racismo, motor da violência: um ano da Rede de Observatórios da Segurança*. Rio de Janeiro: CESeC, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/ramosracismo>. Acesso em: 16 jul. 2020.

⁵ *Ibid.*, p. 20. Os dados do Monitor da Violência são produzidos por um consórcio que reúne o Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEV/USP), o portal G1 e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

Conquanto Ceará e Bahia tenham esse registro somente a partir de 2017, também expressam a violência de gênero na forma letal da misoginia, com 82 e 251 casos, respectivamente.

O caráter racista e misógino dos crimes contra a vida das mulheres integra um projeto genocida e autocrático do Executivo republicano, que, diante da tímida reação dos poderes adjuntos, promove a violação da Carta Constitucional e reforça as condições para a violência letal e não letal. A violência sexual, uma das expressões da violência racial e de gênero, é política porque visa a atingir a condição de sujeito – de direitos, de desejos, de projetos –, ao objetificar a vítima e dela dispor como coisa a ser usada, abusada e descartada. Signo da sociedade capitalista, a sobreposição do “ter” ao “ser” provoca efeitos que precisam ser conhecidos e entendidos.

A coletânea *Violência sexual contra a mulher: abordagens, contextos e desafios* tem a finalidade de celebrar as mais de duas décadas ininterruptas de trabalho do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ), liderado pela professora doutora Ludmila Fontenele Cavalcanti. O livro também ressalta as perspectivas promissoras para a formação profissional e continuada das equipes que atendem às mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

A longevidade desse grupo de pesquisa é fruto de numerosas variáveis, das quais merece menção aquela que diz respeito às dimensões fundantes da universidade pública, gratuita, laica, de qualidade e socialmente referenciada: a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. É esse fundamento que permite a formação de profissionais críticos, competentes e compromissados com o deslindamento dos efeitos da questão social; é ele que possibilita à universidade produzir conhecimento e devolver para a sociedade o investimento dirigido à ciência e à formação profissional. O interstício de duas décadas é efeito da vitalidade de uma instituição que se assenta em projetos político-pedagógicos consistentes, voltados ao desenvolvimento da sociedade brasileira e à produção de alternativas de vida dignas, bem como de perspectivas futuras, ao seu povo. As gerações de profissionais formados no tema pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual somam duas centenas de mulheres e de homens espalhados pelo Brasil, em vários setores. O grupo promove cursos de curta duração destinados às(aos) profissionais de saúde da rede pública, além de

produzir e divulgar material didático, como o álbum seriado sobre direitos sexuais e reprodutivos, ou ainda o aplicativo dirigido aos profissionais que lidam com os efeitos da violência de gênero, o EVISU – Informações sobre o Enfrentamento à Violência Sexual contra a Mulher.

Dos quinze capítulos da coletânea, onze são de autoria de egressas(os) do grupo, o que pode confirmar a capilaridade e a qualidade das abordagens. Com base em pesquisas, avaliações e monitoramentos de casos e experiências, a transversalidade do tema da violência sexual na formação profissional é abordada em diferentes capítulos: ora na perspectiva de estudantes e professores de quatro cursos da UFRJ, ora na interface entre a formação profissional de psicólogas(os) e o enfrentamento desse fenômeno social, ou ainda na esfera dos subsídios para o atendimento às crianças e jovens menores de 14 anos – o que sinaliza a relevância das políticas públicas consorciadas pela saúde e a intersetorialidade correspondente. Outros capítulos se debruçam sobre um tema bastante invisibilizado, qual seja, o questionamento sobre quem cuida dos profissionais que estão na linha de frente das atividades do cuidado. Nessa seara também se discutem questões raciais e de gênero correlatas ao tema, em face do número expressivo de mulheres negras encarregadas desse tipo de tarefa. O tema da violência sexual está presente também nos capítulos que tratam da interrupção da gestação, do capitalismo, do feminicídio, da violência obstétrica, do refúgio, da pornografia e da proteção de mulheres após a separação matrimonial.

Com esse diverso conjunto de abordagens da violência sexual, cabe ponderar sobre a motivação para o estudo de temas tão difíceis e comumente tipificados como áridos. Precisamos reconhecer a violência sexual como uma dimensão da violência de gênero, com caráter interseccional, que vitima preponderantemente mulheres. É fundamental entender a origem e as determinações sociais da violência sexual, bem como produzir metodologias de intervenção no atendimento às vítimas e acompanhar as(os) profissionais que lidam com essa tragédia.

Recentemente o Brasil votou contra o acesso universal à educação sexual para as mulheres em sessão do Conselho de Direitos Humanos da ONU.⁶ Foi o único país ocidental do mundo a fazê-lo, acompanhando o voto de governos ultraconservadores, como os da Arábia Saudita, do Catar, do Iraque,

⁶ Disponível em: <http://bit.ly/contraeducacaosexual>. Acesso em: 16 jul. 2020.

do Paquistão e do Bahrein. Também vetou a expressão “saúde reprodutiva” em texto contra a mutilação genital feminina.

A presente coletânea e a vitalidade do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, com a ousadia de trazer ciência e inovação para a sociedade, são um alento para o rearranjo das forças e a defesa da vida digna e sem violência, indo de encontro à distopia presente.

Petrópolis, julho de 2020,
118º dia do isolamento social pela Covid-19.

Introdução

Ludmila Fontenele Cavalcanti

O Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ), está completando mais de vinte anos de atividades de ensino, pesquisa e extensão na área da violência sexual contra a mulher, uma das expressões mais cruéis da violência de gênero.

Dessa trajetória participaram estudantes de graduação e de pós-graduação (residência, mestrado, doutorado, pós-doutorado), pesquisadores externos e profissionais de variadas instituições envolvidos com políticas públicas. As dez pesquisas desenvolvidas ao longo dessa jornada abordaram os seguintes temas em contextos diversificados:

- Expressões da violência de gênero, com ênfase na violência sexual, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos;
- Avaliação de políticas públicas, serviços e ações relacionados à atenção de crianças, adolescentes e mulheres em situação de violência sexual nas várias instâncias governamentais;
- Construção de indicadores de avaliação e monitoramento de políticas públicas na área da saúde, educação e segurança pública;
- Produção de conhecimento na área da prevenção às violências sexuais numa perspectiva comparada;
- Abordagem da violência sexual nas formações profissionais.

A preocupação em confrontar crenças e atitudes enraizadas nos discursos e nas práticas profissionais, combinando dados empíricos e teoria social e antropológica, incluindo diversos atores e metodologias, esteve presente na condução das pesquisas.

Além disso, o investimento na qualificação profissional de gestores e profissionais das políticas públicas relacionadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, através das atividades de extensão desenvolvidas

nesse período, possibilitou a criação de estratégias de enfrentamento à violência sexual contra a mulher em nível local e nacional.

Nesse contexto, cabe mencionar a produção do álbum seriado “Prevenção da violência sexual”, material educativo distribuído a unidades públicas de saúde do estado do Rio de Janeiro. Outra experiência exitosa foi o desenvolvimento do site www.prevencaoaviolenciasexual.ess.ufrj, que durante dez anos disseminou informações sobre o enfrentamento à violência sexual contra a mulher. Considerando a difusão das tecnologias de informação, através do uso de aplicativos móveis, e a ausência em nível nacional e internacional de aplicativo dirigido especificamente aos profissionais, gestores e pesquisadores na área da violência contra a mulher, em 2014, em parceria com a Universidade de Fortaleza (Unifor), foi desenvolvido o aplicativo EVISU – Informações sobre o Enfrentamento à Violência Sexual contra a Mulher, disponível para os sistemas operacionais iOS e Android e institucionalizado nas duas universidades. Essa ferramenta, de acesso gratuito a informações atualizadas, possui uma interface simples, original e pioneira na disseminação de informações sobre violência sexual. O aplicativo vem sendo utilizado tanto nos espaços de formação profissional quanto no contexto de políticas públicas como ferramenta institucional.

A experiência do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual vem favorecendo a articulação entre pesquisadores de distintas áreas do conhecimento, bem como a construção de posicionamentos críticos sobre a temática da violência sexual. Além disso, vem possibilitando o alargamento das fronteiras para a inserção do assunto na universidade, o que é indispensável para uma formação profissional madura e eticamente comprometida com o campo dos direitos sexuais e reprodutivos – dimensão fundamental dos direitos humanos.

Para celebrar esse momento, a coletânea Violência sexual contra a mulher: abordagens, contextos e desafios apresenta a contribuição de pesquisadores das ciências humanas e da saúde coletiva vinculados a diferentes centros de pesquisa. A obra tem como categoria central as diferentes expressões da violência de gênero e, em especial, a violência sexual contra a mulher, a partir de distintos contextos e de variadas perspectivas teóricas e metodológicas.

É importante destacar aqui a contribuição teórica da professora doutora Suely Souza de Almeida, docente da ESS/UFRJ, na formação acadêmica de gerações de pesquisadores, que nos aponta a relevância de

ampliar o necessário diálogo interdisciplinar no meio acadêmico com o poder público, os movimentos feministas e outros sujeitos políticos presentes na realidade brasileira que se engajam na luta pela superação do grave quadro de desigualdades de gênero persistente no país, com vistas ao fortalecimento da cidadania feminina. (Almeida, 2007, orelha do livro)¹

Participam desta coletânea docentes e pesquisadores que se dedicam ao estudo das diferentes expressões da violência de gênero nas seguintes áreas de conhecimento e intervenção: serviço social, saúde pública, saúde da mulher, saúde do adolescente, masculinidades, segurança pública, antropologia, psicologia e enfermagem. Esses pesquisadores se vinculam às seguintes instituições: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal Fluminense (UFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade de São Paulo (USP), Universidade de Fortaleza (Unifor), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (FCSH) da Universidad Externado de Colômbia.

A coletânea é composta por quinze capítulos, divididos igualmente em três partes. A primeira, “Violência sexual e formação profissional: desafios ao enfrentamento”, sublinha o papel indispensável das universidades na abordagem do tema e na produção de conhecimentos capazes de responder às dificuldades de se operar diante de um problema de alta magnitude. A segunda parte, “Pistas teórico-práticas para entender a violência mal-dita”,² volta-se aos aspectos conceituais desse campo teórico. A terceira e última parte, “Expressões da violência de gênero nas políticas públicas”, discute como o tema da prevenção e do enfrentamento à violência sexual vem, por um lado, alcançando visibilidade na formulação das políticas públicas, e, por outro, deparando-se com os limites no âmbito do planejamento e da organização da rede de serviços.

O primeiro capítulo, “A abordagem da violência sexual em quatro cursos da UFRJ”, de autoria de Ludmila Fontenele Cavalcanti, Raimunda Magalhães da Silva e Anne de Paula Tsuboi, oferece um estudo comparado sobre a abordagem da violência sexual na formação profissional dos cursos de

¹ ALMEIDA, S. S. (org.). *Violência de gênero e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007.

² O termo “violência mal-dita” foi cunhado pela profa. dra. Suely Souza de Almeida para fazer crítica à dificuldade ainda enfrentada de se nomear apropriadamente a violência que tem atingido mulheres em escala global, referindo-se a todas(os) que a experimentam e estudam e às(aos) que trabalham na linha de frente do atendimento às suas vítimas.

psicologia, serviço social, medicina e enfermagem da UFRJ. A investigação é feita a partir da perspectiva dos estudantes e com base em diferentes documentos referentes a cada curso (diretrizes curriculares, currículos, programas de disciplinas, projetos de pesquisa e de extensão, documentos institucionais e registros de associações orientadoras de cada formação).

No segundo capítulo, “Violência sexual contra a mulher: as perspectivas de professores da área de saúde da UFRJ”, Patricia Silveira de Farias, Maria Fernanda Pinto da Silva, Thayane Teixeira Vieira e Giovana Braga Kebian analisam os sentidos atribuídos à violência sexual contra a mulher, incluindo suas causas e impactos, pelos docentes dos cursos de medicina, enfermagem, psicologia, serviço social e também pelos professores do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos (NEPP-DH). Classificada como uma das formas mais graves de violência de gênero, a violência sexual é considerada uma questão de saúde pública e está imbricada na dinâmica da violação dos direitos humanos. Nesse sentido, cabe estudar como aqueles e aquelas que formam os futuros profissionais responsáveis pelo atendimento das mulheres em situação de violência pensam o tema.

No terceiro capítulo, “Encontros e desencontros entre a formação profissional da(o) psicóloga(o) e o enfrentamento da violência sexual contra a mulher”, Pedro Paulo Gastalho de Bicalho e Ana Paula Moreirã Manzani analisam a relevância do debate sobre o enfrentamento da violência sexual contra a mulher no contexto de formação profissional em psicologia. Para tanto, examinam: a) de que forma o tema da violência sexual é abordado nas diretrizes de formação do curso de psicologia da UFRJ, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e do tripé formativo ensino/pesquisa/extensão; e b) de que maneira o tema da violência sexual é tratado no VII Congresso da Associação Latino-americana de Formação e Ensino em Psicologia (Alfepsi), ocorrido em 2018 e realizado pela primeira vez no Brasil.

O quarto capítulo, “Suporte institucional aos produtores de cuidado na atenção às mulheres em situação de violência sexual”, de autoria de Gracyelle Alves Remigio Moreira e Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, estuda as ações de apoio institucional aos produtores de cuidado em nove serviços de saúde, de nível secundário e terciário, vinculados à rede municipal de saúde de Fortaleza, Ceará, contando com a participação de 68 profissionais de saúde.

No quinto capítulo, “Violência sexual contra a mulher e suas interfaces na interrupção da gestação”, Antonio Carlos de Oliveira e Rejane Santos Farias discutem as mudanças e permanências no debate do tema em âmbito legislativo, bem como a complexidade de se realizar a interrupção da gestação, em casos previstos em lei, através da rede de serviços destinada a esse fim no estado do Rio de Janeiro, com ênfase na última década.

O sexto capítulo, “Punição e controle do feminino: funcionalidade da violência sexual no capitalismo”, de Josefina Mastropaolo, discute o sentido da violência sexual na sociedade capitalista. A autora entende que esse tipo de violência marca as relações humanas desde antes do desenvolvimento do capitalismo, mas que, ao lado do conjunto das relações patriarcais, se reconfigura e imbrica nesse modo de produção, adquirindo um sentido social e uma funcionalidade renovadas, como estratégias de dominação e controle do feminino. São abordadas três expressões de exercício da violência sexual: como uma dimensão da violência obstétrica, como uma forma de afiançar o controle dos corpos femininos em condição de privação de liberdade e como estratégia de controle do território na expansão do extrativismo.

Jussara Francisca de Assis dos Santos e Mariana da Costa Barros, no sétimo capítulo, “Enfrentamento à violência obstétrica em mulheres negras e o conceito de justiça reprodutiva”, apresentam reflexões iniciais sobre as possibilidades que o conceito de justiça reprodutiva oferece para o enfrentamento da violência obstétrica em mulheres negras. A base para a discussão são alguns resultados obtidos pelas autoras em estudos sobre os sentidos atribuídos à violência obstétrica atrelada ao viés racial, quer pela perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde, quer pela análise da produção de artigos sobre esse tipo de violência.

O oitavo capítulo, “Realidades de horror: feminicídios e violência sexual contra a mulher”, de Izabel Solyszko, aborda o problema da violência sexual a partir de duas dimensões: o controle e o uso do corpo das mulheres como território de conquista nos contextos de guerra, e a posse seguida de destruição do corpo e da vida na prática dos feminicídios. Essas duas dimensões evidenciam o caráter bárbaro e brutal da violência de gênero praticada contra as mulheres, produzida e reproduzida no marco de uma sociedade milenarmente patriarcal, secularmente racista e colonial no contexto latino-americano, e recentemente capitalista moderna. A análise

dessa realidade parte de pesquisas realizadas no Brasil, no México e na Colômbia, países latino-americanos com importantes singularidades históricas e socioterritoriais, mas com profundas e importantes convergências no que se refere à violência de gênero.

No nono capítulo, “Pornografia de vingança” e misoginia: violência sexual e de gênero perpetrada pelo parceiro íntimo na ambiência digital”, Suely Ferreira Deslandes e Roberta Matassoli Duran Flach refletem sobre as características da “pornografia de vingança” como uma forma contemporânea de violência entre parceiros íntimos. As autoras discutem seu caráter de violência de gênero, mas também de experiência que nos desvela aspectos da socialidade digital, já que se trata de uma prática mediada em microssistemas tecnoculturais. A “pornografia de vingança” (*revenge porn*) é matéria ainda pouco debatida no Brasil, embora seja constantemente relatada como prática corriqueira na ambiência on-line. Pode ser praticada em diferentes contextos, seja como *cyberbullying*, envolvendo pares da escola, seja como assédio moral e sexual no trabalho, ou ainda na esfera dos relacionamentos íntimos. As inúmeras consequências para a saúde mental das(os) atingidas(os) por essa forma de violência digital já foram amplamente relatadas pela literatura. Todavia, essa experiência afeta de forma diferente homens e mulheres, sendo um potente marcador de expressões de misoginia e desigualdades de gênero.

O décimo capítulo, “Subsídios teóricos para o atendimento às situações de violência sexual com adolescentes menores de 14 anos”, é uma homenagem póstuma a Miriam Péres de Moura, profissional de saúde falecida precocemente por Covid-19, no curso de seu doutoramento, sob a orientação da organizadora desta coletânea. Esse texto, baseado no projeto de tese da autora, após qualificação pela banca de doutorado no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFRJ, apresenta referências teóricas para a compreensão dos impasses envolvidos no atendimento às situações de violência sexual em adolescentes menores de 14 anos pelos profissionais de saúde. A aproximação com essa temática faz parte da trajetória que se inicia em 1998, quando a autora atuou como residente de serviço social no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). No mestrado, concluído em 2004, analisou as representações sociais sobre o abuso sexual dos responsáveis por crianças vítimas dessa violência. Sua inserção como servidora pública do HUPE, da Uerj, em 2003, e como Coor-

denadora do Serviço Social no Ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa) desde 2008, onde trabalhou até maio de 2020, foi marcada pela atuação na formação profissional de estudantes em diferentes níveis, na sistematização de dados, no atendimento multidisciplinar e na participação em pesquisas sobre a temática da violência sexual contra adolescentes. O compromisso com o enfrentamento da violência sexual no campo das políticas públicas esteve presente em toda a sua trajetória.

Rosana Morgado, no décimo primeiro capítulo, “Ex-parceiros íntimos violentos: desafios à proteção de mulheres após a separação conjugal no Reino Unido”, apresenta os resultados da pesquisa de pós-doutorado realizada em Londres, entre junho de 2019 e fevereiro de 2020, na perspectiva das relações de gênero, sobre os desafios à proteção de mulheres vítimas de violência doméstica conjugal após a separação. O estudo teve por motivação inicial a análise dos dados brasileiros do Ligue 180, entre 2012 e 2017, quando se identificou uma grave lacuna no Brasil quanto ao registro das situações de violência perpetradas por ex-parceiros íntimos.

No décimo segundo capítulo, “Ações voltadas aos homens no enfrentamento à violência sexual contra a mulher: desafios à prevenção”, Daniel de Souza Campos, Eduardo Francisco Corrêa Lancelotti e Evelyn Carolinne Rangel Chagas buscam problematizar o silêncio, nas políticas públicas de prevenção à violência sexual, sobre as ações educativas destinadas aos homens autores da violência. Os autores ressaltam que a inclusão dos homens como sujeitos das/nas ações de prevenção constitui um desafio, sendo estratégico enfrentar a sua invisibilidade no acesso às ações existentes.

No décimo terceiro capítulo, “Violência sexual contra mulheres em situação de refúgio”, Ariane Rego de Paiva e Taiane Damasceno da Hora investigam a violência sexual contra a mulher em situação de refúgio a partir da discussão de gênero e da interseccionalidade. Mulheres e crianças representam metade das pessoas em deslocamento forçado na atualidade e em maiores condições de vulnerabilidade. Assim, acabam sendo vítimas de diversas formas de violência, dentre elas a cultural, a psicológica, a social e a sexual. O capítulo oferece uma análise da bibliografia sobre o assunto e de documentos produzidos pelos organismos internacionais.

No décimo quarto capítulo, “O trabalho em rede intersetorial na atenção a mulheres em situação de violência na cidade do Rio de Janeiro”, Emmanuela Neves Gonsalves e Lilia Blima Schraiber, em perspectiva histórica,

trazem uma análise da conjuntura político-institucional dos campos da saúde, especialmente da atenção primária, e da política especializada de atenção a mulheres em situação de violência que enreda as possibilidades e os limites de articulação interinstitucional na cidade do Rio de Janeiro, mais especificamente na região Centro. Para tanto, apresentam os contextos de implantação de políticas e serviços, bem como uma discussão sobre os impactos políticos para a articulação em rede nesses contextos.

O décimo quinto e último capítulo, “Violência sexual: tecendo redes para cuidar de mulheres”, de autoria de Paula Land Curi, Luciana da Silva Oliveira e Lízia Paes Ramos Fiaux, oferece uma reflexão sobre a violência sexual contra as mulheres e sobre a estratégia, necessária e urgente, de se trabalhar em redes intersetoriais de atendimento, visando à promoção de cuidados, assistência e proteção. As autoras circunscrevem historicamente a violência sexual, inclusive como objeto de políticas públicas brasileiras, evidenciando avanços, desafios e impasses em torno do tema. Das frágeis redes de atendimento, especializadas ou não, produtoras das chamadas “rotas críticas”, às redes intersetoriais, multidisciplinares e multiprofissionais em movimento, apresentam uma experiência de pesquisa e trabalho em tecnologias sociais no município de Niterói (RJ) que aposta na relevância de se tecer a rede de atenção à violência sexual.

Os diferentes textos aqui apresentados apontam para a centralidade do tema da violência sexual como uma das expressões da violência de gênero, especialmente dirigida à mulher, no Brasil e no mundo. Trata-se de um problema social e de uma das principais formas de violação dos direitos humanos.

O reconhecimento da violência sexual como questão de interesse público requer o envolvimento de toda a sociedade para reduzir a sua incidência, cabendo destacar nesse cenário a contribuição das universidades e institutos de pesquisa no incremento da consciência de cidadania de gênero. Assim, disponibilizar esta coletânea a estudantes, pesquisadores, profissionais e gestores pode representar uma estratégia potente para a reflexão sobre o tema e sua incorporação às políticas públicas, bem como para a melhoria das ações profissionais.

PARTE I

VIOLÊNCIA SEXUAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

desafios ao enfrentamento

A abordagem da violência sexual em quatro cursos da UFRJ

Ludmila Fontenele Cavalcanti

Raimunda Magalhães da Silva

Anne de Paula Tsuboi

Introdução

A violência sexual contra a mulher é uma forma de relação intersubjetiva em que ocorre o controle e a subordinação de sua sexualidade como parte das regras normatizadoras da prática sexual (Bourdieu, 1999). Nesse sentido, o controle da sexualidade da mulher, através da imposição do desejo sexual de outrem, apresenta-se também como justificativa para o controle do seu corpo. O ato sexual passa então a ser concebido como uma forma de dominação, o que cria expectativas diferenciadas em matéria de sexualidade. Ao relacionar sexualidade e poder, a violência sexual se reveste de práticas aparentemente simétricas, mas com significações muito diversas para os homens e para as mulheres (Cavalcanti, 2004).

Para Saffioti (1994), a violência sexual contra a mulher integra a organização de gênero vigente em diferentes sociedades, marcada pela dominação dos homens sobre as mulheres e por uma ideologia que lhe dá legitimidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (Krug *et al.*, 2002), essa violência compreende uma variedade de atos ou tentativas de relação sexual fisicamente forçada ou sob coação, no casamento ou em outros tipos de relacionamento.

No Brasil, conforme dados do *Anuário brasileiro de segurança pública* (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019), foram registrados 66.041 casos de estupro em 2018; 81,3% das vítimas eram do sexo feminino e destas 50,9% eram mulheres negras, o que representa um crescimento de 4,1% em relação ao ano anterior. Além de recorrente, a violência sexual contra a mulher produz graves impactos na saúde das vítimas (Brasil, 2012).

O reconhecimento da violência contra a mulher como questão de interesse público requer o envolvimento de toda a sociedade para reduzir a sua incidência. Isso tem possibilitado, especialmente na última década, a criação de novos marcos legais e a implementação de programas e ações

governamentais coordenados para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e sexual.

A despeito de alguns avanços nas políticas públicas de combate à violência sexual, da importância dos profissionais de saúde na sua consolidação e do consenso quanto à ausência de abordagem desse tipo de violência pelos órgãos formadores, ainda há uma insuficiente produção de conhecimento sobre a forma como a violência sexual contra a mulher é tratada na formação profissional (Contreras *et al.*, 2010).

A violência sexual, como uma questão de saúde, ao ser abordada na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, das relações de gênero e dos direitos humanos, vem sendo incorporada de modos diferentes na estrutura curricular dos diversos cursos da área da saúde. O processo de aprendizagem dessas matérias guarda duas dimensões, a do seu conhecimento propriamente dito e a da sua aplicação prática.

Nesse sentido, este capítulo oferece um estudo comparado sobre a abordagem da violência sexual na formação profissional de quatro cursos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – psicologia, serviço social, medicina e enfermagem – a partir de diferentes documentos e da perspectiva de seus estudantes.

Metodologia

Este capítulo é um recorte da pesquisa “Análise comparativa da abordagem às violências sexuais contra a mulher na formação profissional na área da saúde em duas universidades brasileiras”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFRJ, conforme parecer nº 1.540.152, atendendo ao previsto na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo se situa na interseção de duas políticas públicas (saúde e educação) na área da saúde coletiva.

Foram utilizados os princípios da pesquisa qualitativa, modalidade capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais (Minayo, 2014). Essa abordagem possibilitou a aproximação com o objeto de estudo e a realização dos vários passos técnicos já consagrados pelo método.

Desse modo, primeiramente foram examinados os documentos relativos a cada curso (diretrizes curriculares, currículos, programas de disciplinas, projetos de pesquisa e de extensão e documentos institucionais),

em comunhão com o entendimento de Flick (2009), para quem a análise de documentos representa uma versão de realidades construídas para objetivos específicos. Tendo em vista que a fala dos atores sociais é uma importante via para se chegar ao conhecimento do cotidiano, num segundo momento foram analisadas as percepções dos estudantes de cada um dos cursos a partir de vinte entrevistas. Essa amostra considerou a diversidade dos cursos e o acesso dos participantes da pesquisa às diferentes atividades ofertadas em suas graduações.

A escolha dos quatro cursos se deve à recomendação da norma técnica do Ministério da Saúde publicada em 2012 (Brasil, 2012) de que os serviços que atendem mulheres em situação de violência sexual devem dispor de profissionais de saúde – médicos, enfermeiras, psicólogos e assistentes sociais –, devidamente capacitados para a urgência do tema.

Adotou-se ainda a estratégia de triangulação de fontes, em virtude da preocupação com a vigilância interna da pesquisa e com a coerência na compreensão do objeto (Minayo, 2014; Vasconcelos, 2002). Assim, foram formados dois conjuntos de dados qualitativos que se articularam de modo a permitir uma visão mais geral das informações e o aprofundamento dos aspectos estudados.

Para o exame dos dados foi feita a análise de conteúdo na modalidade temática, que permite identificar a presença de determinados temas indicativos dos valores de referência e dos modelos de comportamento presentes no discurso (Bardin, 2016; Minayo, 2014). Com essa técnica, pode-se caminhar também para a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado (Minayo, 2014).

A análise dos dados buscou estabelecer uma compreensão do material empírico, apontando convergências e diferenciações na abordagem da violência sexual contra a mulher nas formações profissionais dos cursos da área da saúde, articulando-as às diretrizes preconizadas pelas políticas públicas que abordam o problema.

Sobre os estudantes entrevistados

O conjunto das vinte entrevistas semiestruturadas com os estudantes se baseou em um roteiro com informações objetivas e com questões sobre os temas pertencentes ao escopo da pesquisa. As entrevistas, realizadas pelos alunos do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual

vinculados às respectivas unidades de ensino pesquisadas, foram gravadas, totalizando 3 horas e 7 minutos de gravação total, com duração média de 9 minutos e 21 segundos para cada entrevista.

Todos os estudantes eram naturais do Sudeste, sendo treze do Rio de Janeiro – vinculados à UFRJ pela modalidade de ensino presencial.

Entre os entrevistados houve um predomínio de mulheres em todos os cursos, chegando à totalidade nos grupos de serviço social e enfermagem. O crescimento da participação do sexo feminino se confirma nas pesquisas de perfil estudantil da Instituições Federais de Ensino Superior – Ifes (Andifes, 2018).

A média das idades foi de 25,2, acima da média nacional, de 24,4, o que pode ser explicado pelo perfil de estudantes com mais idade no curso de serviço social.

Quanto à situação conjugal, dezoito eram solteiros, um era casado e um era divorciado, o que pode ter relação com a idade dos entrevistados.

Na composição de cor e raça, onze estudantes se consideravam brancos, oito pretos e pardos, e um indígena. O perfil de cor e raça vem se transformando nas Ifes, com um aumento expressivo daqueles que se declaram pretos e pardos e com a consequente diminuição dos brancos (Andifes, 2018), ainda que esse fenômeno tenha sido observado, entre os participantes da pesquisa, apenas nos cursos de serviço social e enfermagem.

Sobre a orientação religiosa, onze se consideravam agnósticos e ateus, três espíritas, dois evangélicos, dois cristãos, um católico e um budista. De acordo com Swatowski, Silva e Alvarenga (2018), cabe considerar que a escolha da primeira categoria não implica necessariamente adotar uma posição antirreligiosa ou antiteísta, pois se declarar sem religião não significa não ter nenhum tipo de prática, interesse ou crença religiosa, podendo sinalizar a negação de uma filiação institucional ou a adesão a práticas não identificadas propriamente como religiosas.

Sobre a formação profissional

Curso de psicologia

A despeito da formação em psicologia no Brasil tradicionalmente ser voltada para o atendimento clínico individual (Vieira-Santos, 2016), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) incluem entre os princípios e compromissos da formação do psicólogo a atuação em diferentes contextos, consideran-

do as necessidades sociais e os direitos humanos, bem como a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades (Brasil, 2011). A formação se fundamenta na compreensão de diferentes contextos que incluem a desigualdade estrutural do Brasil e questões étnico-raciais, de classe, de gênero e do patriarcado.

O currículo do curso de psicologia da UFRJ, em vigência desde 1987, foi reformulado em 2016, buscando atender às exigências das DCNs de 2011 e incluir 10% da carga horária em atividades de extensão. Foram extintos, assim, os cursos de graduação divididos em bacharelado, formação de psicólogo e licenciatura em psicologia, e criado o curso de graduação em psicologia.

Curso de serviço social

De acordo com as DCNs do curso de serviço social (Brasil, 2002), os profissionais da área atuam nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas de intervenção para seu enfrentamento. Eles devem ser capazes de promover o exercício pleno da cidadania e a inserção criativa e propositiva dos usuários do serviço no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho.

O projeto pedagógico do curso de serviço social da UFRJ, em sintonia com o projeto ético-político hegemônico do serviço social brasileiro, tem por princípios: o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes (autonomia, emancipação e pleno desenvolvimento dos indivíduos sociais), com a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo; a ampliação e consolidação da cidadania; a defesa do aprofundamento da democracia; o posicionamento em favor da equidade e da justiça social; a garantia do pluralismo e a opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero (ESS, 2008). Desse modo, o currículo generalista pretende formar um profissional comprometido com o projeto societário da profissão.

Curso de medicina

Segundo as DCNs do curso de medicina (Brasil, 2014), o profissional deve ter capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações que a promovam, preservem, recuperem e reabilitem. As diretrizes

ênfatisam a importância da integralidade e da humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias do ramo.

A mudança curricular no curso de medicina da UFRJ contribuiu para aproximá-lo do Sistema Único de Saúde (SUS), do campo dos direitos humanos e da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A estrutura do curso prevê a inclusão das dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos. Além disso, na criação de oportunidades de aprendizagem, vale-se das ciências humanas e sociais como eixo transversal na formação do profissional com perfil generalista.

Curso de enfermagem

No que diz respeito à formação profissional da enfermagem, organizações internacionais, como a National League for Nursing Research (NLN), o Royal College of Nursing (RCN), a European Federation of Nurse Educators (FINE-Europe) e a Sigma Theta Tau International (STTI), bem como entidades brasileiras, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), têm discutido os desafios e caminhos para a educação na área. Dentre as questões levantadas estão: a qualidade do ensino; a adequação das concepções pedagógicas e dos ambientes acadêmicos e de prática; e a formação de quantidade adequada de profissionais para as necessidades da área (ABEn, 2012).

A graduação em enfermagem é entendida como um estágio do processo de formação, que deve ser contínuo para enfrentar a permanente mudança na produção de conhecimentos. O curso deve incorporar os processos de aprendizagem e buscar atender às demandas da sociedade, além de priorizar a formação de profissionais autônomos e flexíveis (Brasil, 2001).

Ainda no âmbito da formação profissional, as DCNs (Brasil, 2001) direcionam o ensino de enfermagem para as necessidades do SUS. Nesse sentido, as diretrizes recomendam que o enfermeiro seja capaz de conhecer os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional e de intervir sobre eles, adotando, com base nos princípios éticos, um perfil generalista, humanista e crítico-reflexivo, além de um rigor científico e intelectual. Ele deve também assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento preconizadas pelo SUS.

As DCNs (Brasil, 2001) preveem a inclusão nos currículos de conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de enfermagem em nível individual e coletivo prestada à mulher, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem. Portanto, é dever da enfermagem ofertar uma assistência integral, além de garantir ao indivíduo seus direitos humanos.

A análise das diretrizes curriculares dos quatro cursos aponta que, embora haja um reconhecimento do diálogo das formações profissionais com o campo dos direitos humanos e com os princípios e diretrizes do SUS, a materialização de conteúdos curriculares obrigatórios incorporam de modo insuficiente o tema da violência sexual contra a mulher como uma das expressões da violência de gênero e da violação de direitos humanos. Os quatro cursos estudados têm importante inserção na área da saúde, o que exige uma aproximação entre o ensino e o trabalho prático capaz de produzir posturas para a atuação diante das necessidades do SUS (Oliveira; Balard; Cutolo, 2013).

O estudo da categoria “gênero” como um dos marcadores sociais fundamentais também é crucial para a compreensão dos serviços de saúde em diferentes níveis (Costa Júnior; Couto; Maia, 2016). Nesse sentido, a discussão sobre gênero no campo da saúde em uma perspectiva interseccional, como parte dos conteúdos da formação profissional, pode contribuir para a compreensão e a redução das desigualdades nessa área.

Ensino de graduação

No currículo vigente do curso de psicologia da UFRJ foi identificada apenas uma disciplina eletiva, “Violência Familiar”, que poderia abordar o tema da violência contra a mulher em suas diferentes expressões, uma vez que prevê a discussão de aspectos socioculturais desse tipo de violência. Observou-se que o tratamento de aspectos sociais e da saúde foram incluídos no currículo de modo transversal, o que implica a abordagem do conteúdo pelo docente.

Na perspectiva dos estudantes, fica evidente a ausência de discussão sobre o tema da violência sexual em disciplinas obrigatórias. Ao mesmo tempo, eles apontam a prática do estágio em diferentes áreas como um contexto em que há possibilidades de se abordar o assunto.

Eu estou no décimo primeiro período [...] em nenhum momento eu tive contato com o tema através das disciplinas obrigatórias. (Estudante de psicologia 1)

Acho que, quando esses assuntos surgem em aulas, é sempre vindo de alunos ou sempre vindo como exemplo, mas nunca muito sobre como a gente como profissional aborda. (Estudante de psicologia 2)

Tem o estágio no Pedro II, não sei se você conhece, que debate diversidade sexual na escola e violência também. Tem o estágio na Casa de Mulheres da Maré, que é um estágio voltado para debater violência contra a mulher com mulheres da Maré. (Estudante de psicologia 3)

No curso de serviço social, a disciplina obrigatória “A Questão de Gênero no Brasil” é a única que prevê na ementa a discussão das relações de gênero na sociedade brasileira contemporânea e sua relevância nas expressões da “questão social”. Já a disciplina “Direitos Humanos no Brasil” aborda, numa perspectiva histórica, os direitos humanos no país, suas garantias formais e suas problemáticas. Apesar de ambas não explicitarem o tema da violência sexual contra a mulher em suas ementas, representam espaços potenciais na grade curricular obrigatória para a abordagem do tema no ensino de graduação.

As eletivas e os núcleos temáticos são disciplinas de ementa aberta e assuntos variados. Em 2018, um dos núcleos temáticos abordou o tema dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a violência sexual.

Os estudantes do curso comentam a abordagem da violência sexual em disciplinas obrigatórias e, assim como os alunos de psicologia, indicam as possibilidades de discuti-la no estágio.

A disciplina “Questão de Gênero” debate muito, mas não tem uma disciplina específica. Palestras têm ampliado o tema através de evento no próprio campo de estágio [Maternidade Escola da UFRJ], que veio de uma demanda dos estagiários. (Estudante de serviço social 1)

O núcleo temático de direitos sexuais e reprodutivos, a disciplina de gênero, o estágio que a própria escola oferece, que lida diretamente com caso de violência contra mulher [são contextos em que o tema é abordado]. [Isso também acontece] no próprio Centro de Referência de Assistência Social, quando a gente tem acesso aos casos e minimamente encaminha o que fazer com essa situação. (Estudante de serviço social 2)

Apesar da ausência de cadeiras no curso de medicina que abordem diretamente a temática da violência sexual contra a mulher, foram identificadas disciplinas que podem tratar do tema da violência sexual: “Internato em Ginecologia e Obstetrícia”, de caráter obrigatório, e as eletivas “Saber Médico, Corpo e Sociedade” e “Reprodução Humana, Esterilidade e Planejamento Familiar”.

Cabe destacar, nesse contexto, a iniciativa de criação da Comissão de Direitos Humanos da Faculdade de Medicina da UFRJ (CDHFM), cujo regimento interno (UFRJ, 2018) foi aprovado em Congregação do Conselho Diretor da unidade. Compete a CDHFM a “promoção da igualdade de gênero e o combate à discriminação de gênero”, bem como o “combate ao assédio moral e outras violências” (p. 44), nos ambientes de trabalho e ensino da instituição. É especialmente importante salientar a atribuição de “propor em conjunto com docentes e discentes alterações curriculares para inclusão da temática do respeito à diversidade e combate à discriminação e a todo tipo de violência” (p. 44).

A gente teve, em “Medicina Legal”, que é obrigatória, um seminário de violência sexual. Confesso para você que esse foi, talvez, o único momento em que eu tive contato com esse tema, e foi um que muito me marcou. (Estudante de medicina 1)

A gente tem uma aula específica sobre violência sexual contra a mulher em “Ginecologia e Obstetrícia”. [...] é mais uma conquista de pequenos grupos e pequenas correntes dentro da faculdade mesmo. (Estudante de medicina 2)

No estágio a gente acaba vendo [casos de violência sexual contra a mulher] pelo que a gente vê dos pacientes. (Estudante de medicina 3)

No curso de enfermagem, foram localizadas três disciplinas (duas obrigatórias e uma eletiva) que abordam o cuidado e a assistência que devem ser prestados às mulheres em situação de violência sexual. Inserida nas disciplinas de Saúde da Mulher, a temática é abordada em “Ginecologia e Obstetrícia”, “Cuidados de Enfermagem à Família Expectante” e “Política e Problemática da Assistência à Saúde da Mulher”.

Na ementa dessas disciplinas, constam temas como exame ginecológico, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), políticas de assistência à mulher, cuidados de enfermagem no pré-natal, reconhecimento dos direitos da mulher em unidades de saúde e orientação às mulheres diante de seus

problemas de saúde. Observa-se, no entanto, que a temática específica da violência sexual não foi abordada em nenhuma dessas ementas.

Embora o currículo do curso de enfermagem aponte um conjunto de possibilidades de ensino sobre a temática da violência sexual contra a mulher, na percepção dos estudantes, a abordagem se mostra mais restrita.

Nesse âmbito não, nunca vi [discussão sobre o assunto]. (Estudante de enfermagem 1)

A gente teve [discussões do assunto] nas aulas sobre diferença de gênero, e algumas aulas nessa abordagem... Teve também sobre violência sexual contra a mulher [...] teve uma aula recentemente em “Ginecologia [e Obstetrícia]” que falou sobre abordagem de violência contra mulher. (Estudante de enfermagem 2)

Pesquisas desenvolvidas

No curso de psicologia foram identificados seis grupos de pesquisa que tangenciam a temática da violência sexual, e apenas um que investiga a violência de gênero, voltando-se para o estudo da violência nas relações familiares e para discussões sobre violência e políticas públicas.

No curso de serviço social, por sua vez, foram identificados dois grupos de pesquisa que abordam a violência sexual como uma das expressões da violência de gênero: o Núcleo de Políticas Públicas, Identidades e Trabalho (Nuppit) e o Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Intervenção de Políticas Públicas de Gênero (LIEIG).

No curso de medicina, em contrapartida, não foram identificadas iniciativas de pesquisa que pudessem abranger o tema da violência sexual contra a mulher.

Já no curso de enfermagem, foi identificado um grupo de pesquisa denominado “Saúde Sexual e Reprodutiva dos Grupos Humanos”, que abrange as seguintes linhas de estudo: planejamento reprodutivo e suas interfaces com as questões de gênero e saúde sexual e reprodutiva; problemática da sexualidade humana nas diversas fases da vida e em situações especiais; e enfermagem ginecológica. O grupo discute questões que envolvem a saúde sexual e reprodutiva de grupos humanos como adolescentes, mulheres no contexto rural, profissionais do sexo e mulheres em todas as fases da vida (adolescência, fase reprodutiva, climatério, envelhecimento), abrangendo temas como infertilidade/esterilidade, violência de gênero, ISTs, orienta-

ção sexual, problemas ginecológicos, reprodução humana assistida, entre outros.

Os estudantes dos quatro cursos apontaram desconhecimento sobre iniciativas de pesquisa que abordassem a temática da violência sexual contra a mulher nas respectivas unidades de ensino, mesmo reconhecendo sua existência no âmbito externo da instituição.

Sobre mulheres, não, isso eu realmente nunca nem vi. (Estudante de psicologia 4)

Eu não conheço. (Estudante de serviço social 1)

Eu não me lembro de ter visto. (Estudante de enfermagem 1)

Até essa, eu nunca tinha ouvido falar. (Estudante de medicina 1)

Atividades de extensão

Os resultados das buscas apontaram a ausência de projetos de extensão ligados à temática da violência sexual contra a mulher no curso de psicologia.

Do ponto de vista dos estudantes, as atividades de extensão nessa seara estão ligadas aos campos de estágio que problematizam o tema, como a Defensoria Pública, o Centro de Referência da Mulher (CRM) e o Núcleo Interdisciplinar de Ações para a Cidadania (Niac).

Um deles é a Defensoria [...], e existe um segundo, que é o Centro de Referência da Mulher da Maré, onde [o tema] também tem inserção através do projeto do Niac. (Estudante de psicologia 5)

No curso de serviço social, foi identificado um projeto de extensão relacionado à temática da violência sexual denominado “Prevenção da Violência Sexual”, cujo objetivo é dar visibilidade ao tema, ampliando a informação disponibilizada. Esse projeto vem contribuindo para a formação e a qualificação de profissionais e gestores das diferentes políticas públicas na atenção às mulheres em situação de violência sexual. O projeto de extensão “Biblioteca Feminista Itinerante” e o curso “Combate às Opressões de Gênero, Raça e Classe”, ambos protagonizados pelo Coletivo de Mulheres na ESS/UFRJ, em parceria com o Coletivo de Negros e Negras da ESS/UFRJ, são potenciais espaços de abordagem da violência sexual.

No curso de serviço social, estudantes também reconhecem as atividades de extensão relacionadas com os campos de estágio e com grupos de pesquisa que problematizam a temática.

Já teve atividades de violência na Maternidade Escola, [em] que inclusive convidaram a professora Ludmila. (Estudante de serviço social 3)

Teve uma atividade aqui na Escola de Serviço Social promovida pelo grupo da Ludmila e da Miriam. [...] são muito pontuais, são os grupos de pesquisas que já existem e que já debatem o tema que tocam nessas pautas. (Estudante de serviço social 4)

Acerca das atividades de extensão no curso de medicina, foram identificadas as ligas acadêmicas. A Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (Lago) promoveu, em 2017, o debate “Violência Sexual: Como Abordar?”. Essa liga assume o compromisso social com a saúde do público feminino, com a luta pela liberdade da mulher e, sobretudo, com o seu papel de mudar essa realidade através da educação e do fim do privilégio do patriarcado (Lago/UFRJ, 2017). Já a Liga Acadêmica de Sexualidade e Gênero (LASex) divulga congressos e eventos nacionais no âmbito da sexualidade humana, além de aulas sobre medicina e sexualidade, cultura do estupro, entre outros temas. A Liga da Medicina de Comunidade e Família (LASFaC) também promove eventos sobre o assunto, com destaque para as aulas “Assistência Integral à Saúde da Profissional do Sexo” e “Atenção Integral à Saúde da Gestante Adolescente”, ambas sobre a atenção integral à saúde de grupos com alta vulnerabilidade para a violência sexual.

Entre os estudantes do curso de medicina, embora houvesse desconhecimento sobre as atividades de extensão, observou-se o reconhecimento da importância das ligas no trato da temática da violência sexual contra a mulher.

Eu acho que as ligas têm um papel importante nisso, e eu sei que a liga de ginecologia e obstetrícia já fez palestra sobre violência, sobre aborto, fez uma atividade sobre violência contra a mulher também. (Estudante de medicina 4)

Dos projetos de extensão [de] que eu participei, que aborda [o tema] de maneira tangencial, eu participei do Ambulatório de Promoção à Saúde. (Estudante de medicina 5)

No curso de enfermagem, foi identificado somente um projeto de extensão relacionado com a temática da violência sexual, denominado “Saúde Reprodutiva e Sexual do Adolescente: Aconselhamento em Planejamento Familiar e IST em Comunidades Escolares do Município do Rio de Janeiro”. Com enfoque educativo e participativo, o projeto visa ampliar o trabalho que vem sendo desenvolvido com os adolescentes/jovens, abordando temas sobre saúde sexual e reprodutiva por meio de oficinas, dinâmicas e rodas de conversas, em que se exploram as experiências de forma interativa. O projeto tem como foco o combate às ISTs, o planejamento reprodutivo, a diversidade sexual, as questões de gênero e saúde, a violência no namoro e a nova demanda relacionada ao *sexting*¹ e ao *cyberbullying*.²

Sobre as iniciativas de extensão, os estudantes de enfermagem citaram as rodas de conversa a partir da divulgação dos resultados de uma pesquisa.

Programas como *banners* colados na parede indicando alguma roda de conversa eu já vi. (Estudante de enfermagem 3)

Esse pessoal que desenvolve essa pesquisa [...], então, eles podem desenvolver *banners*, essas coisas que vão apresentar em eventos que ocorrem na faculdade ou [em] qualquer outro evento em que possam participar com essa temática. (Estudante de enfermagem 4)

Formação profissional e a abordagem da violência sexual contra a mulher: aproximações possíveis

Nas universidades brasileiras, as práticas pedagógicas têm como pressuposto básico a integração e a indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão (Martins, 2008). No tocante à abordagem da violência sexual contra a mulher nas atividades de ensino dos cursos estudados, observa-se uma diversidade tanto na quantidade de iniciativas quanto no tipo de atividade.

Cabe destacar a estratégica e positiva abordagem da violência sexual contra a mulher nas práticas de estágio curricular sob supervisão. A relevância dessas práticas, que envolvem diversas áreas de políticas públicas em diferentes instituições, justifica-se tanto pela variedade de situações

¹ Compartilhamento de conteúdos eróticos em aplicativos de mensagens e em redes sociais.

² Prática do *bullying* em ambientes virtuais.

que se apresentam quanto pelas possibilidades de intervenção nos contextos institucionais.

O processo de formação profissional nos quatro cursos de graduação analisados prevê iniciativas de pesquisa potencialmente relacionadas à temática da violência sexual contra a mulher; contudo, elas não são reconhecidas pelos estudantes de graduação. Isso pode se relacionar com a pouca inserção dos alunos nas pesquisas desenvolvidas pelos docentes, o que é explicado por diferentes razões (falta de divulgação, redução de bolsas, dificuldade de acesso, entre outras). A pesquisa, como um componente curricular, não pode estar isolada do projeto político-pedagógico dos cursos, já que se trata de atividade imprescindível à formação, capaz de oportunizar o aprendizado da construção de dados e a análise de realidades fundamentais ao exercício profissional.

Em relação à extensão, observou-se um conjunto variado de atividades no que se refere tanto ao formato quanto à abrangência das temáticas desenvolvidas. Chama a atenção a relação estreita entre a extensão e os campos de estágio. O conhecimento teórico-prático acerca do enfrentamento à violência sexual contra a mulher no âmbito dos serviços, especialmente na área da saúde, pode proporcionar um treinamento interdisciplinar, favorecendo a troca de saberes e a formação social mais ampla.

Um limite ainda presente nas estruturas curriculares dos cursos da saúde é a ausência da interseccionalidade entre gênero, raça/etnia e classe no trato da violência sexual contra a mulher, também observada em outros estudos (Pedrosa; Spink, 2011). Outro entrave é a ausência da integralidade como um dos princípios orientadores da formação profissional nos cursos de ciências humanas, o que pode comprometer a resolutividade do atendimento e a garantia de direitos (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

O despreparo para o enfrentamento à violência sexual contra a mulher na formação profissional, associado às dificuldades com o trabalho interdisciplinar e intersetorial, pode trazer implicações para as usuárias e para os profissionais dos serviços públicos de saúde através da invisibilidade da demanda, da fragmentação do cuidado e da reprodução de violências institucionais (Cavalcanti; Silva, 2017).

Cabe destacar nesse contexto o protagonismo dos estudantes em iniciativas de extensão. Por meio de coletivos e grupos, eles atuam tanto na concepção quanto na coordenação e execução das atividades, a exemplo de cursos, projetos e formação de ligas, sob supervisão dos docentes.

Considerações finais

A articulação entre educação superior e sistema de saúde deve acompanhar o SUS, conforme preconizado na Constituição, na Lei Orgânica da Saúde e nas DCNs para essa área. Considerada de interesse social, a atenção às violências sexuais integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM (Brasil, 2004), uma resposta do governo às demandas sociais.

Assim, a mudança na graduação é parte das transformações necessárias à construção de um novo lugar social para a universidade brasileira. No caso da saúde, o perfil de formação dos profissionais e sua capacidade de oferecer atendimento integral, além de outras diretrizes, devem ser observados como determinantes na formulação da política do SUS para as reformas na graduação.

É indispensável, portanto, que as instituições universitárias que formam profissionais para o atendimento à saúde cada vez mais incorporem a discussão da violência sexual contra a mulher em sua grade curricular, capacitando seus alunos a oferecerem o cuidado necessário dentro da sua área de formação (Oliveira, 2007). As universidades assumem um papel imprescindível na formação profissional e na produção de conhecimento capaz de detectar as demandas da sociedade e de produzir respostas resolutivas ao enfrentamento da violência sexual contra a mulher.

É importante ressaltar, por fim, o contexto recente de intenso debate nas universidades sobre as violências sexuais ocorridas nesses espaços. Trata-se de um reflexo da visibilidade do tema proporcionada pelos coletivos feministas de alunas e por pesquisas (Instituto Avon; Data Popular, 2015), *blogs*, seminários, grupos de trabalho, entre outras iniciativas na área.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). Carta de Belém para a educação em enfermagem brasileira. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 65, n. 4, p. 696-698, jul./ago. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3vpmHkE>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDIFES). Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Estudantis. *V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES – 2018*. Uberlândia: Andifes, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3bYkF3j>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2001, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 37, 9 nov. 2001. Disponível em: <https://bit.ly/3vsQusC>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 15/2002. Diretrizes curriculares para os cursos de serviço social. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 33, 9 abr. 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3vpMQQx>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3ukXjet>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a formação de professores de psicologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 19, 16 mar. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3bRYPyv>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. 3. ed. 1. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3fqCYjM>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 116/2014. Diretrizes curriculares para o curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 jun. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3frSP1K>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CAVALCANTI, L. F. *Ações da assistência pré-natal voltadas para a prevenção da violência sexual: representação e práticas dos profissionais de saúde*. 2004. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

CAVALCANTI, L. F.; SILVA, R. M. Violência sexual contra a mulher e a formação profissional na área da saúde. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11 & 13TH WOMEN'S WORLDS CONGRESS, 2017, Florianópolis. *Anais eletrônicos [...]*. Florianópolis: UFSC, 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1.400-1.410, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3yKaCJ5>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CONTRERAS, J. M. *et al.* *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*. Pretória, África do Sul: Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual, 2010.

COSTA-JÚNIOR, F. M.; COUTO, M. T.; MAIA, A. C. B. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, n. 23, p. 97-117, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3hRUPlo>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL (ESS). *Currículo pleno do curso de graduação em serviço social*. Rio de Janeiro: ESS/UFRJ, 2008.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *12º anuário brasileiro de segurança pública*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3bTNe1O>. Acesso em: 21 jun. 2020.

INSTITUTO AVON; DATA POPULAR. *Violência contra a mulher no ambiente universitário*. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3wDxCaQ>. Acesso em: 21 jun. 2020.

KNAUTH, D. R.; LEAL, A. F. Expansion of the social sciences within public health: uses and abuses of qualitative research. *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 457-67, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2RNKDj2>. Acesso em: 21 jun. 2020.

KRUG, E. G. *et al.* (ed.). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: OMS, 2002.

LIGA ACADÊMICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (LAGO/UFRJ). Página no Facebook. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3fPL44v>. Acesso em: 9 maio 2018.

MARTINS, L. M. Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão como fundamento metodológico da construção do conhecimento na universidade. In: PINHO, S. Z.; CHAVES, A. J. F. *et al.* (org.). *Oficinas de estudos pedagógicos: reflexões sobre a prática do ensino superior*. São Paulo: Cultura Acadêmica; Universidade Estadual Paulista, 2008. p. 73-86.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitex; Abrasco, 2014.

OLIVEIRA, E. M. Fórum: violência sexual e saúde. Introdução. *Cad. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 455-458, fev. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3wDpx5P>. Acesso em: 21 jun. 2020.

OLIVEIRA, I. C.; BALARD, C. R.; CUTOLO, L. R. A. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 69-72, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3vENnOJ>. Acesso em: 20 jun. 2020.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 124-135, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2TnTGI7>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência de gênero no Brasil atual. *Estudos Feministas*, ano 2, p. 443-461, 1994. Disponível em: <https://bit.ly/3vENJox>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SWATOWISKI, C.; SILVA, D.; ALVARENGA, O. Religião no contexto universitário: uma pesquisa entre estudantes de ciências sociais e psicologia da UFU. *Interseções*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 388-411, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3fp7qut>. Acesso em: 20 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Regimento interno da Comissão de Direitos Humanos da Faculdade de Medicina da UFRJ. *Boletim*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 44, 11 jan. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3oTRNOQ>. Acesso em: 20 jun. 2020.

VASCONCELOS, E. M. *Complexidade e pesquisa interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes, 2002.

VIEIRA-SANTOS, J. Impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais na formação em psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: Ensino & Formação*, v. 7, n. 2, p. 34-52, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3oXAwnT>. Acesso em: 20 jun. 2020.

Violência sexual contra a mulher:

As perspectivas de professores da área de saúde da UFRJ

Patricia Silveira de Farias

Maria Fernanda Pinto da Silva

Thayane Teixeira Vieira

Giovana Braga Kebian

Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multideterminado, configurando a dinâmica que aponta gênero como uma organização social da desigualdade sobre corpos sexuados (Scott, 1995). Essa organização social, porém, não se apresenta destacada de outras formas de desigualdade.

Como nos ensina Crenshaw (2002), um olhar interseccional, que leve em consideração outras dimensões da vida social, como classe e raça/etnia, é absolutamente necessário como ferramenta de análise e de atuação no enfrentamento do fenômeno. Dessa forma, entende-se que, ao tratar do problema, é preciso considerar as diferenças e o maior grau de vulnerabilidade de grupos sociais historicamente discriminados, como as mulheres das camadas populares, negras, indígenas, entre outras.

Classificada como uma das formas mais graves de violência de gênero e violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos, e como um dos principais indicadores de discriminação contra a mulher (Contreras *et al.*, 2010; Grayley, 2011), a violência sexual (VS) se conceitua como uma variedade de atos ou tentativas de relação sexual não consentida no casamento ou em outros relacionamentos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002).

Conforme o art. 2º da lei ordinária nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, a VS é considerada qualquer forma de atividade sexual não consentida (Brasil, 2013). Bezerra e Gomes (2014) indicam que a VS é qualquer forma que obrigue ou constranja a mulher, por meio de força e ameaça, a ver, manter ou participar de relação sexual não esperada e não autorizada, trazendo várias consequências.

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019), foram contabilizados 66.041 estupros no Brasil no ano de 2018. Salienta-se que o número pode ser ainda maior, considerando que numerosos casos ocor-

rem em contextos intrafamiliares e não são notificados – de acordo com a OMS (2002), uma entre quatro mulheres pode vivenciar a VS perpetrada por parceiro íntimo.

A norma técnica *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (Brasil, 2012) recomenda que o atendimento de mulheres e adolescentes vítimas de VS seja realizado por equipes interdisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, a partir do entendimento dos impactos sociais e dos agravos na saúde física e mental que o fenômeno causa. Nesse sentido, o enfrentamento da VS exige ações que ultrapassem as fronteiras disciplinares e que unifiquem saberes dentro de cada área de conhecimento e também para além delas.

Assim, a interdisciplinaridade é compreendida como conceito necessário e eficaz para a formulação e aplicação das políticas públicas direcionadas ao enfrentamento do fenômeno. Dessa forma, a disseminação da informação necessária aos profissionais, seja na universidade, seja nos serviços de saúde, é apontada como uma estratégia positiva para a incorporação do tema da VS nas políticas e na formação profissional, o que favorece uma discussão mais aprofundada sobre a interdisciplinaridade (Janitsch; Bianchetti, 1995).

Contudo, estudos apontam que a atuação interdisciplinar esbarra na precária informação disponível aos profissionais, agravada pela ausência de abordagem do fenômeno no âmbito das diferentes formações acadêmicas (Lima *et al.*, 2017). Dito de outra forma, a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento à mulher em situação de VS continua sendo um desafio. Para vencê-lo, as universidades têm um papel fundamental na formação profissional e na produção de conhecimento, através de suas atividades de ensino, pesquisa e extensão (Cavalcanti; Flach; Farias, 2012).

Nessa direção, o presente capítulo, que integra a pesquisa “Análise comparativa da abordagem às violências sexuais contra a mulher na formação profissional na área da saúde em diferentes universidades”, analisa a perspectiva dos docentes dos cursos de saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) sobre a VS contra a mulher. Assim, realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, através de entrevista semiestruturada baseada em roteiro, com docentes dos cursos de enfermagem, medicina, psicologia e serviço social, e também com professores do Núcleo de Estu-

dos de Políticas Públicas em Direitos Humanos (NEPP-DH). A escolha por essas quatro graduações se deve à recomendação presente na norma técnica do Ministério da Saúde (Brasil, 2012) de que os serviços que atendem mulheres em situação de VS devem dispor de profissionais dessas áreas. A decisão de incluir docentes do NEPP-DH foi motivada pelo entendimento de que a questão da violência de gênero faz parte do quadro mais amplo dos debates sobre direitos humanos, nos quais o núcleo tem papel fundamental. Sua firme inserção institucional nos cursos relacionados à saúde, particularmente através da oferta de disciplinas para essas graduações, também foi fator central para sua inclusão na pesquisa.

Desenho metodológico

O roteiro semiestruturado da entrevista (Minayo, 1994) foi dividido, para fins desta análise, em quatro partes: a caracterização dos participantes da pesquisa (dados sociodemográficos, formação profissional e inserção institucional); o significado da VS contra a mulher; as causas do fenômeno; e os impactos desse tipo de violência – os últimos três, de acordo com a percepção dos entrevistados.

Foram realizadas 25 entrevistas com cinco docentes de cada curso, selecionados a partir de seu envolvimento com a temática da VS contra a mulher ou com temáticas correlatas, como gênero, direitos humanos e/ou saúde da mulher. No curso de medicina e no NEPP-DH, foram realizadas respectivamente seis e quatro entrevistas com docentes. Todas aconteceram entre novembro de 2018 e outubro de 2019.

Em seguida, procedeu-se à análise de conteúdo (Gomes, 2016), a partir da transcrição e da tabulação das entrevistas. Assim foi possível identificar ideias associadas para cada resposta, indicativas dos valores de referência e dos modelos de comportamento presentes no discurso (Bardin, 1977; Minayo, 1994). A análise dos dados, a partir da identificação de núcleos de sentido presentes nas falas dos entrevistados, buscou estabelecer uma compreensão do material empírico, apontando convergências e diferenciações na abordagem das violências sexuais contra a mulher nas formações profissionais dos diferentes cursos da área de saúde.

Resultados e discussões

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs): breve panorama

É importante identificar a dinâmica na qual operam os docentes aqui entrevistados de forma a ampliar e aprofundar a compreensão do contexto no qual atuam profissionalmente.

Nesse sentido, uma breve análise das DCNs na área da saúde pode situar melhor o discurso e a prática desses profissionais, uma vez que estão vinculados a um padrão de conteúdos e modelos de pensamento expostos por essas diretrizes. São elas que orientam as propostas de disciplinas e as demandas sociais a respeito dos cursos, norteando, portanto, o fazer dos professores. Assim, embora disponham de relativa autonomia para propor cursos, pesquisas e atividades de extensão, esses profissionais estão dialogando diretamente com orientações e paradigmas mais abrangentes, com o objetivo de tornar a formação em saúde estreitamente ligada a uma política nacional que é, ao mesmo tempo, de educação e de saúde.

Especificamente na área da saúde, os cursos vivem uma importante transição entre o modelo tradicional característico da primeira metade do século XX e uma nova ideia de cuidado, que vem se consolidando mundialmente desde finais do século passado. Para oferecer um parâmetro para essa perspectiva, sabe-se que o paradigma anterior estava centrado numa visão de saúde enfaticamente hospitalocêntrica, que, a partir da liderança do médico em uma equipe por vezes multiprofissional, focalizava a doença e seus mecanismos fisiopatológicos (Flexner, 2002).

Um novo cenário se descortina no país com a promulgação da Constituição de 1988, que coloca a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2016). Esses novos parâmetros valorizam a conexão com a perspectiva dos direitos humanos, a qual serviu de suporte à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, baseado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade e nas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (Brasil, 1990). O sistema torna necessária a elaboração de uma nova estratégia capaz de atender a essas demandas – a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Atualmente, as DCNs buscam preparar os graduandos nos cursos em saúde para a atuação na ESF, cujo foco está na pessoa e na promoção de saúde, e não na doença e em sua fisiopatologia. A ESF tem como base uma articulada equipe de saúde interdisciplinar, em vez de uma limitada equipe de saúde liderada pelo médico (Moreira; Dias, 2015).

As DCNs dos cursos aqui estudados mostram uma tendência à adequação ao novo modelo, o que se aplica até mesmo a um dos mais antigos cursos de medicina do país, o da UFRJ, que durante muito tempo formou profissionais de acordo com a perspectiva flexneriana. Segundo suas diretrizes, o graduado em medicina deve ter, por exemplo, “capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde”, enfatizando a “integralidade e a humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde” (Brasil, 2014).

Na enfermagem, as atuais DCNs, aprovadas em 2001, orientam o ensino para as necessidades do SUS, ao recomendar que o enfermeiro deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com base numa atuação generalista, humanista e crítico-reflexiva, no rigor científico e intelectual, e nos princípios éticos. Ainda segundo as atuais DCNs, a formação deve também assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento preconizados pelo SUS.

Sobre o curso de serviço social, ainda no final do século passado vimos uma renovação de conceitos e paradigmas da profissão. De uma perspectiva caritativa e assistencialista, os assistentes sociais passaram a adotar uma abordagem centrada no enfrentamento das desigualdades estruturais da sociedade e na defesa dos direitos da população. Atualmente, em suas DCNs (Brasil, 2002), o objetivo é formar profissionais críticos, que, tendo como vetor o projeto ético-político da profissão, possuam a capacidade de articular e responder às demandas sociais, compreendendo o significado de sua intervenção.

Assim, os princípios fundamentais que norteiam essa formação profissional se espriam pela defesa dos direitos humanos, pelo fim da dominação de gênero e pela equidade social, que facilmente se articulam ao tema do enfrentamento à VS contra a mulher, podendo favorecer a inserção do assunto na formação profissional dos assistentes sociais.

A formação em psicologia no Brasil, por sua vez, é tradicionalmente voltada para o atendimento clínico individual como referência da atuação (Vieira-Santos, 2016). No entanto, suas DCNs, publicadas em 2004 e republicadas em 2011 (Brasil, 2011), frisam que é responsabilidade do curso assegurar uma formação baseada no compromisso de “atuação em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades” (Brasil, 2011).

No que tange à saúde, entre as competências e habilidades previstas para o psicólogo, está a aptidão ao desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, individual e coletivamente (Brasil, 2011). Caminhando ainda mais nessa nova direção, em 2018, o Conselho Federal de Psicologia aprovou recomendações à proposta de DCN do curso de graduação (CFP, 2012, 2018). Essa nova minuta estabelece que a formação deve ser embasada nos direitos humanos e na compreensão de diferentes contextos, considerando a desigualdade estrutural do Brasil (questões étnico-raciais, de classe, do patriarcado e de gênero), bem como as dimensões geracionais, a diversidade sexual, os direitos das pessoas com deficiência, as necessidades sociais e os princípios da ética profissional (CFP, 2018).

Único entre as unidades da UFRJ, o NEPP-DH, por fim, apresenta-se institucionalmente como “o primeiro núcleo de políticas públicas em direitos humanos, de caráter estatutário, em universidade pública brasileira” (NEPP-DH, 2020). Inaugurado em 2006, o NEPP-DH se propõe a atuar em pesquisa, ensino e extensão. Embora não possua graduação própria, abriga um programa de mestrado e diversos núcleos de pesquisa, além de oferecer disciplinas para outros cursos, com a finalidade de desenvolver atividades acadêmicas que contribuam para a compreensão de políticas públicas em direitos humanos.

Perfil dos entrevistados

O panorama descrito descortina um cenário de consolidação de novos paradigmas do ensino em saúde. No que se refere aos profissionais da educação, isso representa um quadro complexo. Assim, se professores mais velhos, educados de acordo com as antigas diretrizes, precisam se atualizar e dar conta de novos conteúdos, os mais jovens tendem a ter mais facilidade com

as novas demandas, embora possam se ressentir de uma compreensão histórica mais profunda dos sentidos e do alcance da mudança e da diferença entre o velho e o novo ensino.

Dentro desse contexto, como a VS contra a mulher – temática mais afeita aos novos tempos de reflexões e ações no campo dos direitos humanos – vem sendo pensada por aqueles que atuam no ensino das novas gerações de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos? Para começarmos a responder a essa questão, é necessário traçar um perfil geral dos entrevistados.

Quanto ao gênero, das 25 entrevistas, dezesseis foram feitas com mulheres. Esse dado vai ao encontro dos estudos que apontam que a área da saúde, ao ser identificada como área de “cuidado”, estaria, dentro da perspectiva de gênero mais tradicional, associada ao feminino. Essas representações sociais confirmam, assim, o peso desse campo no momento das escolhas profissionais. Um outro aspecto a ser considerado é que esses docentes foram entrevistados por estarem envolvidos com a temática de gênero – o que também reforça a compreensão de que, no atual panorama do ensino, pesquisa e extensão brasileiros, aqueles que se interessam e se dedicam a estudar o fenômeno são, predominantemente, mulheres. Nesse quadro, os cursos de medicina e psicologia foram os que concentraram mais docentes homens estudiosos das dinâmicas de gênero, enquanto no serviço social a totalidade das entrevistas foi realizada com mulheres, e na enfermagem quatro dos cinco entrevistados pertenciam a esse gênero – o que também espelha o perfil predominantemente feminino dessas duas últimas profissões.

Quanto à formação profissional, nos cursos de medicina, psicologia e enfermagem, todos os entrevistados fizeram graduação nos cursos em que agora ministram aulas, sendo que um médico apontou ter ainda graduação em psicologia, e um psicólogo, em engenharia. Já a formação profissional do serviço social variou entre serviço social (a maioria), ciências sociais e jornalismo. No NEPP-DH, o caráter interdisciplinar se espelha nas graduações de seus docentes: dois estudaram direito, uma estudou ciência política e um, história. Quanto à pós-graduação, vários dos entrevistados têm pós-doutorado e a maioria de todos os cursos (17) tem doutorado, com exceção de dois docentes de medicina e dois de enfermagem, que, porém, fizeram cursos de especialização ou concluíram o mestrado. Isso indica uma ten-

dência à qualificação profissional após a formação, embora alguns desses profissionais tenham terminado seus cursos de mestrado e doutorado há mais de dez anos.

A faixa etária variou bastante em quase todos os cursos, com exceção do serviço social, que concentrou profissionais numa mesma faixa, entre os 43 e os 60 anos. Professores mais jovens foram encontrados na psicologia, com respondentes entre 35 e 58 anos, seguidos dos docentes do NEPP-DH, de idade entre 33 e 64 anos. A enfermagem apresentou grande variação de idade – entrevistados de 26 a 68 anos. A faixa de mais idade foi encontrada entre os docentes médicos, de 46 a 78 anos, o que indica menor taxa de renovação na unidade de profissionais que lidam com a perspectiva dos estudos de gênero.

O tempo de inserção nas instituições também variou bastante, mas se pode dizer que os docentes do NEPP-DH são aqueles com menos tempo na unidade – até porque o núcleo tem apenas 14 anos. Assim, um dos docentes o integra desde a fundação, e os outros, desde sete meses a quatro anos atrás. Na enfermagem, o tempo de inserção variou entre um e quarenta anos; no serviço social, de três a 33 anos; na medicina, de nove meses a cinquenta anos; e na psicologia, de nove a 24 anos. Nesse sentido, pode-se dizer que nos cursos convivem profissionais de diversos contextos de formação. Nota-se também que há uma continuidade no interesse do tema, que atrai desde profissionais mais antigos aos mais novos, sugerindo que há uma certa estabilidade da discussão de gênero que atravessa gerações.

A cor dos entrevistados, obtida a partir de sua autoidentificação, é predominantemente branca: dezessete dos 25 docentes assim se autodeclararam, dado que também corrobora pesquisas anteriores sobre o perfil docente no Brasil e as desigualdades raciais no ensino superior. Na medicina e no serviço social são todos brancos, enquanto os cursos que apresentaram maior diversidade foram os de psicologia e enfermagem, com um docente preto e um pardo (dois em cinco) em cada um.

Comparações sobre a abordagem da VS nas cinco unidades

Para realizar a análise, as informações obtidas nas entrevistas foram divididas em três eixos fundamentais: definição de VS, causas e impactos.

Quanto à definição de VS, a ausência de consentimento foi a resposta mais recorrente dos docentes de todas as unidades para identificar o fenô-

meno. Isso sugere não só que a temática tem sido efetivamente discutida transversalmente, para além das disciplinas e das formações, mas também que há o compartilhamento de noções sobre o que é VS. Além disso, a ausência de consentimento é ponto de destaque na definição da OMS e das leis brasileiras, o que demonstra sintonia entre o entendimento dos profissionais e esses ordenamentos: “Violência sexual contra mulher é qualquer ato que seja contra o desejo da mulher, desde o ato sexual de fato, ou qualquer outro tipo de assédio que envolve os aspectos da sexualidade da mulher” (Docente E, do curso de enfermagem).

A VS foi diretamente associada à violência de gênero por docentes de todos os cursos, sendo que expressões como estupro, constrangimento, agressão sexual e assédio sexual foram também acionadas como definição: “[VS] É qualquer situação, bom, o termo tautológico de violência, de constrangimento, de coerção, de assédio contra mulheres, de uma forma geral” (Docente P, do curso de psicologia).

No NEPP-DH, docentes também apontaram a violência em decorrência de orientação sexual dentro do quadro da VS. Nota-se que, entre os docentes de psicologia, criticou-se ainda a ausência de definição da VS no regimento único da universidade.

Quanto às causas desse tipo de violência, referências ao “machismo” e à “hierarquia/desigualdade de gênero” foram predominantes nas entrevistas com docentes de todos os cursos. Assim, os professores associam o fenômeno da VS à dimensão estrutural das desigualdades sociais de gênero, frisando a importância da discussão sobre os paradigmas culturais conectados, por exemplo, à chamada “cultura do estupro”, para além da atribuição de causas a patologias individuais.

As causas são seculares. Nós temos uma sociedade machista no Brasil, forjada em épocas anteriores, dos coronéis, senhores de engenho, chefões de família, etc., que sempre trataram a mulher como algo menor, não tendo o mesmo direito que o homem. Inclusive, sobretudo o direito à educação, pois as mulheres, naquela época, não estudavam, se casavam muito cedo e não estudavam. Isso era uma questão que inferiorizava as mulheres. Hoje, isso mudou bastante, mas eu acho que a raiz está na visão machista da nossa sociedade. (Docente A, do curso de medicina)

Nessa mesma direção, vários entrevistados se referiram a “questões culturais e históricas”, assim como à estrutura social patriarcal do Brasil,

relacionando à VS a dimensão do poder e do controle dos homens sobre as mulheres. Nesse sentido, corroboram os achados e os debates da literatura especializada. Os professores, assim, vêm acompanhando os estudos e também a atualização das resoluções, inclusive daquelas aplicadas em nível internacional.

É uma questão histórico-cultural, da forma como a sociedade se organiza em cima de uma perspectiva de um patriarcado, numa sociedade em que o poder ainda é centrado na figura do homem, não só no âmbito familiar, mas no âmbito social. [...] Isso significa que [...] as mulheres não figurariam como cidadãs, que, inclusive, elas não teriam autonomia sobre o seu corpo, sobre a sua sexualidade, sobre a sua reprodução [...]. Então [...], no caso das mulheres brancas, de família com propriedade, elas vão produzir o que seria o herdeiro, e nas mulheres pobres, negras, a reprodução vai ter o papel de reproduzir a mão de obra. (Docente C, do NEPP-DH)

Os entrevistados do curso de enfermagem e medicina destacaram ainda, como causas da VS, o problema da falta de formação e informação sobre a temática na educação básica, o que aponta para a importância de se alterar a mentalidade tradicional sobre a desigualdade de gênero e seus desdobramentos. Cabe destacar, ainda nesse eixo, que os docentes de serviço social e do NEPP-DH ressaltaram a importância de se compreender a confluência das desigualdades de raça/cor, classe e gênero, o que reflete a aproximação desses professores com o olhar interseccional, em diálogo com o que vem sendo proposto inclusive pelos movimentos sociais feministas, particularmente pelas mulheres negras.

Quanto às repercussões e consequências da VS contra a mulher, a compreensão majoritária é de que elas abrangem uma grande diversidade de aspectos, que vão desde os impactos físicos e psíquicos – mais citados entre os profissionais dos cursos de medicina e psicologia – aos familiares e sociais, mais referidos por docentes do curso de serviço social e do NEPP-DH, com menção também entre os docentes de psicologia. Entre os impactos físicos e psíquicos, foram citados a gravidez indesejada, o suicídio e a morte, além de outras consequências ligadas à saúde mental e à vida sexual e reprodutiva.

[A VS] Tem consequências desde físicas, consequências de machucar, de feridas, até infecções que eu posso ter através da violência (as ISTs), chegando até a feridas emocionais, psíquicas, de depressão a comprometimento

da vida daquela pessoa, até o óbito, gerando a morte não só por ela – ela mesma se matar –, pelo suicídio, como pelo homicídio, porque essas questões de violência não têm limite. Acho que é esse o caminho da violência sexual. (Docente M, do curso de medicina)

Quanto aos impactos familiares e sociais da VS, apontou-se a possível criação/reprodução de um ciclo de violência intrafamiliar, assim como a manutenção de uma sociedade violenta. Também foram mencionados os impactos na ampliação de outros tipos de violência (financeira, moral e no trabalho) e na perpetuação da desigualdade de gênero, alinhada com a desigualdade de classe e raça.

As professoras do serviço social levantaram ainda a questão do impacto da VS nas políticas públicas, o que reflete o fato de que os profissionais dessa área lidam diretamente com a análise, elaboração, avaliação e execução dessas políticas em seu exercício laboral.

Do ponto de vista das mulheres e do ponto de vista dos profissionais ou de instituições, sejam elas governamentais ou não governamentais, que trabalham na perspectiva de garantia de direitos e na afirmação da proteção a essa forma, a essa expressão da violência de gênero, é claro que os danos são incalculáveis. [...] é uma violência que atinge também e gravemente a subjetividade daquela mulher em particular, além das questões em termos de políticas públicas, objetivas, de transmissão de DSTs, de gravidez indesejada. Então você tem desdobramentos do ponto de vista da saúde pública, que são graves, que são sérios e que também precisam ser enfrentados, as profilaxias todas e tal. (Docente S, do curso de serviço social)

Conclusões

Os resultados preliminares apontam que as concepções dos docentes sobre VS contra a mulher, embora variadas, não se restringem a atos físicos, abrangendo também outros atos contra a sexualidade que ocorram sem consentimento e provoquem sofrimento mental e físico. A VS, segundo os entrevistados, tem um enraizamento histórico-cultural baseado na subordinação da mulher, que não é reconhecida como sujeito de direitos. O termo “machismo” foi reiteradamente utilizado para justificar a motivação desse tipo de violência. Foram mencionadas as seguintes repercussões da VS contra a mulher: psicológicas, econômicas, físicas, familiares e as relacionadas ao desenvolvimento social.

Esses resultados indicam uma relativa convergência entre os docentes dos diferentes cursos na compreensão da VS de modo ampliado, apesar das formações distintas. Destaca-se, nesse sentido, a adoção de uma postura interdisciplinar na abordagem do tema. No entanto, sem dúvidas, as respostas para a questão sobre as repercussões da VS são também influenciadas pelas áreas de atuação dos docentes. Dessa forma, por exemplo, professores de medicina se referem mais aos impactos físicos da VS, enquanto docentes do serviço social apontam o modo como o fenômeno afeta a dinâmica das políticas públicas.

É preciso considerar ainda que as formações profissionais dos docentes entrevistados abrangem também áreas para além da saúde, como ciências sociais, jornalismo e mesmo engenharia, embora em menor escala. Isso pode indicar uma possibilidade maior de desenvolverem uma perspectiva mais ampla na consideração do fenômeno a partir do acúmulo de conhecimentos. Na mesma direção, tanto as trocas profissionais entre as áreas quanto uma formação docente multidisciplinar apontam para uma visão interseccional, em que as dimensões de raça/etnia, classe e gênero são analisadas de forma convergente e garantem uma abordagem mais aprofundada do tema.

Dentro desse quadro, a análise dos núcleos reafirma a complexidade da VS, que perpassa diferentes esferas sociais e pessoais. Assim, reitera-se a importância de uma abordagem interdisciplinar, que contemple a amplitude do fenômeno e dê suporte a uma formação sólida e adequada, em busca de um acúmulo transversal de informações e de atenção à VS. Entende-se que isso possibilita uma formação eficaz no enfrentamento da VS contra a mulher segundo a perspectiva dos direitos humanos e na garantia de atendimento qualificado àquelas que procuram os serviços de saúde.

No cenário mais amplo, para além da grande diversidade de sistemas de saúde no mundo, é possível afirmar que todos os países, mesmo aqueles pertencentes à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), considerados mais desenvolvidos, enfrentam problemas como: desarticulação entre os planejamentos de saúde e educação; desigualdade no acesso aos serviços de saúde; e desequilíbrios entre o grau de capacitação dos profissionais de saúde e as demandas assistenciais (OECD, 2013). Isso se acirra ainda mais nos períodos de crise econômica, em que há cortes orçamentais e redução de investimentos, inclusive no campo da saúde, gerando demissões e congelamento de contratações.

No entanto, a saúde lida com vidas humanas, sendo impossível orientar-se nessa área somente por critérios econômicos. Em situações de crise, muitas vezes, ocorre aumento das demandas para o setor público. Tendo em vista esse cenário, e considerando que a tomada de decisões tem forte dimensão política (Oliveira, 2015), entende-se que o profissional de saúde deve ser formado para reconhecer, acolher, orientar, cuidar e assistir essas mulheres para garantir os seus direitos no atendimento de emergência. Nesse processo, ele deve estabelecer medidas protetoras (anticoncepção de emergência e profilaxia das ISTs/Aids) e atender as necessidades das pacientes, inclusive quando decidem interromper uma gravidez (Cavancanti; Flach; Farias, 2012; Ceccim; Capozzolo, 2004).

Dessa forma, o investimento em recursos humanos e materiais na formação daqueles que irão atender às necessidades de atenção à saúde da população é essencial diante das transformações que vêm ocorrendo nessa área de conhecimento. Mais ainda, no contexto da formação universitária, a educação permanente, com o incentivo contínuo à qualificação docente no trabalho, é considerada um instrumento fundamental para produzir maior satisfação de usuários e profissionais, além de saúde de qualidade para a população, com a garantia de seus direitos.

Referências

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEZERRA, K. S.; GOMES, B. L. F. B. A violência doméstica contra a mulher e suas formações no município de Campina Grande – PB. *Dat@venia*, Campina Grande, v. 6, n. 1, p. 112-121, jan./jun. 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 15/2002. Diretrizes curriculares para os cursos de serviço social. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 33, 9 abr. 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3vpMQQx>. Acesso em: 6 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5/2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a formação de professores de psicologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 19, 16 mar. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da*

violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. 1. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.845, de 1ª de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, *Diário Oficial da União*, 2 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 116/2014. Diretrizes curriculares para o curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 jun. 2014.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil (1988)*. Brasília: Senado Federal/Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3f17K6w>. Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 597/2018. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 199, 30 nov. 2018.

CAVALCANTI, L. F.; FLACH, R. M. D.; FARIAS, R. S. Atenção às mulheres em situação de violência sexual nos serviços de saúde do estado do Rio de Janeiro. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, ano XV, n. 28, p. 99-124, 2012.

CECCIM, R. B.; CAPOZZOLO, A. A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, João J. N.; REGO, Sergio; LAMPERT, Jadete B.; ARAÚJO, José G. C. de (org.). *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec/Abem, 2004. p. 346-385.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência*. Brasília: CFP, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Ano da formação em psicologia: revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia*. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia/Associação Brasileira de Ensino de Psicologia/Federação Nacional dos Psicólogos, 2018.

CONTRERAS, J. M. et. al. *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*. Pretória, África do Sul: Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual, 2010.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, jan. 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3wAbsGk>. Acesso em: 9 jun. 2020.

FLEXNER, A. Medical education in the United States and Canada. From the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 80, n. 7, p. 594-602, 2002.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *12º anuário brasileiro de segurança pública*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016.

GRAYLEY, Mônica Villela. OMS: violência contra mulher é prioridade de saúde pública. *ONU News*, 11 jan. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3fQIo85>. Acesso em: 16 jun. 2020.

JANITSCH, A.; BIANCHETTI, L. (org.). *Interdisciplinaridade para além da filosofia do sujeito*. Petrópolis: Vozes, 1995.

LIMA, I. G. A. C. *et al.* Uso de aplicativo para enfrentamento à violência sexual contra a mulher. *Revista do CFCH*, Rio de Janeiro, Edição Especial Siac 2017, 2017.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco, 1994.

MOREIRA, C. O. F.; DIAS, M. A. S. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci*, v. 40, n. 3, p. 300-305, 2015.

NEPP-DH. *Site institucional*. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3frbJFH>. Acesso: 16 jun. 2020.

OLIVEIRA, J. S. A. O. *Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as: um estudo no Nordeste brasileiro*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial de violência e saúde*. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *Health at a glance 2013: OECD indicators*. OECD Publishing, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3bTeZYr>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 1995. Disponível em: <https://bit.ly/34owpb6>. Acesso em: 9 jun. 2020.

VIEIRA-SANTOS, J. Impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais na formação em psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: Ensino & Formação*, v. 7, n. 2, p. 34-52, 2016.

Encontros e desencontros entre a formação profissional da(o) psicóloga(o) e o enfrentamento da violência sexual contra a mulher

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho

Ana Paula Moreirão Manzani

Introdução

Considerando dados do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que revelam um quantitativo de 373.767¹ psicólogas(os) no Brasil, entre as(os) quais 86% são mulheres, e do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), segundo os quais 60,8% dessas(es) profissionais atuam, direta ou indiretamente, em políticas públicas, constata-se que o perfil de atuação da psicologia sofreu muitas mudanças desde a regulamentação da profissão, em agosto de 1962 (Bicalho *et al.*, 2018).

Se nos anos 1960 e 1970, predominantemente, apenas a elite brasileira tinha acesso ao cuidado psicológico, sobretudo na área clínica, em que prevalecia uma psicologia intimista e privatista, hoje cerca de 30% das(os) psicólogas(os) atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Assistência Social (Suas). Isso as(os) leva a um contato direto com uma parcela muito maior da população e demanda uma postura mais crítica e engajada com as questões que afetam as pessoas, de todos os extratos sociais. Em outras palavras, elas(es) estão diante de uma profissão que exige análises e engajamentos em torno do tema do compromisso social, sobretudo em um país com enormes desigualdades sociais e registros significativos de casos de violência, em especial aquela dirigida à mulher (Cidade; Bicalho, 2018).

A violência sexual (VS) contra a mulher é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes, considerada um fenômeno multifacetado, com raízes histórico-culturais, e permeado por questões étnico-raciais, de classe e de geração, com alto impacto e magnitude. A VS é uma violação de direitos humanos, reconhecida como um problema de saúde pública, e tem repercussões de ordem física, psicológica, social e eco-

¹ Informação disponível em: <https://bit.ly/3i3pKvf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

nômica. No Brasil, as políticas públicas estabelecem o acompanhamento psicológico como norma geral de atendimento às mulheres em situação de VS nas redes do SUS, além de medidas de fortalecimento, buscando ajudá-las a enfrentar os conflitos e os problemas inerentes à situação vivida (Brasil, 2012). É necessário aos profissionais que atuam nesse cenário um conhecimento profundo dos fenômenos da violência, das conjecturas e do tecido social em que ela se prolifera, além de domínio sobre a rede e outras demandas inerentes ao contexto de atuação multiprofissional (CFP, 2012).

Dessa forma, como uma demanda do SUS, as(os) psicólogas(os) devem estar capacitadas(os) a atender mulheres em situação de violência. Entretanto, apesar de sua crescente inserção nos mais variados contextos da realidade brasileira, a falta de formação profissional é apontada como uma dificuldade na atuação perante a violência contra a mulher (CFP, 2012). A formação em psicologia no Brasil, ainda tradicionalmente voltada para o acúmulo de conhecimento sem associação com a prática profissional, tem o atendimento clínico individual como referência da atuação (Vieira-Santos, 2016), em que pesem as transformações no exercício da profissão. Um currículo que não prepara o futuro profissional para a adequação a um espaço em que uma interface ética e metodológica deva ser produzida é um currículo em falta, acarretando, a longo prazo, o mau funcionamento de políticas públicas. Tendo isso em vista, este capítulo analisa a relevância do debate sobre o enfrentamento à VS contra a mulher no contexto de formação profissional em psicologia.

A inserção da profissão nas políticas públicas

Na década de 1960, foi instaurada uma ditadura civil-militar no Brasil. No fim dos anos 1970, o país estava mergulhado numa forte recessão e, “desperto do sonho do milagre econômico”,² começou a se mobilizar contra o período ditatorial (Bicalho, 2013). Essa manifestação se materializou através de iniciativas de associações de moradores e de campanhas, como a de anistia dos presos e exilados políticos e as Diretas Já!, movimento político democrático de 1984 favorável às eleições diretas para a Presidência da República.

² Para garantir a crescente internacionalização da economia brasileira e fortalecer a industrialização, o governo militar produziu um movimento conhecido como “milagre econômico”.

Segundo Gohn (2004), o período de transições democráticas das décadas de 1970 e 1980 “estimulou o surgimento de inúmeras práticas coletivas no interior da sociedade civil, voltadas para a reivindicação de bens, serviços e direitos sociopolíticos, negados pelo regime político vigente” (p. 21). Com isso, surgiram “novos sujeitos políticos” que, ligados às Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), ao marxismo e ao “novo sindicalismo”, aliaram-se nas lutas por melhores condições de vida, trabalho, salário, moradia, alimentação, transporte, educação e saúde, e pela democratização da sociedade em todos os seus níveis.

Com a psicologia não foi diferente. Segundo Miron e Guareschi (2017, p. 349),

ainda que hegemonicamente vigorasse a crença na legitimidade do controle da sociedade através de práticas psicológicas, no interior da profissão e em articulação com intelectuais de outras áreas, começaram a ser traçadas algumas linhas de fuga. Movimentos de militância possibilitaram diversas experiências de psicólogos junto aos movimentos populares, como faziam também outros profissionais das ciências humanas, desenvolvendo atividades como reuniões e discussões em torno das necessidades vividas pela população, levantamentos e descrições das condições de vida, assistência psicológica gratuita, participação em passeatas, mobilizações e abaixo-assinados que protestavam contra as precariedades das condições de existência e reivindicavam serviços básicos. Lembrando que esse não era o entendimento predominante acerca da psicologia e sua função, teve início uma luta não apenas para deselitizar a psicologia, como também pelo envolvimento e participação política da profissão.

Todos esses movimentos culminaram com a promulgação da Constituição brasileira de 1988, que determinou significativas mudanças na gestão das políticas públicas. Dentre as transformações que mais influenciaram essas políticas, podemos destacar a descentralização político-administrativa e a participação da sociedade por meio de conselhos de monitoramento e controle social.

Com a descentralização político-administrativa, os municípios passaram a dividir a responsabilidade de atuar de forma complementar no financiamento, na execução e na coordenação dos sistemas de políticas públicas. Em contrapartida, passaram a necessitar de mais investimentos financeiros em âmbito local e de maiores incentivos da União e dos estados para estabelecer condições ao seu funcionamento.

Os conselhos de políticas setoriais e de defesa dos direitos ganham destaque quando são concebidos com a participação da sociedade civil, em parceria com o governo, na formulação, execução e avaliação das políticas implementadas. Assim, a criação de conselhos de direitos passa a ser objeto de várias leis complementares que foram sendo criadas para regulamentar artigos da referida Constituição. A legislação passa a exigir que os municípios criem conselhos gestores para que o governo federal lhes repasse recursos destinados às áreas sociais.

Nessa relação, importantes e significativos avanços foram construídos, “acarretando novas configurações e novas concepções para a área dos direitos civis, políticos e sociais, expressas na organização do sistema de seguridade social brasileiro” (Couto, 2004, p. 140). Esse movimento contemplou a inclusão da assistência social nessa área, transmutando a sua formação para uma vinculação intrinsecamente pública. Além disso, nesse contexto, já nascia o SUS, herdeiro tanto do movimento da Reforma Sanitária quanto da Reforma Psiquiátrica, configurando-se como uma das principais resistências ao projeto de privatização da saúde e como aliado aos movimentos sociais dos anos 1970 e 1980 na luta contra a ditadura militar (Benevides, 2005). A inserção da(o) psicóloga(o) na área, nesse sentido, só foi possível quando se começou a pensar um modelo de intervenção psi a partir dos próprios usuários e trabalhadores, o que não se verificava na formação, para a qual a obrigatoriedade da extensão universitária como componente curricular se deu somente com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) aprovadas em 2004, por meio da resolução CNE/CES nº 8. É importante observar que a reformulação curricular nas universidades ocorreu gradualmente após essa data.³

O trabalho em políticas públicas traz à tona (boas) questões de difícil manejo para a(o) psicóloga(o). A primeira delas se refere ao trabalho com pessoas cujos problemas são materiais, concretos, e que necessitam, em grande parte, de intervenções fora do escopo da clínica tradicional. Isso põe abaixo a crença de que os referenciais da psicologia são soberanos e podem ser utilizados sem enquadre de espaço, tempo, contexto e questões

³ O currículo do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) se adequou às diretrizes aprovadas em 2004 apenas dez anos depois, com o início, em 2014, da primeira turma enquadrada no novo programa.

individuais. A segunda se refere ao trabalho institucionalizado e em equipe (condições diferentes daquelas da profissão liberal, sobre as quais se conformou a profissão). Nesse caso, as características do trabalho impelem a(o) psicóloga(o) a um movimento que contradiz a estruturação inicial de sua atividade e, conseqüentemente, sua majoritária formação. Como dificuldade complementar, há a tentativa de se manter uma identidade profissional, mas que atente para aspectos que escapam completamente ao que se reconhece como peculiar a esse campo. Em outras palavras, as fronteiras construídas pela psicologia, dentro das quais caberia à(ao) psicóloga(o) apenas o que seria da ordem do sofrimento e da subjetividade, rompem-se em direção a um compartilhamento de saberes e práticas que, muitas vezes, ainda estão por se construir (Yamamoto; Oliveira, 2010).

A inserção da psicologia nas políticas públicas, portanto, muda o seu foco para o atendimento das necessidades das camadas populares, que se apresentam como a maioria no país. Isso configura um desafio para as(os) profissionais da área, visto que as práticas e intervenções “tradicionais”, que historicamente construíram um lugar de atuação privado e intimista, não mais servem aos novos propósitos de intervenção. Macedo e Dimenstein (2012, p. 184) pontuam que

o encontro das(os) psicólogas(os) com esses campos trouxe uma série de problematizações para a profissão, inclusive sobre a necessidade de se operarem mudanças na sua base conceitual e técnica para atuação na saúde pública e na assistência social. Tais saberes e práticas quase sempre não levam em consideração as necessidades sociais de saúde e de proteção social, além de não atuarem na defesa de direitos que as populações em suas localidades requerem.

Ao adentrar as políticas públicas, a psicologia é chamada a analisar as relações históricas, sociopolíticas, coletivas e interpessoais intrínsecas à construção dos processos de subjetivação, mas também fundamentais para a área repensar seu papel como agente de mudança social e de enfrentamento às diversas formas de violência. Através da desindividualização das questões do sujeito, “há espaço para um olhar ampliado que pense a subjetividade principalmente como produto da estrutura social e de suas forças” (Prado Filho; Martins, 2007, p. 16).

O enfrentamento à VS contra a mulher

A VS é um fenômeno de alta incidência e baixa notificação, o que dificulta a mensuração do seu alcance (Brasil, 2012). Atravessada por questões étnico-raciais, de classe e de geração, é considerada uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes, ao submeter os corpos das mulheres através da história e de fronteiras territoriais, permeando as mais diversas culturas. Portanto, não se pode compreendê-la de forma individualizada e descontextualizada.

A violação da integridade do corpo pode gerar repercussões físicas – que englobam desde lesões a gravidez indesejada e ISTs –, agravos à saúde mental – envolvendo ansiedade, depressão e até suicídio (Brasil, 2012) –, além de impactos econômicos e sociais. Trata-se de um fenômeno que aterroriza o imaginário das mulheres, inverte a responsabilização e desloca sensações de culpa e medo para as próprias vítimas, contribuindo para a perpetuação de uma cultura violenta e para a manutenção do patriarcado (Brasil, 2012).

A VS precisa ser analisada a partir de uma perspectiva de gênero e de uma relação de forças que se converte em desigualdade. Scott (1995), ao apresentar o gênero como categoria de análise histórica, introduz a ideia de que ele situa, na relação entre homens e mulheres, mecanismos de poder que produzem hierarquias no campo social, intervindo inclusive na noção de público e privado. Assim, produzem-se condições estruturais de opressão nas quais estão submetidas as mulheres, o que denominamos “patriarcado”. Paredes (2010) afirma que o recorte de gênero não é uma categoria descritiva, atributiva ou determinada por uma essência. A autora boliviana enfatiza que o gênero é uma categoria relacional, que denuncia a condição de opressão que o patriarcado impõe às mulheres, já que a condição de subjetividade destas últimas está atrelada a uma hierarquia de poderes e a um estatuto de subordinação nas relações sociais. A perspectiva de gênero para o entendimento da VS também é adotada pelas políticas públicas brasileiras, como ilustra a norma técnica Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes:

A dimensão de gênero torna-se ainda mais importante para entender que a violência sexual não se restringe unicamente às mulheres e aos adolescentes. É, antes, um impulso agressivo fundamentado num modelo que estrutura as relações de gênero enquanto relações de poder, implicando

uma usurpação do corpo do outro, e que se configura, em geral, entre homens e mulheres, mas não exclusivamente. (Brasil, 2012, p. 11)

A violência contra a mulher é, portanto, uma consequência do processo de socialização envolto pelo sistema de dominação e exploração das mulheres e pela ideologia machista, ocorrendo tanto em espaços públicos quanto privados (CFP, 2012). A Constituição de 1988 representa o marco fundamental da afirmação dos direitos humanos e das políticas públicas no Brasil, reconhecendo a igualdade entre homens e mulheres na vida pública e privada. Assim, fenômenos como a VS e temas como a igualdade de gênero se tornam assuntos do Estado, que passa a estabelecer direitos, como o acesso universal à saúde e o respeito às singularidades, tornando a matéria uma questão de direitos humanos e de saúde pública. Aos profissionais recai a responsabilidade de atuar nas políticas públicas de forma qualificada e de garantir os direitos assegurados constitucionalmente a essas mulheres.

No âmbito da saúde, os serviços de atenção integral têm papel de destaque na garantia dos direitos humanos de mulheres em situação de violência, haja vista que as mulheres historicamente estão mais presentes nesses serviços, devido ou não à agressão (Brasil, 2012). Esse momento é fundamental para a identificação da VS e exige atenção dos profissionais, que devem ter uma compreensão ampla dos mecanismos da violência e um bom domínio sobre as formas de reconhecê-la. A assistência à mulher em situação de VS deve ser organizada mediante conhecimentos científicos atualizados, bases epidemiológicas sustentáveis e tecnologia apropriada (Brasil, 2012).

Lidar com o atendimento às mulheres em situação de violência significa considerar a dimensão normativa e conviver com as dimensões ética e política da relação profissional-usuária (CFP, 2012). Para além da visão engessada da mulher como vítima e da aplicação de protocolos, essas mulheres devem receber atendimento digno e humanizado, que as contemple em suas complexidades e atravessamentos, e que envolva um processo de acolhimento e orientação livre de julgamentos e valores morais, no qual se busque relativizar crenças e atitudes culturalmente enraizadas (Brasil, 2012). Tais iniciativas, vinculadas ao auxílio para a reestruturação emocional e social da mulher, contribuem para a condução de uma saúde pública integral, universal e igualitária.

Dada a complexidade do fenômeno, a violência contra a mulher exige compreensão interdisciplinar e intervenção multiprofissional, o que requer uma articulação entre as diferentes formas de entendimento dos saberes. Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010) analisaram a inserção das(os) psicólogas(os) na rede intersetorial de serviços para mulheres em situação de violência em São Paulo e registraram que as atividades realizadas de forma multidisciplinar sinalizam possibilidades de atuação para além da psicoterapia, com práticas mais integradas às ações da equipe e aos seus objetivos, além de conduzir a reflexões importantes sobre a própria assistência psicológica. Uma vez inseridas(os) nas redes de serviço, as(os) psicólogas(os) estão sujeitas(os) ao exercício de uma grande diversidade de atividades, incluindo as clínicas, sociais, educativas, de orientação, de mediação e de conflitos, o que foge do escopo do enquadramento tradicional da profissão. A atuação desses profissionais nas redes de serviço, entretanto, esbarra em algumas dificuldades, como a precariedade material, os limites institucionais, a incompreensão das relações interdisciplinares e multiprofissionais e a falta de articulação em rede. Desconhecimento sobre a dinâmica da VS, dificuldades na identificação do fenômeno, no acolhimento, na assistência e no encaminhamento, além de problemas em reconhecer fatores de risco e de proteção presentes no contexto da vítima, são obstáculos enfrentados pelos profissionais, que se sentem despreparados para intervir (Hanada; D'Oliveira; Schraiber, 2010). Isso é uma clara consequência do ensino fragmentado que não prepara as(os) psicólogas(os) para a atuação nas políticas públicas e que não acompanhou a inserção desses profissionais na área.

O enfrentamento da violência de gênero demanda intervenção em diversos níveis da realidade social, incluindo o cultural, o institucional, o familiar e o individual, e é indispensável que a VS seja reconhecida como violência e violação de direitos. O patriarcado é um sistema de poder análogo ao escravismo (Pateman, 1988) e à condição de classe social (Paredes, 2010). Esse diagnóstico gera uma série de demandas normativas de correção das situações de arbítrio de poder dentro do espaço familiar e para além dele, com exigências específicas a profissionais de psicologia, cada vez mais presentes. Compreender as dimensões da violência de gênero é fundamental para o aprofundamento do tema e para o embasamento de políticas públicas. Aos profissionais cabe o reconhecimento de seu importante papel no destino dessas mulheres, valorizando a aplicação ética e

responsável de medidas que protejam a saúde das vítimas e que concorram para a garantia dos direitos humanos.

Formação em psicologia

A regulamentação da psicologia como profissão no Brasil ocorreu há quase sessenta anos, com uma formação centrada nas atuações clínica, organizacional e escolar. A inserção da(o) psicóloga(o) na saúde pública, sua primeira área de atuação nas políticas públicas, aconteceu somente vinte anos depois. Neto (2010) aponta que a formação em psicologia voltada para o exercício autônomo e liberal da profissão foi absoluta até a década de 1990, o que acarretou a identificação da(o) psicóloga(o) com uma figura clínica e gerou impasses na sua atuação em políticas públicas.

O primeiro projeto para um curso de psicologia foi elaborado em 1932 no Rio de Janeiro, com a proposição de disciplinas das áreas de Psicologia Geral, Psicologia Diferencial e Coletiva e Psicologia Aplicada à Educação. Na década de 1950, foram criados os primeiros cursos de graduação em psicologia, e em 1958 elaborou-se um anteprojeto que estabelecia a graduação composta por formação em bacharelado e curso de licenciatura. Para obter licença em psicologia clínica, o aluno deveria ter concluído análise pessoal com um profissional credenciado pela Sociedade Internacional de Psicanálise, como explicitado no Relatório do Processo de Revisão das DCNs para os Cursos de Graduação em Psicologia (CFP; Abep; Fenapsi, 2018). Com a regulamentação da profissão em 1962, estabeleceu-se o currículo mínimo e a duração do curso, dividido à época em licenciatura, bacharelado e formação de psicólogo.

A década de 1990 foi marcada por mobilizações e debates quanto à formação em psicologia. O CFP e os conselhos regionais, por exemplo, promoveram o I Encontro de Coordenadores de Curso de Formação de Psicólogos a fim de pensar princípios norteadores da formação acadêmica e maneiras de contemplar esses princípios no currículo e no estágio. O encontro teve como resultado a Carta de Serra Negra, que estabeleceu como princípios o compromisso social, a postura crítica, investigadora e criativa, a interdisciplinaridade, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, e a adequação das práticas profissionais à realidade sociocultural.

Em 1995, o Ministério da Educação elaborou diretrizes curriculares para a graduação em psicologia, destacando a formação básica pluralista

e interdisciplinar, a formação científica, crítica e reflexiva, a preparação para uma atuação multiprofissional, o compromisso social e ético, e o rompimento com o modelo de atuação tecnicista. Contudo, as mudanças no currículo de psicologia desde então não versaram sobre o conteúdo ensinado nem sobre as adaptações necessárias diante das mudanças de atuação da(o) psicóloga(o).

Uma pesquisa do CFP lançada em 2013 (Lhullier; Roslindo; Cesar Moreira, 2013) constata que, à época, a principal área de atuação da psicologia continuava sendo a clínica; porém, nas políticas públicas, as áreas que prevalecem são as de saúde, seguidas da assistência social. Muitos profissionais – além da atuação em políticas públicas – também atuam na clínica, o que sugere que não se trata de dados excludentes.

Cintra e Bernardo (2017) apontam a defasagem na formação de muitas(os) psicólogas(os) que chegam à saúde pública sem o devido preparo e sem conhecimento sobre possibilidades de atuação que vão além da clínica. Nota-se uma dificuldade das(os) psicólogas(os) em reconhecerem como prática psicológica o que não está associado à imagem de psicoterapeuta.

Estima-se que essa dificuldade ocorra devido ao grande peso clínico presente na formação, que inibe a possibilidade de se pensar em outras atuações. Na prática profissional, observa-se uma grande dificuldade em transpor a clínica particular ao serviço público, aliada à incapacidade de atender essa demanda clínica e à falta de atuações para a promoção de saúde. Ao mesmo tempo, nota-se um aumento do número de psicólogas(os) na área de saúde mental pública e uma diminuição da busca por consultórios com modelo estritamente clínico (Pires; Braga, 2009).

As diferenças da clínica particular para o serviço público não residem somente no tipo de abordagem, mas também na forma de lidar com as redes e normas institucionais e no público-alvo dos serviços. No serviço público, são produzidos novos questionamentos na atuação e formação da(o) psicóloga(o), que precisa diferenciar demandas sociais de psicológicas e buscar o empoderamento das(os) usuárias(os) (Melsert; Bicalho, 2012).

O ano de 2018, Ano da Formação no Sistema Conselhos de Psicologia, foi marcado pelo processo de revisão das DCNs para os cursos de graduação na área. O Grupo de Trabalho das DCNs foi coordenado por representantes da diretoria da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (Abep), da diretoria do CFP e da diretoria da Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi),

e contou com a participação de ampla parcela de docentes, estudantes e psicólogos(os) nas etapas de reuniões preparatórias, encontros regionais, encontro nacional e consulta pública. O relatório divulgado e posteriormente enviado aos Conselhos Nacionais de Saúde e Educação afirma como indispensável a inserção do acadêmico de psicologia nas políticas públicas. Sugere, como forma de superar as ênfases curriculares, a organização das experiências práticas em torno da taxonomia dos processos de trabalho, com foco nesses processos. Assim seria possível reconhecer as características das diferentes práticas profissionais e dialogar sobre as formas específicas de atuação em cada uma (Silveira *et al.*, 2018). Dessa forma, buscar-se-ia ampliar as possibilidades de atuação na psicologia, discutindo-se sobre as diferentes maneiras de intervenção em uma área.

Os (des)encontros entre a formação em psicologia e o enfrentamento à violência sexual

Constatada a dificuldade dos profissionais nas redes de serviço de enfrentamento à violência contra a mulher, especificamente no que diz respeito à VS, e considerando o espaço de formação como fator de preparação desses profissionais, buscou-se analisar a relevância do debate sobre o enfrentamento à VS contra a mulher no contexto de formação em psicologia. Para tanto, foram reunidos e analisados materiais provenientes das intervenções desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da UFRJ. Foram seguidas duas linhas de investigação acerca do comparecimento – ou não – do tema da VS na formação profissional em psicologia: (1) a que questiona de que forma o tema da VS comparece nas diretrizes de formação do curso de psicologia, a partir das DCNs e do tripé formativo ensino/pesquisa/extensão presente no curso de psicologia da UFRJ; e (2) a que investiga de que maneira o tema da VS comparece na produção de trabalhos de um congresso sobre formação e ensino em psicologia ocorrido em 2018 pela primeira vez no Brasil. O país, por sua abrangência latino-americana e sua proposta voltada para a formação e o ensino em psicologia, foi considerado um espaço propício para se discutir a abordagem da VS contra a mulher na formação profissional.

Para investigar o comparecimento do tema da VS na formação em psicologia, foram analisadas as diretrizes que orientam os currículos em nível nacional – as DCNs (Brasil, 2011) – e as recomendações do Conselho Nacional

de Saúde (CNS) para a proposta de novas DCNs para o curso, apresentadas na resolução MS/CNS nº 597/2018, a partir de iniciativa do CFP com o Relatório do Processo de Revisão das DCNs para os Cursos de Graduação em Psicologia (CFP; Abep; Fenapsi, 2018; Brasil, 2018). Ampliando-se a lupa, também foi analisada a estrutura curricular do curso de psicologia da UFRJ, escolhido por seu reconhecimento de excelência na formação de acadêmicos, pela relevância da unidade na história da formação em psicologia no Brasil e pela inserção institucional dos autores. Buscou-se por disciplinas, grupos de pesquisa e projetos de extensão vinculados ao Instituto de Psicologia da UFRJ, a partir dos seguintes descritores: “violência contra a mulher”, “mulher”, “violência de gênero”, “gênero”, “violência sexual”, “direitos sexuais”, “direitos reprodutivos”, “saúde sexual” e “saúde reprodutiva”.⁴

As diretrizes curriculares que orientam a estruturação dos cursos de psicologia não tratam do tema da VS contra a mulher diretamente, mas apontam em diversas instâncias para a necessidade de discussões socialmente importantes. Entre os princípios e compromissos, estabelecem como responsabilidade dos cursos assegurar uma atuação em diferentes contextos que considere as necessidades sociais e os direitos humanos, buscando a promoção da qualidade de vida. O curso é estruturado em uma base curricular comum, com a eleição de ênfases curriculares compatíveis com demandas sociais atuais. Entre as competências e habilidades previstas está a aptidão ao desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, individual e coletivamente, no âmbito da atenção à saúde. As DCNs se aproximam do tema ao vincularem o compromisso do profissional de psicologia com as necessidades sociais e de direitos humanos – considerando que a violência de gênero é uma violação aos direitos da mulher – e ao estabelecerem a atuação em saúde como uma competência obrigatória do egresso.

Comparativamente, as recomendações às novas DCNs para o curso de graduação em psicologia consideram que é fundamental a inserção dos estudantes nas políticas públicas das diferentes áreas. Apesar de não citarem o tema da violência contra a mulher diretamente, estabelecem que a forma-

⁴ A busca por disciplinas foi realizada no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica – Siga (UFRJ, 2016), e a busca por grupos de pesquisa e projetos de extensão foi feita na página eletrônica do instituto: www.psicologia.ufrj.br.

ção deve ser embasada nos direitos humanos. Além disso, são específicas ao pontuarem em seus princípios e compromissos a perspectiva das desigualdades estruturais do país, incluindo aquelas transversais à VS, como as

[...] questões étnico-raciais, de classe, do patriarcado e de gênero, bem como as dimensões geracionais, da diversidade sexual, dos direitos das pessoas com deficiência, as necessidades sociais e os princípios da ética profissional, tendo em vista a defesa e a promoção da cidadania, assim como das condições de vida digna dos indivíduos, grupos, organizações, comunidades e movimentos sociais. (Brasil, 2018, art. 4º, V)

O documento defende a articulação dos componentes curriculares do núcleo comum em torno de eixos estruturantes, entre eles o de políticas públicas, de forma a contemplar fundamentos, gestão e prática, e a garantir conhecimentos em diferentes áreas, como a da assistência social e saúde. Segundo essas recomendações, o egresso deve atuar nas políticas públicas de maneira interdisciplinar, intersetorial e multi e interprofissional, sem perder de vista as referências teórico-metodológicas do campo da psicologia, as diretrizes das políticas públicas, as especificidades socioterritoriais e os processos de cidadania, participação e controle social, comprometendo-se com a produção de conhecimento. O documento põe em evidência aspectos relacionados às políticas públicas. Sendo o atendimento a mulheres em situação de VS uma das frentes de atuação da(o) psicóloga(o), e considerando que o tema já está incluído nos aspectos de prevenção e promoção da saúde, entende-se que há maiores possibilidades de inserção dessa matéria na formação profissional.

Com a falta de formação específica que contemple o trabalho em políticas públicas, área que emprega grande parte das(os) psicólogas(os), verifica-se um descompasso na atuação desses profissionais e uma grande dificuldade no exercício de seu trabalho. Isso gera desencontros ao histórico encontro da psicologia com as políticas públicas, efeito da luta de muitos que nos antecederam, sobretudo os que compuseram diferentes gestões no Conselho Federal e nos Conselhos Regionais de Psicologia. São notáveis o despreparo para esse contexto de trabalho, o desconhecimento de outras possibilidades de atuação, a falta de credibilidade de práticas psicológicas diferentes das tradicionalmente estabelecidas e a ausência de habilidade para atender demandas sociais (Dimenstein, 1998).

Como resultado da análise do currículo reformulado de psicologia da UFRJ, implementado em 2016, foi encontrada apenas uma disciplina relacionada ao assunto tratado aqui. A matéria eletiva “Violência Familiar” é a única no curso voltada especificamente para o tema da violência, incluindo a praticada contra a mulher. A VS não é especificamente apontada pela ementa da disciplina, mas pode ser incluída como uma das formas de violência contra a mulher:

[Ementa da disciplina “Violência Familiar”]

A aplicação do conceito de violência à família. Aspectos socioculturais da violência contra a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. Formas e consequências da violência. Modelos de intervenção. Legislação internacional e nacional. A obrigação de notificar. Principais questões éticas da intervenção interdisciplinar. (UFRJ, 2016)

Em relação aos grupos de pesquisa do Instituto de Psicologia, foram encontrados sete, mas apenas um se caracteriza pelo estudo da violência de gênero. Este se volta para a investigação da violência nas relações familiares, incluindo discussões sobre violência e políticas públicas. Os resultados das buscas apontaram a ausência de projetos de extensão ligados à temática.

Apesar da existência de uma disciplina e um grupo de pesquisa voltados especificamente para a discussão da violência de gênero, é gritante a ausência de iniciativas especificamente focadas nas temáticas de VS no currículo de formação da UFRJ, uma das maiores do país, que conta com 180 ingressantes anualmente. A articulação entre ensino, pesquisa e extensão, pilar das universidades públicas, aponta para a indissociabilidade entre a formação de pessoas, a geração de conhecimentos e a troca com a sociedade, colocando o estudante como protagonista de sua formação. Na contramão das crescentes discussões, o currículo de psicologia não sinaliza a introdução de temas caros à atuação profissional, contribuindo para a manutenção das dificuldades encontradas nas redes de serviço. A ausência de projetos de extensão causa particular surpresa pela importância do papel da extensão universitária na articulação dos conhecimentos com a prática.

Dimenstein (2000) afirma que a formação em psicologia contribui para ausentar a(o) psicóloga(o) da sua responsabilidade pessoal e social, ao não possibilitar aos alunos o conhecimento dos aspectos sociais da sua prática e da realidade em que atuam, gerando práticas descontextualizadas e uma psicologização (no sentido de “individualização interiorizada”) dos

problemas sociais. A autora aponta ainda que a psicologia ensinada nas universidades pretende-se apolítica, neutra e baseada em uma ideologia dominante e conservadora das relações sociais, além de produzir o modelo clínico liberal privatista como modelo hegemônico da atuação profissional.

Desse modo, torna-se evidente a necessidade de uma formação que reforce o compromisso social da psicologia. Cintra e Bernardo (2017) apostam que o estudo da Psicologia Social Crítica pode trazer esse posicionamento ético-político e sugerem uma formação voltada para as políticas públicas. Pires e Braga (2009) afirmam a necessidade de o acadêmico ser sensibilizado para entender a psicologia como prática socialmente articulada nas instituições, sendo necessária, para isso, uma prática aplicada nos campos de assistência à saúde ainda na graduação.

A VII edição do Congresso da Associação Latino-americana de Formação e Ensino em Psicologia (Alfepsi) aconteceu em 2018 e foi realizada, pela primeira vez, no Brasil. O evento tem o objetivo de promover um espaço de trocas de experiências acadêmicas e profissionais, incentivando a construção de uma psicologia plural e comprometida, capaz de contribuir para o bem-estar e o desenvolvimento integral da população latino-americana e de responder às necessidades do território em questão.

Foram analisados os três cadernos de trabalhos publicados a partir desse evento, com 86 estudos completos enviados por congressistas de diferentes países da América Latina. Realizou-se também um levantamento entre os trabalhos com base nos mesmos descritores que os utilizados na busca curricular, incluindo-se os correspondentes em espanhol. Após a tabulação dos artigos, identificou-se de forma sistemática a discussão em torno do tema da VS envolvida nos trabalhos.

Foram encontrados onze artigos que apresentavam, pelo menos uma vez, alguma das palavras-chave selecionadas, sendo a maioria originária do Brasil (8) e com autores vinculados a instituições públicas (8). No tocante à discussão em torno da temática da violência, os artigos tratavam: 1) do debate em torno da violência; 2) da violência como uma das frentes de atuação da(o) psicóloga(o); e 3) da violência como uma realidade social. Apenas quatro artigos aprofundaram a discussão da temática, sendo metade de origem brasileira e um de origem mexicana – sobre a VS contra homens no México. Observa-se que, apesar de os artigos trazerem as violências de gênero como uma frente de atuação dos profissionais e como

uma realidade social, apenas uma pequena parcela dos trabalhos se volta para o aprofundamento do assunto. Esse dado reforça a ausência de uma discussão consistente em relação à violência de gênero, especificamente a sexual, no contexto da formação em psicologia.

Atento às demandas dos profissionais, o CFP publicou em 2012 o documento *Referências técnicas para a prática de psicóloga(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência*, realizado com a metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop). O documento tem o objetivo de construir referência sólida para a atuação da(o) psicóloga(o) no contexto de violência contra a mulher, com os princípios éticos, políticos e técnicos que devem nortear sua prática.

A psicologia é inexoravelmente política. Essa é uma das grandes afirmações que costuram a nossa discussão. “Tudo é político”, apontam Deleuze e Guattari (1996). E vão além: toda política é, ao mesmo tempo, macro e micropolítica. A história da psicologia no contexto brasileiro é marcada por uma grande mudança, uma grande virada, nos termos macropolíticos, que ocorreu de maneira indissociável das transformações micropolíticas. Tal pontuação diz respeito, justamente, à tomada da subjetividade como objeto para uma psicologia comprometida com o discurso social, e à implementação de tal entendimento na construção de políticas públicas. Em outros termos, parece haver uma mudança no cerne da própria psicologia, de uma constituição privada para uma constituição pública, assumidamente política. Isso confere uma abertura ao saber psicológico, oferecendo-lhe a possibilidade de desprender-se em algum grau dos ditames liberais, em que se oscila entre intimidades e conservadorismos, para lançar-se a uma intensa disputa pública por políticas sociais.

Considerações finais

A transformação do exercício profissional da psicologia para um campo de saber politizado e engajado ganha expressão a partir da redemocratização do país, acompanhando as mudanças na conjuntura política nacional, em que pese a contradição de ter sido estabelecida, sobretudo à época da regulamentação da profissão, como prática intimista e individualizada.

Nas décadas seguintes, cresce o envolvimento da categoria com questões políticas, com a ocupação e participação em sindicatos, com a expansão do sistema de conselhos, com a luta antimanicomial e com o movimento

de democratização da saúde e de construção do SUS. Inicia-se, assim, uma maior articulação entre as práticas produzidas pela psicologia e as demandas sociais da população brasileira, com as quais a profissão estava sendo convocada a dialogar. Nesse mesmo período, constata-se um crescimento da presença de psicólogas(os) nas políticas públicas, em especial nas de saúde, o que fez com que os profissionais se mobilizassem diante de teorias e metodologias que não se adequavam às novas necessidades.

As enormes desigualdades e o alto impacto da VS contra a mulher exigem da psicologia um compromisso social com a construção de subjetividades que possam estabelecer relações mais igualitárias e solidárias em uma sociedade mais justa, de cidadãs(ãos) mais saudáveis e com seus direitos básicos garantidos. Assim, as(os) psicólogas(os) têm papel fundamental na transformação da realidade de mulheres em situação de violência, e nesse contexto a formação é um espaço especialmente potente.

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de lutar para que a psicologia esteja cada vez mais próxima da população e distante dos retrocessos em curso no Brasil, cuja máxima expressão é verificada pelos índices de violência. São tempos sombrios que conclamam a resistência e a luta: pelas políticas públicas, pela transformação da desigualdade social, por uma psicologia socialmente compromissada no exercício profissional, mas também na formação. E, para que a resistência emergja de dentro, urge ocuparmos instâncias de formação, seja na implementação das DCNs, seja na efetivação dos currículos que formam novos profissionais, ou ainda nas pesquisas desenvolvidas nas instituições de ensino com um amplo debate acerca do lugar da profissão diante das mais variadas formas de violência. Essa resistência aponta para a possibilidade de um caminho de diálogo, necessário para a luta, de modo que os encontros não sejam subtraídos por (ainda) possíveis desencontros.

Referências

- BENEVIDES, R. A psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005.
- BICALHO, P. P. G. Ditadura e democracia: qual o papel da violência de Estado? In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (org.). *Entre garantia de direitos e práticas libertárias*. Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2013.

BICALHO, P. P. G. *et al.* Compromisso social e democratização dos discursos nos Congressos Nacionais da Psicologia e nos Congressos Brasileiros de Psicologia: ciência e profissão. *Psicologia & Conexões*, n. 1, p. 22-44, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a formação de professores de psicologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 19, 16 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da VS contra mulheres e adolescentes*: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 597, de 13 de setembro de 2018. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 199, 30 nov. 2018.

CIDADE, M. L. R.; BICALHO, P. P. G. Crimes passionais no Brasil: da problematização histórica à intervenção jurídico-penal e psicossocial. In: PAULINO, M.; ALCHIERI, J. (org.). *Desvio, crime e vitimologia*. Lisboa: Pactor, 2018. p. 57-70.

CINTRA, M. S.; BERNARDO, M. H. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 4, p. 883-896, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência*. Brasília: CFP, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM PSICOLOGIA (ABEP); FEDERAÇÃO NACIONAL DOS PSICÓLOGOS (FENAPSI). *Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para todos os cursos de graduação em Psicologia*. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3uAEdBv>. Acesso em: 10 maio 2020.

COUTO, B. R. *O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2004.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996. v. 3.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.

DIMENSTEIN, M. D. B. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 5, n. 1, p. 95-121, 2000.

GOHN, M. G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 2, p. 20-31, 2004.

HANADA, H.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos Feministas*, v. 18, n. 1, p. 33-60, 2010.

LHULLIER, L. A.; ROSLINDO, J. J.; CESAR MOREIRA, R. A. L. *Quem são as psicólogas brasileiras?* Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

MACEDO, J. P. S.; DIMENSTEIN, M. D. B. O trabalho das(os) as(os) psicólogas(os) nas políticas sociais no Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 30, n. 1, p. 189-199, 2012.

MELSERT, A. L.; BICALHO, P. P. G. Desencontros entre uma prática crítica em psicologia e concepções tradicionais em educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, n. 1, p. 153-160, 2012.

MIRON, A. X.; GUARESCHI, N. M. F. Compromisso social da psicologia e Sistema Único de Assistência Social: possíveis articulações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 349-362, 2017.

NETO, J. L. F. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 30, n. 2, p. 390-404, 2010.

PEREIRA, J. *Hilando fino: desde el feminismo comunitario*. La Paz: Comunidad Mujeres Creando Comunidad, 2010.

PATEMAN, C. *The sexual contract*. Stanford: Stanford University Press, 1988.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia*, v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009.

PRADO FILHO, K.; MARTINS, S. A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 14-19, 2007.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Revista Educação e Realidade*, v. 20, n. 2, p. 5-22, 1995.

SILVEIRA, D. P. et al. Psicologia e compromisso social: a inserção da profissão no monitoramento das políticas públicas no Brasil. In: SOLIGO, A.; BICALHO, P. P. G.; PORTUGAL, F. T. (org.). *Formação em psicologia para a transformação psicossocial na América Latina*. Rio de Janeiro: Alfabeta, 2018. p. 191-204. v. 3.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Pró-reitoria de Graduação (PR-1). *Grade curricular do curso de psicologia 2016/1*. Sistema Integrado de Gestão Acadêmica, 2016.

VIEIRA-SANTOS, J. Impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais na formação em psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: Ensino & Formação*, v. 7, n. 2, p. 34-52, 2016.

YAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. F. Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, número especial, p. 9-24, 2010.

Suporte institucional aos produtores de cuidado na atenção às mulheres em situação de violência sexual

Gracyelle Alves Remigio Moreira

Luíza Jane Eyre de Souza Vieira

Introdução

A violência sexual contra a mulher, como uma das expressões da violência de gênero, é um problema complexo que reflete as assimetrias de poder nas relações sociais entre os sexos. Abalando de maneira significativa o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres, é um problema social. Devido a sua magnitude e impacto, o fenômeno é considerado, mundialmente, uma das principais formas de violação dos direitos humanos e uma questão de saúde pública (OMS, 2002; Contreras *et al.*, 2010; García-Moreno *et al.*, 2015).

Dados do 12º *anúário brasileiro de segurança pública* registram 61.032 casos de violência sexual no ano de 2017 no país. Os resultados ainda demonstram o crescimento dos casos registrados, de 26,7, em 2016, para 29,4 por 100 mil habitantes, em 2017 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018). Esses números contemplam homens e mulheres; porém, historicamente, as mulheres vivenciam mais situações de violência sexual, representando 85% a 88% dos casos (Rosa, 2017).

Diante da prevalência e do impacto na vida de pessoas e coletividades, a violência sexual contra a mulher tornou-se alvo de discussões em diferentes campos disciplinares, com o envolvimento de entidades internacionais, e demandou a formulação de políticas e programas, assim como a organização de práticas e serviços peculiares. O enfrentamento ao problema impõe ações integradas entre os diferentes dispositivos da rede de atenção, exigindo pactuações e decisões horizontais pautadas nos princípios de igualdade, democracia e cooperação (Brasil, 2011a).

O Ministério da Saúde, reconhecendo que a violência sexual afeta substancialmente o processo saúde-doença das mulheres, e pautando-se nos acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário, vem desenvolvendo recomendações, diretrizes e ferramentas programáticas para melhorar a resposta do setor de saúde à violência sexual e para promover a saúde da mulher.

O processo de inclusão da violência sexual no rol das responsabilidades do setor saúde teve como marco a publicação, no ano de 1999, da norma técnica *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Esse documento é o principal instrumento organizador dos serviços e direcionador das ações, lançando as bases operacionais da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual.

A norma técnica, ao longo dos anos, passou por revisões e atualizações em virtude do conhecimento técnico acumulado e do surgimento de novas demandas. Desde a primeira edição (1999) até a mais recente (2012), o Ministério da Saúde assume o compromisso e a responsabilidade de implementar ações concretas para prevenir e minimizar os impactos da violência sexual (Brasil, 2012).

A norma técnica estabelece fluxos e rotinas e apresenta propostas quanto à instalação física, recursos humanos, equipamentos, apoio laboratorial para os exames, registro de dados e notificação da violência. Normatiza a dinâmica do atendimento clínico e do acompanhamento psicológico, destacando as condutas para anticoncepção de emergência, profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez decorrente da violência sexual. Além de outros aspectos, também ressalta a questão do suporte à equipe de saúde (Brasil, 2012).

Reconhecendo a complexidade que envolve a atuação profissional diante de situações de violência sexual, a norma técnica recomenda a sistemática sensibilização e capacitação da equipe de saúde por meio de estratégias e metodologias que favoreçam a ampliação de conhecimentos, a troca de experiências e percepções e a exploração de sentimentos em relação às situações vivenciadas em serviço (Brasil, 2012).

Segundo Wilhelm e Santos (2013, p. 384), “as ocorrências de violência, por sua complexidade, sensibilizam as pessoas em geral e especialmente os profissionais que lidam cotidianamente com esse fenômeno”. A atuação diante de casos de violência pode repercutir de diferentes formas, e diversas estratégias com o fim de minimizar o impacto do estresse podem ser desencadeadas, de acordo com a singularidade de cada profissional.

A literatura explora o modo como se desenvolve a atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual, destacando carências na formação dos profissionais, dificuldades e fragilidades no processo de trabalho, violações dos direitos das mulheres, além da fragmentação e inoperância

da rede de atenção (Vieira *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2019; Aguiar *et al.*, 2020; Branco *et al.*, 2020). Contudo, pouco se discute sobre o suporte institucional oferecido aos profissionais envolvidos, sobre como eles experimentam sentimentos e emoções ao lidar com situações de violência e sobre como a saúde dos trabalhadores é afetada pelos arranjos institucionais e pelas próprias práticas em si.

Visando contribuir com essa discussão, este capítulo analisa as ações de suporte institucional direcionadas aos produtores de cuidado no contexto de atenção às mulheres em situação de violência sexual. Assume-se como produtores de cuidado os profissionais que realizam o atendimento dessas mulheres sob a forma de ações ou intervenções, que colaboram para originar, organizar ou (re)estabelecer a esperança, a autonomia, a liberdade de escolha, as relações humanas e o sentido da vida dessas pessoas (Franco; Júnior, 2007; Martines; Machado, 2010).

Trajetória de investigação

Este estudo integrou a pesquisa multicêntrica denominada “Análise dos serviços de saúde na atenção às mulheres em situação de violência sexual: estudo comparativo em duas capitais brasileiras (Rio de Janeiro e Fortaleza)”, desenvolvida pela Escola de Serviço Social (ESS) da UFRJ em parceria com o Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (Unifor), e apoiada pelo CNPq através do edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA nº 32/2012 – Relações de Gênero, Mulheres e Feminismos. Este capítulo se reporta aos aspectos relacionados ao suporte institucional aos produtores de cuidado que atendem mulheres em situação de violência sexual no município de Fortaleza, Ceará.

Fortaleza, capital do estado do Ceará, apresentou o maior crescimento na taxa de homicídio por arma de fogo em 2014, com 81,5 mortes por 100 mil habitantes, resultado que a colocou em primeiro lugar no *ranking* das capitais brasileiras (Waiselfisz, 2016). Em relação às violências de gênero perpetradas contra mulheres, o município está entre as capitais com taxas mais elevadas de homicídio feminino, ocupando o 4º lugar no país, com taxa de 10,4 por 100 mil mulheres (Waiselfisz, 2015). Segundo o *Anuário brasileiro de segurança pública*, os registros de estupro em Fortaleza, em 2018, revelaram uma taxa de 18,1 por 100 mil habitantes (478 casos) (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018).

Nesse contexto, desenvolveu-se um estudo qualitativo, com enfoque em serviços de saúde de nível secundário e terciário vinculados à rede municipal de saúde de Fortaleza, abrangendo nove instituições. A instância municipal tanto é responsável pelo maior número de serviços voltados para a atenção às mulheres em situação de violência sexual, quanto vem assumindo um papel protagonista na articulação da rede de serviços locais. O processo de implementação das ações de saúde direcionadas às mulheres em situação de violência sexual, em Fortaleza, iniciou há cerca de quatorze anos. E as unidades de referência são, em grande parte, instituições hospitalares secundárias.

Participaram da pesquisa 68 profissionais da saúde de nível superior (dezenove assistentes sociais, dezenove enfermeiros, dezessete médicos, doze psicólogos e uma pedagoga), inseridos na atenção às mulheres em situação de violência sexual nos serviços selecionados. Vale ressaltar que apenas os profissionais de nível superior foram considerados em razão de sua centralidade no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. A constituição do conjunto de participantes foi baseada na experiência em relação à atenção em saúde à violência sexual, na diversidade (considerando a equipe multiprofissional) e no acesso.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2013. Utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta, uma vez que a fala dos atores sociais é uma via importante para o conhecimento do cotidiano. As entrevistas foram baseadas em roteiro, que abordou questões relativas à identificação e à formação profissional, à inserção institucional, à qualificação, à atenção em saúde desenvolvida diante de casos de violência sexual e ao suporte institucional.

A captação dos profissionais para as entrevistas ocorreu por intermédio de indicação interpessoal dos trabalhadores das instituições, que recomendavam colegas da equipe multiprofissional com maior experiência nesse tipo de atenção, propiciando a produção de uma agenda de entrevistas e o estabelecimento de uma rede de relações entre os investigadores e os interlocutores. As entrevistas aconteceram mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram realizadas de forma individual, em local reservado, e gravadas, como meio de garantir a fidedignidade dos depoimentos.

De posse das gravações, as entrevistas foram transcritas na íntegra e codificadas com as siglas AS (assistente social), E (enfermeiro), M (médico), PD (pedagogo) e P (psicólogo), e, em seguida, numeradas de 1 a 68 como forma de preservar o anonimato dos respondentes. As transcrições foram tabuladas, e o material decomposto em partes correspondentes a cada questão do roteiro e às respectivas respostas dos participantes.

Para o exame dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Segundo Gomes (2013, p. 84), “essa técnica permite caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado”. Dessa forma, a análise de conteúdo busca a compreensão dos significados no contexto das palavras para atingir uma interpretação mais profunda do conteúdo do discurso, ultrapassando o alcance descritivo da mensagem (Minayo, 2013).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro por meio do parecer nº 45A/2013.

Caracterização dos participantes do estudo

Na pesquisa predominaram os profissionais do sexo feminino, o que confirma uma maior inserção das mulheres na ocupação de cargos na área da saúde, principalmente na atenção à saúde da mulher (Farias; Cavalcanti, 2012; Alcaraz *et al.*, 2014; Sousa *et al.*, 2015).

A idade da maioria dos profissionais concentra-se na faixa entre 40 e 49 anos. Predominaram os participantes que se declararam unidos (casamento formal e união estável) e de religião católica. Essas características podem interferir na visão dos respondentes sobre a violência sexual e, consequentemente, nas ações operacionalizadas no cotidiano dos serviços de saúde.

Em relação à formação profissional, prevaleceram as categorias dos assistentes sociais e enfermeiros. A maioria dos participantes possui apenas uma graduação e se formou em universidade pública. Quanto ao tempo de formado, a maior parte dos profissionais concluiu o curso de graduação entre onze e vinte anos atrás, o que é compatível com a idade apresentada.

Prevaleceram os profissionais com pós-graduação, sendo a maioria em cursos de especialização em nível *lato sensu*, o que demonstra o interesse na qualificação voltada para a prática profissional. As áreas de especialização concentram-se tanto em subespecialidades médicas, quanto em especia-

lidades voltadas para o planejamento e a gestão das políticas públicas no campo da saúde. Um número reduzido de participantes informou a realização de cursos de mestrado e doutorado.

Quanto ao tempo de trabalho na unidade de saúde, a maior parte tinha menos de cinco anos de atuação no serviço. O curto tempo de trabalho na instituição, em detrimento da idade e da data de formação dos participantes, pode estar relacionado à alta rotatividade dos profissionais entre os serviços que compõem a rede municipal de saúde.

Ações de suporte institucional aos produtores de cuidado

O suporte para a equipe de saúde inclui ações voltadas para a capacitação profissional e supervisão da atenção desempenhada, além de iniciativas de apoio aos profissionais que lidam cotidianamente com situações de violência (Brasil, 2012).

Nos cenários investigados, observou-se que essas ações de suporte são tímidas e insuficientes. Aos profissionais, muitas vezes, não são garantidos apoio, capacitação e ações de supervisão específica para a atenção às violências contra as mulheres.

Muitos entrevistados consideraram como suporte a supervisão geral das chefias de determinadas categorias profissionais, o suprimento de insumos e materiais para o trabalho e estudos informais sobre os casos por iniciativa de alguns trabalhadores. Outros referiram que o suporte relacionado a essa demanda ainda não existia em virtude de o serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual estar em fase de implantação na unidade.

Não tem essa supervisão de jeito nenhum. Se houvesse uma supervisão, vinda do Ministério da Saúde, da Saúde da Mulher, [se] houvesse periodicamente uma visita a esses hospitais, cobrando do gestor maior, cobrando do diretor clínico para que ele sentasse com a equipe de profissionais, a coisa seria diferente. (P15)

Nós estamos sem esse suporte. Faz muito tempo que não tem uma reunião. Eu me sinto desprovida de supervisão. (P53)

Mesmo no serviço considerado de referência, com processos de trabalho mais definidos e organizados para a atenção às mulheres em situação de violência, os entrevistados postularam que as ações de suporte eram parcas, pontuais e deficientes, e que, quando aconteciam, eram restritas à gestão, sem a disseminação para os trabalhadores da “ponta”. Alguns profissionais

ressaltaram a não continuidade das ações a cada mudança de gestão, fato que desmotivava a equipe e não subsidiava avanços:

O que a gente tem percebido, nesses últimos períodos, [é que] tem sido muito deficiente [...]. Cada gestor que chega, muitas vezes, não tem aquela continuidade da rotina de trabalho. Esse acompanhamento torna-se fragmentado, sem muita continuidade, em decorrência dessas mudanças de gestão, que, muitas vezes, são partidos diferentes. Quando eles chegam, eles querem uma marca, inovar e muitas vezes não veem o que já está sendo feito para dar continuidade. Há quebras! Isso desmotiva a equipe! Falta credibilidade em decorrência dessas ações não serem contínuas, sistemáticas. É complicado! (E21)

Há quatro anos a gente tinha mais incentivo. Tinham reuniões mais periódicas, se avaliava as condições para o atendimento. Nós tínhamos um acompanhamento melhor na época. Hoje há uma lacuna na gestão do programa, tanto em nível municipal, como institucional. A gente não tem apoio da Secretaria de Saúde, no sentido de material educativo, de treinamentos, de acompanhar realmente as unidades, fazer com que a rede se interligue, de avaliar os serviços. (P19)

Verifica-se o caráter descontínuo das ações de capacitação nesse âmbito, que dependem da priorização dada pela gestão municipal para a questão. A descontinuidade de iniciativas entre as gestões impede avanços na atenção às violências sexuais, tendo em vista que não há a consolidação de práticas. Estas, quase sempre, são modificadas ou, até mesmo, iniciadas “do zero” a cada mudança de gestão.

Isso se traduz na interrupção de iniciativas, projetos, programas e obras, em mudanças de prioridades e no engavetamento de planos futuros, sempre em função de um viés político, desprezando-se possíveis qualidades ou méritos das ações que vinham sendo implementadas (Nogueira, 2006). Em virtude disso, “tem-se o desperdício de recursos públicos, a perda de memória e saber institucional, o desânimo das equipes envolvidas e um aumento da tensão entre técnicos estáveis e gestores que vêm e vão em razão das eleições” (p. 13). Nessa linha, a descontinuidade administrativa constitui-se em um entrave ao desenvolvimento de políticas públicas e ao fortalecimento das ações no âmbito da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual.

Foi unânime entre os profissionais o discurso de que a educação permanente acerca do assunto ainda não era desenvolvida. Esses participantes

se referiram à necessidade de qualificação de toda a equipe para a atuação perante as mulheres em situação de violência sexual. Outros ainda citaram a ocorrência de algumas capacitações relativas às ISTs, que abordavam de forma indireta o problema da violência sexual.

Tem que tentar junto com a Secretaria de Saúde buscar uma qualificação. Não estamos preparados para atender, nos colocamos como hospital de referência ao atendimento à mulher vítima de violência, mas sem referência, sem condições de atendimento. Não adianta eu ter num plantão um que está preparado, que sabe orientar direitinho, e no outro não ter condição de atender. O ideal era que houvesse uma formação boa, que a gente pudesse envolver todo mundo, a equipe de enfermagem, o serviço social, a psicologia e os médicos. (E8)

Apesar da necessidade de capacitação sobre o tema ser assentida pelos gestores das unidades que compuseram o cenário desta pesquisa, o investimento nessas iniciativas, de acordo com os relatos, ainda não é suficiente para potencializar a qualificação da atenção e para gerar mais segurança aos profissionais no desempenho das práticas direcionadas às mulheres em situação de violência sexual. Ao mesmo tempo que alguns gestores mencionaram a ocorrência dessas iniciativas, não souberam detalhar como as capacitações eram realizadas, qual era o público-alvo e os conteúdos abordados. Também se percebe que a equipe não era capacitada com um todo e que não havia a disseminação do conhecimento.

As políticas públicas e normatizações que versam sobre o problema postulam que a capacitação constante dos recursos humanos que operacionalizam as ações é uma estratégia elementar para a implementação do que está preconizado (Brasil, 2011a, 2011b, 2012). Para isso, as Secretarias de Saúde devem assumir essa responsabilidade, e planos de capacitação profissional devem ser incorporados nos programas de gestão.

Vale referir que a gestão institucional de cada unidade hospitalar, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), é responsável por prover sua força de trabalho de conhecimentos científicos e instrumentais, de modo permanente, haja vista as modalidades de contratualização, renovação e absenteísmo, e a precarização dos vínculos profissionais que tem caracterizado o setor saúde do município em questão.

A educação permanente dos profissionais que participam das equipes é defendida como uma ferramenta elementar para a melhoria do acolhi-

mento e da atenção às mulheres em situação de violência sexual nos serviços (García-Moreno *et al.*, 2015; Stewart *et al.*, 2015). Entretanto, os trabalhadores da saúde “seguem sendo formados em um processo inadequado para lidar com o elemento subjetivo e humanista presente nas suas relações” (Aciole; Pedro, 2019, p. 197).

A falta de informação sobre a legislação, as políticas e as normatizações impõe obstáculos ao processo de trabalho, prejudicando a qualidade da atenção. Principalmente nos serviços hospitalares, em que a maioria dos profissionais trabalha em regime de plantão e inexistente uma equipe específica para atender a essa demanda, é primordial que as capacitações alcancem toda a equipe. Isso proporciona um alinhamento das orientações e condutas, evitando a fragmentação e a descontinuidade das práticas assistenciais.

Dessa forma, a educação permanente dos produtores de cuidado de saúde é central para qualquer estratégia de enfrentamento à violência, uma vez que busca corrigir uma formação imperfeita, carregada de feições tecnicistas (Aciole; Pedro, 2019). Bedone e Faúndes (2007, p. 467) enfatizam que “quanto mais profissionais estiverem capacitados para esse tipo de abordagem, melhores serão as condições de se oferecer uma atenção digna e desburocratizada”. Esses autores ainda postulam que todos os profissionais devem ser igualmente capacitados e motivados a se sentirem peças importantes dentro da equipe, e que as percepções das diferentes categorias contribuem para a melhor qualificação de cada um.

Nessa perspectiva, a educação permanente é um mecanismo de troca mútua de conhecimento, que permite o contínuo aprimoramento da equipe em sua totalidade. Também configura um espaço para reflexão e crescimento coletivo, fortalecendo as relações interpessoais e proporcionando maior integração da equipe, com o potencial para transformar práticas e modificar o cenário de ações improvisadas e assistemáticas.

Importante frisar que, para ressignificar uma atenção puramente técnica e descontextualizada, os processos de educação permanente não devem se limitar aos aspectos técnicos e a uma aproximação conceitual da violência. É primordial que a abordagem seja desencadeada a partir da reflexão das vivências e crenças dos participantes no contato com as mulheres em situação de violência, tomando como objeto os dilemas e os elementos subjetivos e éticos que permeiam a definição das ações a serem realizadas (Berger, 2011; Moreira *et al.*, 2014). Para Berger (2011, p. 528), “a articulação com centros

de formação e pesquisa, e a participação de representantes da comunidade nesses espaços também são estratégias exitosas para alcançar resultados melhores na educação profissional em saúde para atenção à violência”.

Acrescenta-se que os programas de educação permanente necessitam ser avaliados sistematicamente, averiguando-se o alcance de sua formação, a metodologia empregada, a forma de explanação, o envolvimento dos que estão sendo capacitados, bem como o monitoramento da transformação de realidades. Ainda de acordo com Berger (2011), a não incorporação de uma supervisão continuada implica falhas ao modelo de capacitação. Dessa maneira, a gestão precisa participar ativamente desse processo, reconhecendo que a prática clínica é influenciada pela política institucional vigente.

Aspecto que não pode ser negligenciado é a necessidade de constante suporte psicológico às equipes envolvidas com essa atenção. A violência sexual contra as mulheres é um problema complexo que envolve muitos valores e que aflora diferentes sentimentos nos profissionais de saúde, como angústia, raiva, impotência, entre outros. Para Penso *et al.* (2008), conhecer e avaliar esses sentimentos, nomeados como negativos, permite que os profissionais lidem com essas emoções sem invadir o espaço do outro, evitando que façam julgamentos ou tomem decisões inadequadas capazes de prejudicar o processo terapêutico.

A mobilização emocional envolvida na atuação revela que o fenômeno é difícil e penoso não somente para as usuárias, mas também para os profissionais de saúde. Os entrevistados relataram que o trabalho com essas mulheres requer um grande equilíbrio emocional, uma vez que elas se apresentam muito fragilizadas, não só fisicamente, mas, principalmente, psicologicamente. Essas situações são sentidas por eles como geradoras de desgaste emocional:

O que é que eu sinto há oito anos aqui? Que, quando a gente fala de violência, os profissionais, todos, passam para o outro. “Aí eu não dou conta disso”. “Violência, eu não tenho esse perfil”. Desde o serviço social ao médico, nem todos se disponibilizam [...]. Lidar com a violência tem validade, no máximo cinco anos, porque a gente recebe muito sofrimento. A vítima descreve tudo o que passou. É muito sofrimento para o profissional de saúde estar ressignificando também. A neutralidade não existe. Eu lidava com a história do aborto legal, e não tem como a gente não ver o sofrimento daquela mulher, quando ela faz a opção, por mais que a gente se coloque nesse lugar de cuidador, de neutralidade. Eu digo que eu estou precisando tam-

bém de um descanso, é um sofrimento muito grande. Cuidar do cuidador praticamente não existe, para diminuir o estresse, repensar sua prática. Cuidar do sofrimento do cuidador que lida com a violência não existe. (P19)

O depoimento apresentado evidencia o sofrimento que contorna os profissionais que trabalham com a questão. A mobilização emocional diante da atenção à violência sexual desencadeia uma multiplicidade de sentimentos, e raramente as instituições conseguem oferecer acolhimento adequado aos cuidadores, gerando impactos emocionais significantes para eles e, por consequência, para a rotina de trabalho. Pode-se perceber que muitos profissionais se eximem do envolvimento com esse tipo de atenção como forma de blindar o sofrimento imbricado nas situações. Além disso, inexistem iniciativas institucionais para minimizar essa questão.

Nesse cenário, atitudes de resistência ou negação de envolvimento com a situação podem eclodir. Tal postura pode representar uma estratégia para o profissional se proteger de uma conjuntura que também o agride, principalmente caso ele tenha vivenciado a violência em sua vida particular (Vieira; Padoin; Landerdahl, 2009; Berger, 2011). Dessa particularidade decorre que não é qualquer profissional que tem condições, em termos emocionais e de sensibilização, de atender mulheres violentadas sexualmente.

As mulheres que vivenciaram situação de violência sexual não revelam apenas sinais e sintomas que requerem tratamento direcionado por um protocolo clínico. Essa atenção é carregada de questões de ordem social e emocional, para as quais os profissionais, muitas vezes, não estão preparados, tendo em vista que essa atuação faz emergir emoções, sentimentos e sofrimento também por parte deles. Correa, Labronici e Trigueiro (2009) argumentam que, no momento em que os profissionais assumem o cuidado das pessoas em situação de violência sexual, passam a ser-com-o-outro, e essa relação afeta a sua existência.

Tal contexto é agravado pela ausência de espaços para o acolhimento desses sentidos entre os pares. As unidades de saúde não estão estruturadas na lógica institucional de cuidado ao cuidador, “abandonando-os” à ressignificação emocional solitária. “Essas invisibilidades negam a integralidade na organização dos serviços, tanto para quem atua como para quem é assistido” (Pedrosa; Spink, 2011, p. 134).

Ficou evidente neste capítulo a necessidade de se considerarem os fatores emocionais não só das usuárias do serviço de saúde, mas também dos

produtores de cuidado, na elaboração de ações propositivas para a atuação ante a violência sexual contra as mulheres.

Na concepção de Aciole e Pedro (2019, p. 198), “lidar com o sofrimento alheio e afetar-se por ele impulsiona os produtores de cuidados a descobrir dispositivos éticos, técnicos e políticos específicos para lidar com o seu próprio sofrimento”. Aparentemente, os profissionais não são preparados, nem adequadamente instrumentalizados, para lidar com os sentimentos de impotência, raiva, medo, ansiedade, entre outros (Correa; Labronici; Trigueiro, 2009).

Nesse sentido, o compromisso institucional com a priorização do tema, com o incentivo ao trabalho em equipe multiprofissional e com a criação de espaços de diálogo e acolhimento para os profissionais se mostra fundamental para ampliar a capacidade com relação ao manejo dos casos.

A política de educação permanente também evoca o resgate da sensibilização subjetiva e a produção de consciência crítico-reflexiva do trabalho. Contudo, o que se vê ainda é uma educação profissional direcionada às características práticas do trabalho, em detrimento do sofrimento e das dificuldades vivenciadas pelos profissionais e das subjetividades que os cercam (Aciole; Pedro, 2019).

Atividades que propiciem especial atenção ao cuidador devem ser aplicadas, tendo em vista que os profissionais também requerem atenção para suplantarem situações traumáticas. Nesse trajeto de argumentação, Pedrosa e Spink (2011, p. 132) recomendam que “as ações de saúde devem ser pensadas na dialogia profissional-usuário”. Para isso, processos de supervisão e grupos de reflexão são relevantes e funcionam como válvulas de escape ao estresse emocional, favorecendo a superação de dificuldades e resistências.

Trabalhar a dimensão emocional e subjetiva que circunscreve a atenção aos casos de violência sexual beneficia e facilita a dinâmica de trabalho. Porém, para que esse esforço seja efetivo, Correa, Labronici e Trigueiro (2009) ressaltam que é necessário que os profissionais entrem em contato com seus próprios preconceitos, valores morais e sentimentos em relação ao problema, trazendo essas questões para o “consciente”, a fim de que elas possam ser mais bem elaboradas e, assim, não interfiram de forma negativa na atenção oferecida e na vida profissional dos sujeitos.

Salienta-se também que, além da oferta de capacitações, discussões interdisciplinares e apoio psicológico, o acompanhamento e a supervisão

das ações são importantes para fortalecer a resposta do sistema de saúde ao problema. A supervisão é um componente essencial da gestão que garante a qualidade da atividade e ao mesmo tempo possibilita atuar sobre os desgastes e sofrimentos dos profissionais, oferecendo-lhes suporte. Dessa maneira, eles podem se sentir aptos e seguros para prestarem uma atenção de qualidade às mulheres em situação de violência sexual e vislumbrar possibilidades de romper o ciclo dessa violência.

Considerações finais

A análise do suporte institucional direcionado aos produtores de cuidado que atuam na atenção às mulheres em situação de violência sexual revela a ocorrência de insuficientes ações voltadas a esse fim.

As capacitações ofertadas pelos serviços parecem acontecer de forma insatisfatória, considerando a complexidade dos conteúdos ligados à violência e a subjetividade dos envolvidos nessa atenção. O caráter não sistemático dessas iniciativas não acompanha as atualizações de normas, legislações e portarias ministeriais, nem as dinâmicas dos serviços quanto à rotatividade de profissionais.

As gestões das unidades de saúde municipais de Fortaleza, de nível secundário e terciário, ainda estão iniciando o processo de produção de informação e de instrumentos sobre a violência sexual contra as mulheres e o monitoramento das ações de atenção voltadas ao problema, o que indica a tímida aproximação da gestão local com as políticas públicas que norteiam essa atenção.

Verificou-se a descontinuidade das estratégias de capacitação e, principalmente, a ausência de comprometimento institucional em relação ao apoio psicológico aos produtores de cuidado. Isso culmina na falta de estímulo dos trabalhadores para se envolverem com esse tipo de atenção e não favorece uma intervenção baseada em estratégias e ações bem-sucedidas.

Diante desse cenário, torna-se imperioso o investimento na educação permanente, na supervisão e na elaboração de estratégias que propiciem e garantam a saúde dos produtores de cuidado, uma vez que eles também necessitam de apoio para lidar com seus sentimentos. A implementação de ações de suporte minimiza as fragilidades herdadas da formação, que, muitas vezes, não prepara os profissionais para lidar com a violência sexual. Desse modo, é preciso que os serviços de saúde institucionalizem

ações que endossem um cotidiano acolhedor e seguro para os profissionais de saúde, visto que eles cuidam do outro, mas nem sempre são cuidados adequadamente.

Referências

- ACIOLE, G. G.; PEDRO, M. J. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. *Saúde Debate*, v. 43, n. 120, p. 194-206, 2019.
- AGUIAR, F. A. R. *et al.* Formação profissional e violência sexual contra a mulher: desafios para a graduação em enfermagem. *Esc. Anna Nery*, v. 24, n. 1, e20190135, 2020.
- ALCARAZ, C. L. *et al.* Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 4, n. 1, p. 217-226, 2014.
- BEDONE, A. J.; FAÚNDES, A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 465-469, 2007.
- BERGER, S. M. D. Violência entre parceiros íntimos: desafios no ensino e atenção em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 4, p. 526-534, 2011.
- BRANCO, J. G. O. *et al.* Fragilidades no processo de trabalho na atenção à saúde à mulher em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1.877-1.886, 2020.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011a.
- BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. 3. ed. 1. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CONTRERAS, J. M. *et al.* *Violência sexual na América Latina e no Caribe: uma análise de dados secundários*. Iniciativa de Pesquisa sobre Violência Sexual, 2010.
- CORREA, M. E. C.; LABRONICI, M. E.; TRIGUEIRO, T. H. Sentir-se impotente: um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 3, p. 289-294, 2009.
- FARIAS, R. S.; CAVALCANTI, L. F. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1.755-1.763, 2012.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário brasileiro de segurança pública*, 2018. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/34nsEmh>. Acesso em: 24 jun. 2020.

FRANCO, T. B.; JÚNIOR, H. M. M. Integralidade da assistência em saúde: a organização das linhas e cuidado. In: MERHY, E. E. *et al.* (org.). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

GARCÍA-MORENO, C. *et al.* Addressing violence against women: a call to action. *The Lancet*, v. 385, n. 9.977, p. 1.685-1.695, 2015.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L. Produção de cuidado e subjetividade. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 63, n. 2, p. 328-333, 2010.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, T. N. F. *et al.* A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde Soc.*, v. 23, n. 3, p. 814-827, 2014.

NOGUEIRA, F. A. *Continuidade e descontinuidade administrativa em governos locais: fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos*. 2006. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3fPzYfN>. Acesso em: 21 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial de violência e saúde*. Genebra: OMS, 2002.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Soc.*, v. 20, n. 1, p. 124-135, 2011.

PENSO, M. A. *et al.* Profissionalização de psicólogos para atuação em casos de abuso sexual. *Psico*, v. 39, n. 2, p. 211-218, 2008.

ROSA, C. T. A perícia nos casos de estupro: compreensão, desafios e perspectivas. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário brasileiro de segurança pública, 2017*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/34nsEmh>. Acesso em: 24 jun. 2020.

SILVA, J. G. *et al.* Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência? *Saúde Soc.*, v. 28, n. 2, p. 187-200, 2019.

SOUSA, M. H. *et al.* Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 18, n. 1, p. 94-107, 2015.

STEWART, D. E. *et al.* Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. *BMC Public Health*, v. 15, n. 665, p. 1-6, 2015.

VIEIRA, L. B.; PADOIN, S. M. M.; LANDERDAHL, M. C. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 30, n. 4, p. 609-616, 2009.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 12, p. 3.957-3.965, 2016.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília: Flacso, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2SvQ3PY>. Acesso em: 26 jun. 2020.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2016: homicídios por arma de fogo no Brasil*. Rio de Janeiro: Flacso, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2SvQ3PY>. Acesso em: 26 jun. 2020.

WILHELM, F. A.; SANTOS, S. A. *Coping* em profissionais que atuam com vítimas de violência sexual. *Psicol. Argum.*, v. 31, n. 74, p. 383-393, 2013.

Violência sexual contra a mulher e suas interfaces na interrupção da gestação

Antonio Carlos de Oliveira

Rejane Santos Farias

Violência sexual contra mulheres

Em pesquisa que sistematizou vinte anos de publicações sobre o tema do aborto no Brasil (de 1988 a 2008), Diniz e Côrrea (2008) concluem que o assunto do aborto legal se encontra no topo da agenda de saúde pública sem, no entanto, se tornar frequente como objeto de estudos sistemáticos com evidências. Segundo as autoras, os estudos não mostram

como mulheres em situação de violência sexual doméstica decidem pelo aborto [...]. Sabe-se pouco sobre o universo simbólico das mulheres que abortam, sobre o processo de tomada de decisão e o impacto em sua trajetória reprodutiva ou em seu bem-estar. Os estudos sobre assistência à saúde e mulheres em situação de abortamento induzido são raros, e há poucas pesquisas sobre os serviços de aborto legal. (Diniz; Côrrea, 2008, p. 17)

No âmbito das decisões políticas, a luta do movimento feminista contribuiu para que o governo brasileiro assumisse o compromisso, junto às Nações Unidas, de implantar políticas públicas e programas voltados para a atenção à saúde integral da mulher, bem como dar suporte para a elaboração de ações relacionadas ao acesso das mulheres à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos (Farias; Oliveira, 2018).

Conforme reitera Emmerick (2013), essa luta pelo direito ao aborto no Brasil está baseada em alguns princípios fundamentais do Estado democrático de Direito, tais como: a laicidade do Estado, a liberdade, a igualdade e a diversidade.

O referido autor também ressalta que tais princípios implicam ações relacionadas ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana, dentre as quais se inserem a norma técnica *Atenção humanizada ao abortamento* (Brasil, 2010) e a norma técnica *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (Brasil, 2012),

dois instrumentos fundamentais para garantir a ampliação dos serviços de interrupção da gestação prevista em lei e o atendimento humanizado a todas as mulheres em situação de abortamento.

De acordo com Neto e Rocha (1999), apesar de a legislação brasileira amparar a realização do aborto previsto em lei durante quase cinco décadas, esse direito vem sendo dificilmente exercido pelas mulheres que dele necessitam, especialmente nos casos de violência sexual.

Segundo Emmerick (2008), tal fato pode ser justificado porque o avanço na normatização dos direitos sexuais e reprodutivos só aconteceu no plano internacional, não se refletindo no plano nacional. Na visão desse autor, para que se possa avançar na implementação e garantia dos referidos direitos em âmbito nacional, é preciso enfrentar uma série de barreiras e obstáculos, já que no caso do Brasil se observam o predomínio e a manutenção de uma cultura conservadora, machista e autoritária, permeada por valores morais, culturais e religiosos que obstem o exercício da cidadania de forma ampliada.

Além disso, não obstante os grandes avanços na conquista dos direitos das mulheres em relação à reivindicação do direito ao aborto legal e seguro, os ganhos ainda são pouco significativos, o que ocorre, em grande parte, devido à atuação e pressão dos movimentos religiosos, que, junto ao Poder Legislativo, acabam obstruindo o acesso das mulheres a direitos garantidos em lei. Emmerick salienta que,

para se contrapor às ingerências religiosas nos poderes públicos, o discurso feminista enfatizou os princípios da separação entre a Igreja e o Estado e do Estado laico e democrático. Assim, a partir dos anos 80 do século XX, tais princípios passam a centralizar os debates públicos sobre o aborto, notadamente na arena do Poder Legislativo. Dessa forma, parlamentares favoráveis ao avanço e proteção dos direitos das mulheres, influenciados pelos movimentos feministas, começam a se apropriar do princípio do Estado laico para fundamentar suas posições favoráveis aos projetos de lei que visam descriminalizar ou aumentar os permissivos legais do aborto. (Emmerick, 2013, p. 204)

Em um movimento repleto de tensionamentos em direções opostas, somente em 1999 o Ministério da Saúde normatizou os procedimentos para atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e para o abortamento decorrente dessa violência, através da norma técnica de *Preven-*

ção e tratamento dos agravos resultantes de violência sexual contra as mulheres e adolescentes (Brasil, 2010).

De acordo com Galli (2005), o aumento da violência sexual no Brasil e a sua repercussão social demonstram que o fenômeno se constitui não só como um problema de direitos humanos mas também como um problema social e de saúde pública. O direito humano a viver livre de violência inclui o direito a receber um tratamento humanizado nos serviços de saúde, e, nos casos de violência sexual, a recusa dos profissionais de saúde em realizar a interrupção da gestação prevista em lei representa uma violência institucional contra essas mulheres, afetando sua autodeterminação sexual e reprodutiva.

Entretanto, desde 1991, observa-se no Brasil um acirramento da discussão sobre a descriminalização do aborto em geral, reflexo do recrudescimento de opiniões conservadoras em relação ao aborto no mundo. Rocha (2008) destaca que as tentativas de mediação do problema do aborto no Brasil ainda são precárias e enfatiza:

É urgente que o tema do aborto seja discutido de forma democrática e tolerante na esfera legislativa brasileira, de forma a contemplar não apenas as posições religiosas ou morais de determinadas parcelas da sociedade mas, principalmente, a pluralidade de posições e crenças que caracterizam toda a sociedade brasileira. (Rocha, 2008, p. 13)

Discussão contemporânea sobre aborto no Poder Legislativo federal brasileiro

O debate em torno de direitos sexuais e reprodutivos como alvo de intervenção estatal tem sido realizado em meio a polêmicas e polarizações no cenário contemporâneo brasileiro. Em especial no que se refere à pauta de discussão e proposições apreciadas no âmbito do legislativo federal, há um conjunto de projetos de lei que busca eliminar todas as possibilidades de realização de aborto legal no Brasil.

O que está em jogo nesse campo de disputas é um amplo espectro de proteções estatais e sociais relacionadas à autodeterminação de sujeitos de direitos sobre o uso e controle do corpo, nomeadamente as mulheres. Um dos segmentos que tem questionado e atuado fortemente na desestabilização dos direitos sexuais e reprodutivos na agenda pública é constituído por um conjunto de parlamentares do Congresso Nacional vinculados ao

campo religioso cristão, sobretudo de filiação católica e protestante, mas também espírita kardecista.

A premissa de que “a vida é um dom de Deus” serve de fundamento básico aos discursos desse grupo de parlamentares para toda sorte de propostas que procuram restringir a autonomia de mulheres na gestão de seus corpos, dentre as quais adquirem grande destaque projetos de lei contrários à descriminalização do aborto. Aquela convicção é o elemento que une a chamada “bancada evangélica” e o grupo de parlamentares católicos – especialmente identificados com a vertente carismática. Seu apelo tem se mostrado suficientemente forte para transpor possíveis antagonismos entre esses grupos em prol de uma causa-missão de combate público, através de “frentes parlamentares”.

A influência desses grupos tem se mostrado no parlamento brasileiro, e seu objetivo é desconstruir os direitos já existentes relacionados à interrupção da gestação, ao mesmo tempo que tentam criminalizar aqueles que defendem a possibilidade de tal interrupção.

O projeto de lei nº 478/2007, apresentado por um deputado federal espírita kardecista e outro católico carismático, configura uma espécie de marco inicial de uma longa discussão sobre o (não) direito ao aborto. A esse projeto foram apensados outros quatro com teor correlato: um de deputado que não afirma publicamente suas convicções religiosas, dois de deputadas evangélicas e um de deputada católica. Em seu conjunto, ficaram conhecidos como “Estatuto do Nascituro”.

A ideia de “nascituro”, em que pesem as objeções que lhe são interpostas por boa parte da comunidade científica, consiste no principal fundamento organizador das propostas contidas no referido estatuto. Há diferentes posições sobre tal ideia. Contudo, a mais predominante no debate científico é a visão neurológica que admite a equivalência entre feto e pessoa quando aquele apresenta um sistema nervoso central e atividade cerebral, o que pode ocorrer entre a oitava e a vigésima semana de gestação (Barchifontaine, 2010).

Avesso ao debate científico atual, o estatuto alinha-se à perspectiva que reconhece a existência da vida humana quando do encontro entre espermatozoide e óvulo. Essa definição tanto se interpõe como um obstáculo à ampliação das possibilidades de realização do aborto no país como incide sobre aquelas já existentes, como nos casos de gestação decorrente de estu-

pro. Isso fica evidente no artigo 13 do PL 478, no qual se lê que “o nascituro concebido em um ato de violência sexual não sofrerá qualquer discriminação ou restrição de direitos”.

No conjunto das propostas, delegacias de polícia passam a deter um papel importante no processo de interrupção da gestação em caso de estupro, pois assumiriam a função de dar início às investigações que corroborariam a “real” existência do estupro, pois “de maneira alguma [...] bastará a simples palavra da mulher registrada em um boletim de ocorrência, alegando ter sofrido violência sexual”. Essa proposta se coaduna com os procedimentos de “produção da verdade” usados nos serviços de aborto legal existentes no país. É certo que diferentes normativas determinam que o relato da mulher vítima de estupro é suficiente para conferir-lhe a possibilidade de realização do aborto sem necessidade de prévio inquérito policial ou judicial e sem que sobre ela incidam sanções penais.

No que se refere à dimensão operativa cotidiana, nos serviços de aborto legal brasileiros são acionados mecanismos de produção da verdade que questionam se de fato a mulher foi estuprada e se existe realmente um nexo causal entre o estupro e a gestação. Para tanto, diversos profissionais, como médicos, assistentes sociais e psicólogos, buscam averiguar a coerência e a consistência do relato das mulheres estupradas e se elas apresentam as características subjetivas de uma “verdadeira” vítima (Diniz *et al.*, 2014).

Ao se constatar que todos os projetos de lei acolhem a ideia de encaminhamento da criança nascida por estupro para a adoção, pode-se inferir que o valor atribuído às relações filiais é relativo, importando principalmente que a gestação seja levada a termo.

Outra questão relevante contida no estatuto sobre a proibição da interrupção da gestação decorrente do estupro se refere às formas de entender a maternidade e a paternidade, na contramão das proposições científicas hegemônicas que as definem como sócio-historicamente construídas e, portanto, diversas ao longo do tempo nas diferentes formações sociais. O estatuto nega essa perspectiva ao circunscrever aqueles conceitos à esfera da biologia. Ao estuprador, assim, é conferido o *status* de “pai”, a despeito da violência e do crime que cometeu. O mesmo ocorre com a mulher vítima do estupro, que é transformada em “mãe” contra a sua vontade, naturalizando-se a experiência da maternidade, vista como uma “vocalização da mulher”.

Esses projetos de lei reconhecem os problemas associados à gestação decorrente do estupro, mas, ao mesmo tempo, preconizam a criminalização do aborto realizado nessa circunstância. Ao propor o endurecimento das penas para a realização do aborto, o estatuto critica a suposta brandura como o tema é tratado na esfera criminal, remetendo a uma suposta desvalorização da vida da criança.

As propostas de criminalização não buscam atacar apenas as mulheres que interrompem a gestação e as pessoas que eventualmente concorram para a sua consecução. Avançam também em direção aos movimentos sociais engajados na luta pela liberalização do aborto, impondo a militantes, se considerados culpados de fazer apologia ou incitar a prática do aborto, o pagamento de multa e detenção de seis meses a um ano.

Decerto que a experiência do aborto pode ser traumática para muitas mulheres que o praticam, o que deve ser associado com as circunstâncias materiais e com a reprovação social ainda ligada à cessação da gestação, mais que à suposição de que levar a termo uma gestação decorrente de estupro é algo intrinsecamente positivo para as mulheres.

Embora o Estatuto do Nascituro tenha sido examinado por diferentes comissões da Câmara Federal ao longo de dez anos, nunca foi objeto de deliberação final, tendo sido arquivado. As ideias nele contidas, todavia, permanecem em circulação no Congresso Nacional.

Diante do exposto, é legítimo admitir que, no atual contexto de aprofundamento do conservadorismo, tanto no campo legislativo como na sociedade como um todo, as propostas contidas no estatuto possam vir a ser aprovadas. Entretanto, a atuação de diversos movimentos sociais e a explícita oposição de importantes setores da sociedade colocam barreiras significativas a essa possibilidade. Em contrapartida, a insistência na manutenção do debate, constantemente reevocado por seus proponentes, tem se mostrado capaz de gerar ganhos políticos nada desprezíveis, criando condições de possibilidade favoráveis a que setores da população adeptos das proposições que fundamentam o estatuto encontrem espaço propício à insistência de legislar à luz de valores confessionais em um país oficialmente laico.

As propostas do estatuto receberam amplo apoio de parlamentares situados à direita e no centro do espectro político, o que não causa surpresa. Chama atenção, contudo, que alguns dos projetos de lei que o compõem tenham sido propostos ou apoiados por parlamentares de partidos tradi-

cionalmente situados à esquerda e com história de defesa dos direitos das mulheres e das minorias sociais em geral. Tal fato agrega uma maior complexidade à discussão, mostrando que, em torno das questões morais, não são apenas os religiosos que se unem. Setores de direita e esquerda, em temas como o aborto, criam alianças potentes capazes de desconstruir o lugar conquistado pelos direitos sexuais e reprodutivos na agenda pública.

Interrupção de gestação decorrente de violência sexual no estado do Rio de Janeiro

As internações de aborto por razões médicas (risco de vida, gestação resultante de estupro e anencefalia) contidas no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do estado do Rio de Janeiro (ERJ) totalizam 1.398 casos no período de janeiro de 2014 a março de 2020.

Tabela 1 – Internações de aborto por razões médicas segundo região de saúde/municípios do ERJ, jan./2014-mar./2020

Região de saúde/município	Internações aborto por razões médicas
Baía da Ilha Grande	1
Angra dos Reis	1
Baixada Litorânea	11
Cabo Frio	4
Armação dos Búzios	1
Rio das Ostras	2
Casimiro de Abreu	2
Arraial do Cabo	2
Centro-Sul	6
Vassouras	5
Miguel Pereira	1
Médio Paraíba	15
Itatiaia	1
Barra Mansa	1
Piraí	1
Pinheiral	1
Valença	8

(continua)

(continuação)	
Região de saúde/município	Internações aborto por razões médicas
Volta Redonda	3
Metropolitana I	1.353
Seropédica	1
São João de Meriti	21
Itaguaí	1
Magé	802
Mesquita	1
Rio de Janeiro	457
Nova Iguaçu	1
Duque de Caxias	9
Metropolitana II	6
Maricá	1
São Gonçalo	2
Niterói	3
Noroeste	2
Santo Antônio de Pádua	1
Itaperuna	1
Norte	1
Macaé	1
Serrana	3
Bom Jardim	1
Cachoeiras de Macacu	2
Total	1.398

Fonte: Brasil, 2020a.

A Região Metropolitana I foi a que apresentou maior número de procedimentos de aborto legal (1.353); o município de Magé se destaca com 862, seguido do Rio de Janeiro, com 457 procedimentos realizados.

A partir desses dados é possível afirmar que as unidades de saúde dos municípios do ERJ apresentam um baixo número de procedimentos de aborto legal se comparado com os dados de ocorrência de estupros publicados no *Dossiê mulher 2020* (Mendes *et al.*, 2020), que apontou 4.687 casos de estupro contra mulheres em 2019, sendo 2.316 registrados só na capital. Já segundo os dados da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/

Autoprovocada do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), foram notificados 3.820 casos no setor saúde em 2019 (Brasil, 2020b).

Os dados sobre quantitativo de procedimentos de aborto legal, sobretudo nas situações de violência sexual, permitem o dimensionamento do impacto que a não oferta desse serviço pode causar na vida das mulheres. Também nos fazem refletir sobre a importância e a necessidade de se pensar a implementação de ações que visem à melhoria da quantidade e da qualidade da oferta desses serviços, bem como a ampliação do acesso a esse direito instituído por lei. Compete aos gestores estaduais e municipais e aos profissionais de saúde o cumprimento das normativas e diretrizes contidas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e nas normas técnicas *Atenção humanizada ao abortamento* (Brasil, 2010) e *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (Brasil, 2012), documentos estes que estabelecem os parâmetros de estruturação dos serviços de saúde para a oferta de acesso à interrupção legal e segura da gestação.

Tabela 2 – Realização de procedimento de aborto previsto em lei/ Sinan

Região de saúde	Aborto previsto em lei							
Notificação/Procedimento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Região Metropolitana I	14	14	8	14	49	58	157	87,22
Belford Roxo	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Duque de Caxias	1	0	0	2	0	0	3	1,67
Japeri	0	1	0	0	0	0	1	0,56
Mesquita	0	1	0	0	0	0	1	0,56
Nova Iguaçu	1	2	0	1	0	2	6	3,33
Rio de Janeiro	10	9	7	11	48	54	139	77,22
São João de Meriti	2	1	1	0	1	1	6	3,33
Região Metropolitana II	2	1	0	0	5	3	11	6,11
Itaboraí	1	0	0	0	1	0	2	1,11
Niterói	1	0	0	0	2	1	4	2,22
São Gonçalo	0	1	0	0	2	2	5	2,78
Região Noroeste	0	1	0	0	0	0	1	0,56

(continua)

(continuação)								
Região de saúde	Aborto previsto em lei							
Itaperuna	0	1	0	0	0	0	1	0,56
Região Norte	0	1	0	1	1	1	4	2,22
Macaé	0	1	0	1	1	1	4	2,22
Região Serrana	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Petrópolis	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Região Baixada Litorânea	0	0	0	1	0	2	3	1,67
Iguaba Grande	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Saquarema	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Região do Médio Paraíba	0	1	0	1	0	0	2	1,11
Resende	0	1	0	0	0	0	1	0,56
Volta Redonda	0	0	0	1	0	0	1	0,56
Região Centro-Sul	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Região Baía da Ilha Grande	1	0	0	0	0	0	1	0,56
Angra dos Reis	1	0	0	0	0	0	1	0,56
Total	17	18	8	17	55	65	180	100,00

Fonte: Brasil, 2020b.

A tabela 2 se refere à notificação dos procedimentos de aborto previsto em lei nos casos de violência sexual realizados no ERJ. Analisando a série histórica (2014-2019) referente aos números desse procedimento, a partir dos dados contidos na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sinan (Brasil, 2020b), observa-se que, dos 92 municípios do estado, 72 nunca notificaram sequer um procedimento de aborto previsto em lei nos casos de violência sexual, e isso explica o baixo número de procedimentos notificados (180) nesse período. Na maioria das demais regiões, somente um ou dois municípios sinalizaram a ocorrência desse tipo de procedimento em suas notificações de violência sexual.

Quando se analisam os dados por dentro das regiões de saúde, observa-se que o número de municípios zerados no tocante a essa informação é significativamente alto em todas as regiões, totalizando 71 municípios, o que representa 77% das unidades que conformam o estado do Rio de Janeiro.

A Região Metropolitana I destaca-se por ter o maior número de notificações de violência sexual com interrupção da gestação prevista em lei. Nessa região, o percentual de municípios que notificaram esse tipo de pro-

cedimento foi de 87,22%, ao passo que, na Região Metropolitana II, foi de 6,11%. Dentro da Região Metropolitana I, o município do Rio de Janeiro é o que sobressai com o maior percentual de notificação, 77,20%, seguido de Nova Iguaçu e São João de Meriti, ambos com 3,33%. Já na Região Metropolitana II, em termos de percentual, os municípios de São Gonçalo (2,78%) e Niterói (2,22%) ficam bem próximos no tocante ao quantitativo de notificação.

Os altos índices de procedimentos de aborto legal realizados nas Regiões Metropolitana I e II apontam que pode ter havido um aumento na oferta da assistência em saúde às mulheres em situação de violência sexual e com demanda pela interrupção da gestação prevista em lei ao longo dos últimos anos nessas duas regiões. Entretanto, quando comparamos os resultados encontrados na tabela 1 (número de internações por aborto legal, abrangendo as situações de aborto por risco de vida, anencefalia e estupro) com os da tabela 2 (número de notificações de violência sexual que resultaram em procedimento de aborto legal), nota-se que existe uma subnotificação dos casos de violência sexual que resultam na interrupção da gestação prevista em lei na ficha do Sinan. Isso evidencia a necessidade de se investir na qualificação dos profissionais de saúde para que eles possam realizar o preenchimento correto da Ficha de Notificação de Violência (Sinan). Eles devem entender que a notificação de violência é um disparador do cuidado em saúde e que, por isso, é importante atentar para a identificação das situações de violência sexual e garantir o encaminhamento das mulheres para a realização do aborto previsto em lei, caso elas desejem, e aos demais direitos e serviços, conforme preconizam as normas técnicas do Ministério da Saúde.

Outro ponto a ser destacado é em relação à distribuição territorial dos serviços de interrupção da gestação prevista em lei. No Brasil existem 101 serviços que realizam esse procedimento, dos quais doze estão situados no ERJ, com a maioria na capital (Rio de Janeiro), conforme pode ser observado no quadro 1 – que aponta o levantamento realizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sobre os Serviços Especializados de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (código: 165) classificados como de Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei (subcódigo: 006).

Quadro 1 – Relação dos serviços de interrupção da gestação prevista em lei cadastrados no CNES

Serviço 165/006 – CNES – Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei	Município/Região de saúde
SES RJ Hospital da Mulher Heloneida Studart	São João de Meriti/Metro I
SES RJ Hospital Estadual Azevedo Lima	Niterói/Metro II
SES RJ Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth	Saquarema/Baixada Litorânea
SMS Hospital Maternidade Herculano Pinheiro	Rio de Janeiro/Metro I
SMS Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro	Rio de Janeiro/Metro I
SMS Hospital Municipal Miguel Couto	Rio de Janeiro/Metro I
SMS Hospital Municipal Rocha Faria	Rio de Janeiro/Metro I
SMS Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	Rio de Janeiro/Metro I
SMS Maternidade Carmela Dutra	Rio de Janeiro/Metro I
SMS Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	Rio de Janeiro/Metro I
SMS Rio Hospital Maternidade Alexander Fleming	Rio de Janeiro/Metro I
SMS Rio Hospital Maternidade Fernando Magalhães	Rio de Janeiro/Metro I

Fonte: Brasil, 2020c.

Cabe ressaltar que, desde 1990 até 2014, só o Hospital Maternidade Fernando Magalhães, no município do Rio de Janeiro, realizava o aborto previsto em lei em todo o estado, tornando-se referência para toda essa unidade da federação.

Em 2015, o Hospital da Mulher Heloneida Studart, situado no município de São João de Meriti, começa também a realizar esse tipo de procedimento. Em 2016, o município do Rio de Janeiro passa a contar com mais uma unidade de saúde que oferta a realização do aborto previsto em lei, a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda. A partir de 2017, conforme aponta Mudjalieb (2020), a gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) passa a desenvolver uma série de ações com o fim de ampliar o número de maternidades municipais que atendem ao aborto legal por estupro, e, como resultado, atualmente o município do Rio de Janeiro tem dez das suas doze maternidades realizando o aborto legal.

Dentre as ações citadas por Mudjalieb (2020) para impulsionar a ampliação desses serviços no município do Rio de Janeiro, destaca-se a metodologia de sensibilização de profissionais de saúde para qualificar o aten-

dimento às vítimas de violência sexual e ampliar o acesso ao aborto legal nas maternidades municipais.

Essa metodologia visou ao fortalecimento de diretrizes para a melhoria no atendimento das mulheres em situação de violência sexual, a priorização do atendimento aos casos de violência sexual no acolhimento e classificação de risco, a oferta de atendimento multiprofissional e a garantia da presença do acompanhante na internação. E como fatores que contribuíram para o êxito do trabalho, Mudjalieb (2020) cita a vontade política da gestão da SMS/RJ, a aposta em ações descentralizadas de educação permanente e o envolvimento dos profissionais de saúde.

No tocante à gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), também é possível destacar algumas iniciativas que vêm contribuindo para a ampliação dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência sexual e com demanda pelo aborto legal, e, consequentemente, para o aumento do acesso das mulheres ao direito à interrupção da gestação previsto em lei. Em 2013, foi criado no âmbito da SES/RJ o Grupo de Trabalho (GT) de Violência, que tem como objetivo planejar, implementar, apoiar e monitorar as ações intrasetoriais de prevenção à violência, assim como promover articulações para ações intersetoriais. O enfoque inicial estava em violências doméstica, intrafamiliar e sexual contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos. O GT tinha como missão articular as diversas áreas técnicas, assessorias, gerências e superintendências com o objetivo de garantir atendimento humanizado na rede estadual e municipal a pessoas em situação de violência.

A atuação do GT Violência da SES-RJ, no período de 2013 a 2019, resultou em avanços como: elaboração do protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência nas maternidades e nos serviços de emergência e urgência das unidades da SES/RJ (POP Violência); acompanhamento da implantação do projeto Superando Barreiras em três unidades de saúde estaduais; elaboração do *Guia de bolso – atendimento violência sexual SES/RJ* e do folder “Unidos pelo fim da violência contra a mulher”, com a relação das unidades de saúde estaduais onde a mulher pode buscar atendimento; promoção da intersetorialidade, com a integração entre a Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (Coem), do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, e o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher (Cedim), que articulam uma rede de instituições de

segurança pública (Deam, Instituto de Segurança Pública) e do Judiciário (Ministério Público, Cejuvida, Defensoria Pública), bem como Centros Especializados de Atendimento à Mulher (Ceam/Ciam), Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, Sala Lilás e Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança (Caac) – voltado para a escuta qualificada de crianças e adolescentes.

A atuação desse GT e suas ações resultaram na ampliação dos serviços de aborto legal, na padronização da assistência prestada nas unidades da SES-RJ e na visibilidade da temática da violência no setor saúde. A partir de 2016, além do Hospital da Mulher, em São João de Meriti, outras sete unidades hospitalares sob a gestão da SES-RJ (situadas nos seguintes municípios: Mesquita, Duque de Caxias, Niterói, São Gonçalo, Rio de Janeiro e Saquarema) também passaram a ofertar atendimento não só à violência doméstica e sexual, como ao aborto previsto em lei. Em 2019, o GT Violência da SES-RJ se transforma no Núcleo Estadual de Saúde para Prevenção da Violência, Promoção da Cultura da Paz e Atenção à Saúde de Vítimas de Violência e, desde então, vem dando continuidade às ações de apoio técnico e organizacional para que todos os 92 municípios do estado possam estruturar e implantar os seus núcleos municipais de violência.

Outra iniciativa da SES-RJ foi a criação, em 2016, do GT Aborto do Fórum Perinatal da Região Metropolitana I – região onde está concentrada a maioria dos serviços no estado. Esse grupo de trabalho é formado por representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (profissionais de saúde do nível central e dos serviços de saúde) e por membros dos Movimentos de Mulheres, do Ministério Público Federal (MPF) e das universidades. Tem como objetivos: discutir o direito à saúde das pessoas em situação de abortamento, legal e/ou inseguro; subsidiar o fórum com informações acerca do cenário e do contexto atual do aborto na Metro I (dados epidemiológicos, portas de entrada/serviços habilitados, número de procedimentos realizados, capacitações, existência de fluxos, protocolos, equipes multiprofissionais e dados da violência); propor estratégias para qualificar e ampliar o acesso das mulheres vítimas de violência aos serviços, dando visibilidade a essas ofertas; e analisar como vem se dando o atendimento humanizado às pessoas em situação de abortamento. Ao longo de quatro anos, esse GT desenvolveu diversas ações relevantes, merecendo destaque a realização de visitas aos serviços que compõem a rede intrasectorial (ma-

ternidades, clínicas da família, UPAs, hospitais de emergência, etc.) e inter-setorial (Deam, Centro Integrado de Atendimento à Mulher, Sala Lilás do Instituto Médico Legal – IML, etc.) que atendem às mulheres em situação de violência e com demanda pelo aborto legal. A aplicação de questionários avaliativos pelo grupo permitiu a elaboração de um diagnóstico sobre esses serviços na área programática de saúde 1.0 do município do Rio de Janeiro.

Considerações finais

O ERJ ainda precisa avançar na efetivação da garantia do direito das mulheres fluminenses ao acesso à interrupção da gestação prevista em lei, na medida em que os serviços ainda estão muito concentrados na região metropolitana I, necessitando se capilarizar em direção às demais regiões e municípios do estado.

Farias (2014), Madeiro e Diniz (2016) e Mudjalieb (2020) apontam alguns fatores que contribuem para dificultar a oferta desses serviços não só no ERJ mas também em todo o território nacional, como: acirramento do conservadorismo em alguns setores da sociedade que perpetuam o preconceito contra esses serviços; constante violação dos direitos humanos por parte de gestores nas três esferas do pacto federativo com impacto direto na formulação das políticas públicas e no desmonte e precarização dos serviços públicos de saúde; ausência de ações de educação permanente voltadas à atenção humanizada ao abortamento nas unidades de saúde; necessidade de integração e aprimoramento dos sistemas de informação; descrédito à palavra da mulher e exigência do registro de ocorrência ou autorização judicial para realizar o procedimento; objeção de consciência ou religiosa por parte de muitos profissionais de saúde; e ausência de monitoramento permanente desses serviços com o objetivo de avaliar a aplicação das normas técnicas e a qualidade da assistência prestada às mulheres.

O cenário político, social e econômico pelo qual vem passando o ERJ nos últimos cinco anos pouco tem contribuído para a melhoria e a ampliação do acesso das mulheres aos seus direitos sexuais e reprodutivos, nos quais se insere o acesso aos serviços de interrupção legal da gestação. Contudo, a despeito de todos os entraves para a efetivação desse direito, é possível observar que a firme determinação política dos gestores de saúde, tanto no âmbito municipal quanto no estadual, cria um cenário propício à implementação de ações que potencializam e melhoram a atenção em saúde

para as mulheres com esse tipo de demanda, sendo a região metropolitana do Rio de Janeiro um exemplo disso.

Referências

- BARCHIFONTAINE, C. P. Bioética no início da vida. *Pistis Praxis*, v. 2, n. 1, p. 41-55, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento*: norma técnica. 2. ed. atualizada e ampliada. Área Técnica Saúde da Mulher. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Brasília: Secretarias de Políticas, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*: norma técnica. 3. ed. 1. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – Data-sus, Sistema de Informações Hospitalares. Sistema de Informações Hospitalares TABNET. 2020a. Disponível em <https://bit.ly/3wHQaXr>. Acesso em: 30 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde, Sistema Nacional de Agravos de Notificação – Sinan. 2020b. Disponível em <https://bit.ly/3yFXWTn>. Acesso em: 30 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – Data-sus, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CNESNET-Lista de Especialidades. 2020c. Disponível em <https://bit.ly/2ROHHmp>. Acesso em 29 maio 2020.
- DINIZ, D.; CÔRREA, M. *Aborto e saúde pública*: 20 anos de pesquisa no Brasil. Relatório Preliminar. Área Técnica Saúde da Mulher. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- DINIZ, D. *et al.* A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Revista Bioética*, v. 22, n. 2, p. 291-298, 2014.
- EMMERICK, R. *Aborto*: (des)criminalização, direitos humanos e democracia. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.
- EMMERICK, R. *Religião, política e direitos reprodutivos*: a atuação dos grupos religiosos nos projetos de lei sobre o aborto e o direito à vida no Parlamento brasileiro. 2013. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
- FARIAS, R. S. *Concepções e atuações diante da interrupção da gestação prevista em lei na perspectiva dos assistentes sociais de unidades de saúde do município do Rio de Janeiro*. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- FARIAS, R. S.; OLIVEIRA, A. C. Significados sócio-históricos do aborto e a efetivação dos serviços de acesso ao aborto legal no Brasil. In: LOLE, A.; CORGOZINHO, K. D.

S. (org.). *Gênero e aborto: aportes para uma interlocução necessária com o serviço social*. v. 1. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2018. p. 106-127.

GALLI, B. *Violência sexual, gestação indesejada e acesso ao aborto legal: uma abordagem de direitos humanos e igualdade de gênero*. Rio de Janeiro: Ipas Brasil, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/3bVPTrG>. Acesso em: 9 maio 2008.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016.

MENDES, Adriana P. et al. (org.). *Dossiê mulher 2020*. 15. ed. Rio de Janeiro: ISP, 2020. Série Estudos, 2. Disponível em: <https://bit.ly/3fPBiPN>. Acesso em: 9 dez. 2020.

MUDJALIEB, A. A. Relato de experiência sobre ampliação do acesso ao aborto legal por violência sexual no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 36, supl. 1, e00181219, 2020.

NETO, J. A.; ROCHA, M. I. B. O aborto legal no Brasil: legislação, decisões políticas e serviços de atenção à saúde. In: ROCHA, M. I. B. (coord.). *Módulo aborto: 8º programa de estudos em saúde reprodutiva e sexualidade*. São Paulo: Núcleo de Estudos de População/Universidade de Campinas, 1999. p. 1-24.

ROCHA, M. I. B. A questão do aborto no Legislativo brasileiro: uma visão geral dos anos 90 e da década atual. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 16, 2008, Caxambu. *Anais [...]*. Caxambu: Apeb, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3i3stEZ>. Acesso em: 20 jul. 2013.

PARTE II

PISTAS TEÓRICO-PRÁTICAS PARA ENTENDER A VIOLÊNCIA *MAL-DITA*

Punição e controle do feminino:

Funcionalidade da violência sexual no capitalismo

Josefina Mastropaolo

Introdução

Este capítulo discute o sentido da violência sexual na sociedade capitalista. Esse tipo de violência marca, segundo demonstram estudos antropológicos, as relações humanas num período de longa duração que antecede o desenvolvimento do modo de produção capitalista. Contudo, aderimos à compreensão de que, ao lado do conjunto das relações patriarcais, a violência sexual se reconfigura e se imbrica no desenvolvimento do capitalismo, adquirindo um sentido social e uma funcionalidade renovados. Entendemos, portanto, que misoginia tanto quanto racismo são estruturantes das relações sociais de produção enquanto determinam a divisão sócio-racial-sexual do trabalho que sustenta a sociedade. Assim entendidos, tais conceitos não representam duas heranças arcaicas das quais é difícil se desfazer, mas fazem parte da condição de ser do modo de produção capitalista, sendo, portanto, absolutamente modernos.

Assim, há uma importância metodológica em advertir que a violência sexual se realiza historicamente como um processo de continuidades e rupturas no tocante a suas formas aparentes e a seus sentidos histórico-sociais e econômicos. Se a violência sexual, como discutiremos adiante, embora se processe no campo da sexualidade, é fundamentalmente uma questão de poder, então ela se relaciona também à maneira como homens e mulheres se configuram como tais. Não questionarmos o sentido histórico dessa prática teria, como consequência lógica, a adesão à ideia de que há uma essência humana masculina e feminina trans-histórica que não muda de acordo com os modos de produzir e reproduzir a vida.

Interessa, nesse contexto, pontuar que a violência sexual, como outras formas de violência sistêmica, não se explica como um conjunto de atos agregados, mas precisa ser compreendida como parte da totalidade

social na qual cobra sentido. Movimentos sociais, feministas e de defesa de direitos humanos vêm utilizando, para denunciar a naturalização e a capilaridade da violência sexual na nossa sociedade, a expressão “cultura do estupro”. Pensar a violência sexual como parte de uma cultura do estupro nos permite entender que não se trata da ação entre indivíduos, mas de uma convenção social garantidora de determinados papéis de gênero e, portanto, da estrutura social que com eles se reproduz.

Como parte dos debates da cultura do estupro, note-se também que, embora no imaginário coletivo de uma organização social heteronormativa, como é a modernidade burguesa, a violência sexual seja dirigida por homens a mulheres que são objeto do seu desejo heterossexual, as comunidades LGBTI+ denunciam que são ridicularizadas, estupradas e violentadas até a morte, como forma de correção da sua dissidência aos papéis de gênero e sexualidades normatizados (Semíramis, 2013). Portanto, a violência sexual é uma ferramenta que garante os papéis de gênero não só entre aqueles que se enquadram no padrão heteronormativo, mas também entre aqueles que são dissidentes desse padrão. É, assim, uma ferramenta de construção da norma – tanto da feminina quanto da masculina – e de punição da sua dissidência.

A definição que a ONU formula sobre cultura do estupro reduz a violência sexual a uma ação dirigida a “mulheres”, o que, na nossa linguagem binária, deixa de fora os homens e mulheres homossexuais, as mulheres e homens transexuais e as travestis, que são, tanto quanto as mulheres cis heterossexuais, objeto da violência sexual. Mas daquela definição nos interessa que a ONU entende a cultura do estupro como uma

naturalização de atos e comportamentos machistas, sexistas e misóginos, que estimulam agressões sexuais e outras formas de violência [...]. Esses comportamentos podem ser manifestados de diversas formas, incluindo cantadas de rua, piadas sexistas, ameaças, assédio moral ou sexual, estupro e feminicídio [LGBTicídio, travesticídio]. Na cultura do estupro, as mulheres [e LGBTI+] vivem sob constante ameaça.

Cultura do estupro é um termo usado para abordar as maneiras em que a sociedade *culpa as vítimas* de assédio sexual e *normaliza* o comportamento sexual violento dos homens.

A cultura do estupro está nos lares, nas ruas, nas revistas, na TV, nos filmes, na linguagem, na publicidade, nas leis [...], por isso, todas as esfe-

ras da sociedade devem ser mobilizadas para essa transformação. (ONU Brasil, 2016; grifos nossos)

“Cultura do estupro” é derivada da expressão em inglês “*rape culture*”, que foi criada, na metade da década de 1970, por feministas norte-americanas. Porém, o termo adquiriu relevância explicativa para amplos setores da nossa sociedade na segunda década do século XXI, a partir da emergência, no plano internacional, de massivos movimentos de mulheres que denunciavam a violência sexual e os feminicídios, lutavam pela legalização do aborto e construíam greves internacionais.

Segato (*apud* Vizzi; Ojeda, 2017) diminui a relevância da expressão “cultura do estupro” e chama a atenção para a pouca eficácia que ela possa ter no enfrentamento do fenômeno, alegando que o fato de se falar em “cultura” pode sugerir um marco de normalidade, de costume.

Como produto de uma longa trajetória de estudos, a autora propõe algumas chaves de interpretação do fenômeno que nos parecem ter grande potencial heurístico e que contribuem para desnaturalizar a violência sexual como componente “normal” da nossa sociedade (Segato, 2010, 2016). Por um lado, defende que, “ainda que se execute por meios sexuais, a finalidade da violência *não é da ordem do sexual, mas da ordem do poder*” (Segato, 2016, p. 18; tradução nossa), o que levaria à agressão. Então, esse tipo de violência não seria motivado pela busca de satisfação de um desejo sexual; na verdade, a libido posta em jogo estaria destinada a satisfazer um “mandato de pares, de confrades masculinos que exigem uma prova de pertencimento ao grupo” (p. 18; tradução nossa). O que se expropria do ser feminino, com a violação, é apresentado para a confraria em forma de tributo. Segato (2016) sustenta ainda que “a estrutura funcional hierarquicamente disposta, que o mandato da masculinidade origina, é análoga à ordem mafiosa” (p. 18; tradução nossa), e que, portanto, não se trata de uma “violência instrumental”, realizada com o objetivo de executar a ação através da qual se concretiza, mas de uma “violência expressiva”, cujo fim é comunicar o poder, exibi-lo e consolidá-lo “de forma truculenta ante o olhar público” (p. 18; tradução nossa).

Segundo a autora, para entender a violência sexual, antes de entender a relação de subordinação das mulheres ou de homens homossexuais, transexuais e travestis aos homens, é importante entender a relação dos homens entre si, do “mandato social que pesa sobre o masculino” (Segato,

2010, p. 44). Trata-se de um mandato de afirmação do masculino, não sendo, portanto, praticado por homens monstruosos, perversos, mas pelos homens “normais” desta sociedade.

Entender que a violência sexual é antes um mecanismo de afirmação do poder masculino, que a busca pela satisfação libidinal, deixa-nos ainda diante da questão sobre por quê, nesta sociedade, na modernidade burguesa capitalista, a masculinidade se afirma a partir da subordinação, do sofrimento e do controle do corpo feminino ou feminizado, especialmente no que tange à sua sexualidade.

O que chamamos de “patriarcado”, propõe Segato (2010, 2016), significa a relação de gênero baseada na desigualdade, a relação política mais arcaica e permanente da história da humanidade, e supõe uma violência que é fundadora de todo poder. O poder de uns sobre outros supõe sempre uma expropriação inevitavelmente violenta. Portanto, o patriarcado é porque é violento. A autora embasa essa proposição tanto em pesquisas etnográficas que identificam a presença de violência sexual na maioria das culturas – ainda que em algumas seja um fenômeno esporádico e, em outras, absolutamente frequente (Segato, 2010, p. 25) – quanto na análise dos “mitos de origem”. A maioria desses mitos inclui um episódio localizado no tempo de fundação da comunidade em que se narra a derrota e o disciplinamento da primeira mulher ou do primeiro grupo de mulheres.

Assim, desde tempos imemoriais, o estupro acompanha o desenvolvimento das sociedades nas diferentes épocas, regimes políticos e modos de produção. No seu clássico livro *Against our will*, Brownmiller (1975) faz uma genealogia da violência sexual através de fontes míticas e documentais, e registra a existência do estupro desde os primeiros códigos escritos. Segundo a autora, o medo dos homens predadores levou as mulheres a estabelecer relações com homens que as protegessem.

O medo feminino a uma temporada aberta de estupro, e não uma natural inclinação à monogamia, maternidade ou amor, foi provavelmente o único fator causal da subjugação das mulheres aos homens, a chave mais importante da sua histórica dependência, através do pareamento protetor. (Brownmiller, 1975, p. 16; tradução nossa)

Há na violência sexual pré-moderna um caráter disciplinador da mulher como forma de apropriação da sua capacidade reprodutiva – o que em sociedades tribais era representado pela prática da guerra por mulheres.

Nas sociedades pré-modernas, a violência sexual pode ser pensada como uma questão de Estado, já que “o acesso sexual à mulher é visto como patrimônio, um bem pelo qual os homens disputam entre si” (Segato, 2010, p. 26). Assim, nessas sociedades, o estupro não é construído como delito.

Pensar que as relações de gênero baseadas na desigualdade estão presentes ao longo da história da humanidade e que a violência sexual consta dos registros humanos feitos em diferentes modos de produção não deve, na nossa perspectiva, nos levar a entender que as mulheres sofrem desde há milênios do *mesmo* flagelo. Entender o patriarcado como um sistema autônomo ao modo de produção, ainda que simultâneo e conectado a ele, apresenta-se como um caminho teórico que nos leva à compreensão de que a violência sexual é um fenômeno arcaico, herança de tempos pré-modernos e próprio de um comportamento abominável, “selvagem”, não propriamente humano, no sentido em que o humano é pensado na modernidade ilustrada, como ser eminentemente racional e emancipado das determinações da natureza.

Segato (2010) propõe pensar na imagem de um divisor de águas para compreender as diferenças da violência sexual entre sociedades pré-modernas e modernas. Nos marcos da modernidade, configuram-se os indivíduos e o direito cidadão. As mulheres, assim, lutam ao longo dos séculos para alcançar *status* de cidadãs, o que foram conquistando com o tempo, ainda que essa autonomia seja mais jurídico-institucional que plenamente efetiva. Então, nesse marco, as mulheres “deixam de ser uma extensão do direito de outro homem, e, portanto, o estupro perde o caráter de uma agressão que transitivamente afeta outro homem através do corpo da mulher para ser entendida como um delito contra a pessoa da própria mulher” (p. 26; tradução nossa).

Federici (2015) desenvolve a ideia de que, durante a acumulação primitiva de capital nos territórios que viriam a ser europeus, configurou-se uma nova divisão sexual do trabalho, fundada na privatização das terras e na marginalização das mulheres do trabalho artesanal – graças à aliança masculino-corporativa entre artesãos e autoridades. Na divisão sexual do trabalho que estava sendo conformada, as trabalhadoras se “transformaram naquilo que substituiu as terras perdidas [tanto por trabalhadores como por trabalhadoras] com os cercamentos, no meio de reprodução mais básico e

num bem comunal do qual qualquer um podia se apropriar e usar segundo sua vontade” (Federici, 2015, p. 173; tradução nossa).

As mulheres trabalhadoras se tornaram bens comuns porque todas as suas atividades laborativas foram definidas como ações naturais, ou seja, como não trabalho e, portanto, como disponíveis a todos, a exemplo de outros bens da natureza. Essa nova divisão sexual do trabalho constitutiva das relações sociais no modo de produção capitalista foi uma derrota histórica para as mulheres, sustenta Federici (2015, p. 173), já que, embora as diferenças de poder entre homens e mulheres sejam anteriores ao capitalismo, nas relações pré-capitalistas, as mulheres tinham acesso aos bens que permitiam a produção e reprodução da vida: “Como no novo regime capitalista as mulheres se transformaram em bens comuns, seu trabalho foi definido como um recurso natural que ficava fora da esfera das relações de mercado” (p. 173; tradução nossa).

A consolidação de uma nova divisão sexual/binário-generificada, racial e territorial do trabalho é a consolidação da divisão social do trabalho na sociedade capitalista, o que implicou processos de violência misógina, colonial e racista. A violência genocida-inquisitorial que por alguns séculos perseguiu, torturou – com requintes de crueldade sexual – e assassinou mulheres foi um projeto profundamente bem-sucedido que também impôs um conjunto de ideias acerca do que são as mulheres. Federici (2015) sustenta que a “caça às bruxas” foi a primeira campanha multimídia de impacto de massas, já que utilizou tanto as narrativas – escritas, orais e focas – quanto as imagens na construção das mulheres como bruxas. Isso gerou influência nas massas, produzindo desconfiança nas comunidades agrárias que estavam em processo de decomposição. Chama atenção que essa influência foi mais difundida e exitosa nas regiões onde o nascente capitalismo estava mais afiançado. Construiu-se a ideia de uma mulher perigosa porque poderosa, cujos poderes estavam diretamente ligados aos poderes sexuais e gestacionais. A fonte do seu poder estava relacionada com uma suposta parceria sexual com o diabo, com quem mantinha relações luxuriosas. Foi-se consolidando assim a ideia de que a sexualidade feminina é demoníaca e, portanto, perigosa para os homens, podendo levá-los a perder o controle da sua própria sexualidade; por isso, ela deveria ser subordinada ao masculino.

Até o início da modernidade, as questões relativas à cura das enfermidades e ao controle da sexualidade e da reprodução, seja por contracepção, seja por abortos, eram exclusivamente femininas. Na hora de parir, as mulheres eram assistidas por suas parentes, por mulheres próximas e por parteiras das comunidades. As mulheres sabiam parir e sabiam também ajudar outras mulheres a parirem. Especialmente entre as classes subalternas, as mulheres foram as primeiras a desenvolver conhecimentos farmacopeicos para curar, evitar a concepção e fazer abortos, já que tinham o controle das ervas e transmitiam os segredos do seu uso umas às outras e intergeracionalmente. Durante séculos, nos territórios que hoje conformam a Europa (e também em outras latitudes), foram elas que cuidaram da saúde das classes subalternas (Federici, 2015; Ehrenreich; English, 1981).

Esses saberes, produto da experiência, eram a fonte de uma profunda autonomia no uso do corpo. Transmitidos nas vivências, eles não estavam objetivados sob forma escrita, mas, sim, vivos dentro do corpo das mulheres que os cultivavam. Portanto, não eram saberes custodiados pela Igreja nos mosteiros, tampouco ligados às instituições que concentravam o poder – da Igreja e dos Estados. Para controlá-los, tornou-se necessário controlar as próprias mulheres.

Nas narrativas hegemônicas sobre a gênese e o desenvolvimento da ciência médica moderna, postula-se que esta viria a superar o conhecimento assistemático, a magia e a superstição. Os poderes de sanação que as mulheres tinham eram atribuídos aos domínios mágicos e às superstições, lógicas que a incipiente sociedade burguesa não podia tolerar porque fugiam do controle da sua racionalidade. Para a nova organização do trabalho capitalista, a magia era um obstáculo ao domínio que se pretendia realizar da natureza, dos homens e das mulheres, assim como à racionalização do trabalho: “Reorganizou-se assim uma nova ordem patriarcal em que o corpo das mulheres, seu trabalho, seus poderes sexuais e reprodutivos foram postos sob o controle do Estado e transformados em recursos do processo econômico” (Federici, 2015, p. 275; tradução nossa).

Portanto, sustenta Federici (2015), na perseguição às “bruxas” havia menos interesse no castigo a uma transgressão específica do que na eliminação de formas generalizadas e intoleráveis do comportamento feminino, que deviam ser construídas como abomináveis perante os olhos da população. Ao mesmo tempo, isso funcionou como parâmetro para a perseguição a

uma ampla série de crenças e práticas populares, tornando-se, assim, uma ferramenta contra a resistência popular à reestruturação econômica e social.

Assim, a violência que funda o controle sobre o corpo e a subjetividade das mulheres não é apenas um ato cometido por alguém ou por uma instituição, num momento pontual, ou em muitos, mas a estreita fenda em que as mulheres e outros seres feminizados têm a chance de existir na modernidade burguesa. Trata-se de uma dinâmica de violência que funda e atualiza permanentemente a relação das mulheres e dos LGBTI+ com o Estado moderno.

A noção de feminino que foi sendo desenvolvida pela burguesia a partir do século XVII e que, mais tarde, no século XIX se impôs às mulheres proletárias das sociedades industriais e a outras mulheres em territórios de dominação colonial ou neocolonial, na formação dos Estados nacionais, é absolutamente repressiva e cerceadora do feminino. Portanto, precisou-se de um genocídio para fundá-la e de diversas violências para sustentá-la, dentre as quais se destaca a violência sexual, que é sempre presente, seja como ataque violento por pessoas desconhecidas, seja como violência cometida por conhecidos, no âmbito doméstico, inclusive pelos próprios companheiros. Propomos, a seguir, algumas reflexões sobre as instâncias em que se exerce o controle do corpo feminino através da imposição da violência sexual, ressaltando um dos seus principais perpetradores: os agentes do Estado.

A violência obstétrica como violência sexual

É possível pensar a violência obstétrica como uma forma de violência sexual? Se entendemos que engravidar, gestar, parir e amamentar são processos imbuídos de sexualidade humana, que se produzem a partir de práticas sexuais e afetam o desenvolvimento de outras dessas práticas, então podemos propor a reflexão de que há, na violência obstétrica, algo de violência sexual, justamente porque deixa marcas na autonomia sexual das mulheres.

Se analisadas, muitas das práticas que compõem a violência obstétrica se dirigem à condição sexual da mulher, a um disciplinamento do corpo e da sexualidade feminina. Comentários ridicularizadores, largamente relatados por mulheres parturientes, por parte de agentes de saúde, sobre as práticas sexuais que as levaram a estar em situação de gravidez, ou os toques reiterados, a falta de privacidade e intimidade, a exposição do corpo

nu, a raspagem desnecessária de pelos pubianos são formas de comunicar à mulher que quem manda no seu corpo é outrem. Uma das práticas médicas mais difundidas na situação de parto é a episiotomia, incisão feita no períneo para aumentar o canal de parto e acelerar a saída do bebê. Sua utilização foi inquestionada por muitos anos, até que movimentos em luta pela humanização do parto começaram a colocar em dúvida a necessidade da sua utilização e a demonstrar sua absoluta ineficácia. Essa ação cirúrgica deixa cicatrizes que interferem na vida sexual das mulheres, inclusive nas possibilidades de experimentar prazer sexual. Uma prática frequente associada à episiotomia, cujo banimento é esperado, é a que se denomina “pontinho do marido”, que consiste em avançar na sutura para além do necessário, de tal forma que a entrada da vagina fique mais estreita e “o marido” possa experimentar prazer sexual “redeflorando” a “sua mulher”.

A hipersexualização das mulheres negras é também uma forma de violência sexual, que repercute nas expressões adquiridas pela violência obstétrica quando perpetrada contra essas mulheres. O corpo negro é construído pelo imaginário racista como um corpo que, por um lado, é forte e resistente e, por outro, é luxurioso e desnormalizado na vivência da sexualidade. Leal (2017) mostra que, se comparadas com as mulheres brancas, as mulheres negras são menos cuidadas pelos sistemas de saúde no sentido de estarem mais expostas a pré-natais inadequados e de receberem menos informações e orientações sobre o processo que irão enfrentar. A pesquisa identificou que elas recebem menos intervenções durante o parto; intervenções essas que, do ponto de vista da humanização, são avaliadas como iatrogênicas quando não necessárias, como cirurgia cesariana, anestesia, utilização de ocitocina sintética¹ e episiotomia – a qual, quando praticada nos corpos negros, é feita muitas vezes sem anestesia. Entretanto, as mulheres negras não são poupadas dessas intervenções num contexto de humanização do parto em que outros recursos e técnicas são mobilizados para tornar a experiência satisfatória. Pelo contrário, se essas intervenções foram sendo desenvolvidas para aliviar a insuportável dor que causam os partos violentos e controlados, sem devolver às mulheres o controle sobre seus corpos, para as mulheres negras nem o alívio da dor está contemplado. Arriscamos

¹ Desenvolvida na década de 1950, a ocitocina sintética é aplicada na veia da grávida para estimular as contrações uterinas e, assim, acelerar o trabalho de parto.

a dizer que o imaginário racista e misógino que hipersexualiza as mulheres negras também reforça a crueldade das violências que lhes são dirigidas na busca pelo controle e submissão de seus corpos.

Violência sexual e privação de liberdade

Qualquer forma de privação de liberdade supõe uma violência. Borges (2018) estabelece um paralelo histórico entre as formas de punição feminina e as formas de punição de pessoas escravizadas, concluindo que ambas se realizavam no âmbito privado e tinham na violência sexual um recurso de disciplinamento. Donos de escravos estupravam e coagiam as mulheres que escravizavam. A autora destaca como essa violência contribuiu com o desenvolvimento de estereótipos de hipersexualização, que repercutem no sistema punitivo atual, acarretando diferenças na experiência de prisão entre mulheres negras e mulheres brancas. Nesse sentido, é importante registrar que as mulheres negras são 64% da população carcerária feminina no Brasil, segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen (Brasil, 2017), o que significa que as violências exercidas em privação de liberdade são cometidas principalmente contra essas mulheres.

A equiparação das formas de punição feminina – relegando-se o âmbito privado e a dimensão patologizadora – e masculina – de caráter público – é bem recente e contextualizada por Borges (2018) nas últimas décadas do século XX. Contudo, esse equilíbrio redundou numa igualdade de repressão, em que as mulheres passaram a ser tratadas como “o sujeito” do sistema prisional, ou seja, como homens. Trata-se de uma equiparação pela negação da condição feminina, o que se expressa principalmente numa violência contra suas condições físicas e sexuais. Borges (2018) nos lembra da escassez de recursos de higiene a que são submetidas as mulheres privadas de liberdade, como absorventes e papel higiênico, o que mantém uma relação direta com a negação da genitalidade, da sexualidade e da própria fisiologia feminina.

Em contexto prisional, as vítimas de violência sexual não são apenas as mulheres e outros seres feminizados privados de liberdade, senão também suas familiares, inclusive as mulheres que são companheiras de homens que estão presos. Uma prática que explicita o caráter sexista e violento do sistema prisional com aquelas mulheres que estabelecem uma relação com a prisão mas que não são, elas mesmas, privadas de liberdade é a chamada

“revista vexatória”: “O nome não existe por acaso. O que se tem nessa prática é muito mais do que uma suposta prevenção e resguardo à segurança dos agentes penitenciários, há uma explícita política de controle do corpo de outrem pelo exercício de poder e humilhação” (Borges, 2018, p. 97).

O caráter vexatório da revista contribui com o abandono das mulheres por parte dos seus companheiros e de suas famílias, se bem que há uma série de outros fatores que favorecem esse abandono, como o fato de que quem mais visita são as mulheres, companheiras e mães. Quando são as mulheres que estão presas, quem as visita? De fato, as mulheres são menos visitadas que os homens na prisão, e a elas são vedadas as visitas íntimas.

Se forçar uma pessoa a praticar um ato sexual é um ato de violência, proibi-la de realizá-lo também é. A sexualidade feminina na prisão é violentada pela sua negação, já que o prazer sexual é entendido como incompatível com o cumprimento da pena. Isso se aplica tanto a mulheres brancas, cuja sexualidade é negada, como a mulheres negras, cuja sexualidade é hiperexaltada. De modo geral, às mulheres privadas de liberdade é negada a possibilidade de afeto. Note-se, porém, que a ação dirigida à restrição da vida afetiva e sexual das mulheres presas não é apenas institucional; há uma punição social e familiar em seu abandono.

Ao mesmo tempo, como pontua Nascimento (2014), o sexo é utilizado no ambiente carcerário como moeda de troca para pagamento de dívidas e obtenção de bens com outras presas, presos – quando as prisões não são privativamente femininas – ou com funcionários(as). O sexo como moeda de troca também alcança as mulheres que, ao visitar seus companheiros, são compelidas, sob pressões e ameaças, a prestar serviços sexuais para o pagamento de dívidas, a obtenção de vantagens ou a garantia de posições nas estruturas internas de poder.

Nesse contexto não podemos deixar de fazer uma reflexão sobre a violência sexual praticada contra as presas políticas durante as ditaduras militares no Cone Sul entre as décadas de 1960 e 1980. É importante reconhecer que, durante as primeiras décadas de elaboração das denúncias e de construção das memórias sobre o terrorismo de Estado, a violência sexual como parte das estratégias dirigidas às mulheres nas ditaduras foi apagada ou confundida com o conjunto das estratégias de tortura. Foi apenas recentemente, com os processos de resgate da memória durante a primeira década do século XXI no contexto dos governos progressistas, e também

com o estabelecimento das comissões da verdade pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, que se permitiu unir a possibilidade de narrar a violência sexual como tal à chance de se fazer uma escuta social que conferisse sentido a esse testemunho.

A violência sexual e afetiva – considerando que os torturadores também fingiam estar apaixonados pelas vítimas – eram recursos para a obtenção de informações, mas funcionavam principalmente “como estratégias de aniquilação do indivíduo e [de] destruição de seus valores, [de] desorganização do sujeito consigo mesmo e com o mundo” (Viñar *apud* Tega, 2019, p. 177). “Há muitas companheiras da ESMA² que ainda hoje pensam que houve consentimento nas relações sexuais a que foram submetidas pelos repressores” (Lewin *apud* Tega, 2019, p. 178).

Assim, a violência afetiva e sexual produzem uma confusão e uma culpabilização das sobreviventes da tortura pelo contato que tiveram com o vitimador.

Violência e extrativismo

Nos primeiros anos do século XXI, as economias latino-americanas experimentaram um processo de crescimento econômico sustentado pelos altos preços dos produtos primários no mercado internacional. Em concomitância com esse processo, nesses mesmos países, iniciou-se um ciclo de governos progressistas, que se estendeu desde os dois últimos anos do século XX até meados da segunda década do século XXI (Santos, 2018). Esse cenário resultou de grandes processos de mobilização social que impugnaram não apenas o consenso neoliberal depredador, em avanço na década de 1990, como também as formas tradicionais de representação política (Svampa, 2019).

Esses governos progressistas, mais à esquerda ou mais ao centro, desenvolveram políticas econômicas heterodoxas, ampliando substantivamente o gasto social. Entre as políticas públicas implementadas, destacam-se os programas de transferência de renda, que se propunham a dar suporte financeiro a sujeitos descapitalizados devido às altas taxas de desemprego ou de superexploração da força de trabalho, para sua inclusão no sistema econômico através do consumo.

² Escuela Superior de Mecánica de la Armada, um centro clandestino de detenção, torturas e mortes na Argentina.

Durante esses anos de governos progressistas e de alta rentabilidade, o debate público se concentrou primordialmente nas vantagens comparativas que o *boom* das *commodities* trazia e que permitia sustentar o arcabouço de políticas públicas. Como consequência, houve uma minimização, quando não uma negação, das novas desigualdades e dos processos de violência territorial que acompanhavam a exploração de matérias-primas para exportação em grande escala (Svampa, 2019). Prevaleceu, assim, uma noção de desenvolvimento sustentada por uma memória mítica dos tempos do século XX, em que a esperança se apoiava no avanço da industrialização nacional, anterior à revolução verde. Esse cenário econômico, portanto, não dialogava com a crise ecológica que, no começo do século XXI, se tornou impossível de ignorar.

As formas predatórias de extração de matérias-primas não são novidade nesses territórios. Desde os primórdios do capitalismo, a América Latina está submetida a regimes de extração. Porém, quais as características que esse neoextrativismo nos apresenta?

No atual contexto, o extrativismo deve ser entendido como um padrão de acumulação baseado na superexploração de recursos naturais – em grande parte, não renováveis – e na expansão das fronteiras, entrando em territórios antes considerados “improdutivos”. O processo abarca desde atividades como a megamineração a céu aberto e a exploração de hidrocarbonetos (à que agora se acrescenta o fraturamento de hidrocarbonetos ou *fracking* para a extração de hidrocarbonetos não convencionais), até a expansão da fronteira florestal, energética e pesqueira, assim como a dos agronegócios baseados em transgênicos, a do plantio direto (soja, entre outros) e a dos chamados biocombustíveis (etanol, biodiesel). Ao mesmo tempo, compreende aqueles projetos de infraestrutura previstos pela IIR-SA (Iniciativa para a Integração da Infraestrutura Regional Sul-Americana) em matéria de transporte (hidrovias, portos, corredores bioceânicos, entre outros), de energia (grandes represas hidroelétricas) e de comunicações. Esses projetos são parte de um programa que foi consensuado por vários governos latino-americanos no ano 2000 e cujo objetivo é facilitar a extração e a exportação de tais produtos a seus portos de destino. (Svampa; Viale, 2014, p. 16; tradução nossa)

Por que isso nos interessa num debate sobre violência sexual? Segundo Svampa (2019), entre 2008 e 2010, houve uma proliferação de projetos extrativistas. Consequentemente, observou-se um aumento dos conflitos nos

territórios de avanço desses projetos e uma criminalização das lutas sociais através do agravamento da violência estatal e paraestatal. Como contraponto à expansão extrativista, e em consonância com o movimento internacional de ascensão da luta das mulheres, na América Latina verifica-se a emergência, ou talvez a visibilização, de mulheres organizadas em defesa desses territórios, as quais foram ganhando corpo organizativo e voz política. Algumas delas se reivindicam feministas, outras não se identificam com essa construção. O que aparece como traço comum a esses “feminismos populares” (Korol; Castro, 2016) é a crítica ao indivíduo e à modernidade ocidental e a valorização da experiência coletiva e comunitária.

Importa aqui registrar que os grupos que manifestam resistência nas regiões de expansão do extrativismo, chamadas também de “zonas de sacrifício”, são grupos camponeses, quilombolas ou afrodescendentes, ou de povos preexistentes, que opõem à lógica do indivíduo a lógica da comunidade. Tanto é assim que o aumento do assassinato de ativistas ambientais coincide com a etapa de multiplicação de projetos extrativistas.

Recuperemos agora os debates que Federici (2013, 2015) sistematiza sobre processos de acumulação primitiva e de violência contra as mulheres. Se colocarmos na mesma linha de raciocínio a crise do capital estourada em 2008 e o avanço contundente dos projetos extrativistas, estes se revelam como parte da atualização de novas rodadas de acumulação primitiva. E se consideramos que a resistência à superexploração da força de trabalho e da natureza, pressupostas pela acumulação primitiva, tem como vanguarda grupos que buscam manter formas de existência comunitárias, a violência contra o feminino se apresenta como consequência tragilógica.

Carvajal (2016) caracteriza os impactos da violência extrativista na vida das mulheres como um amplo conjunto de vulnerações que incluem: a precarização do trabalho de cuidados; a perda de autonomia econômica; a precarização do direito à alimentação e a perda da soberania alimentar; a violência intrafamiliar e sexual; a vulneração do direito à saúde e à participação em assuntos relativos ao meio ambiente; a criação de redes de prostituição e o incremento da escravidão sexual; a vulneração do direito à terra e à propriedade; a perda da identidade cultural e o enfraquecimento dos papéis comunitários e ancestrais das mulheres; e a criminalização das defensoras dos territórios e da natureza, com índices alarmantes de feminicídio.

Svampa (2019), Carvajal (2016) e Solano Ortiz (2015) referem um processo de “masculinização” dos territórios de avanço do extrativismo, devido ao aumento desproporcional de homens trazidos pelas empresas ou de homens em busca de trabalho, seja no contexto de exploração de minérios e petróleo, seja no de construção de megaprojetos, como as barragens e hidrelétricas. Entretanto, a masculinização não se reduz ao aumento de homens no território; ela também se dá pela eliminação ou neutralização das mulheres por parte das corporações, dos governos e dos Estados, que as consideram um obstáculo. As mulheres, privadas dos seus meios de subsistência, como a agricultura de pequena escala, passam a depender dos homens ou do Estado, o que aumenta significativamente os índices de violência doméstica e institucional.

O processo de ocupação dos territórios se impõe de modo violento desde antes do início da extração ou do megaprojeto e assim permanece depois que as atividades são concluídas. As violências física e sexual são utilizadas para produzir despojo e controle do território, gerando a divisão e o rompimento dos elos comunitários. Um caso emblemático é o das mulheres Maya-Q'eqchis na Guatemala:

Em 17 de janeiro de 2007, um número indeterminado de mulheres da comunidade Lote Ocho foi vítima de estupro, durante o despejo violento das terras perpetrado por agentes de segurança privada da Compañia Guatemalteca del Niquel (CGN), conjuntamente com agentes da Policía Nacional Civil e com o exército. A CGN era nessa época subsidiária da empresa mineira transnacional HudBay Minerals, cuja sede se localiza no Canadá. Quando os agentes da segurança privada e estatal chegaram à comunidade Lote Ocho, os homens estavam realizando trabalho agrícola na roça. Os agentes prenderam as mulheres em suas casas ou nas redondezas quando estas tentavam fugir, e as estupraram na frente dos filhos. Muitas delas foram estupradas de forma múltipla, inclusive por dez homens. (Gutierrez, 2013; tradução nossa)

Mas, se a violência sexual é uma forma de ocupar o território, é também uma maneira de permanecer nele, através da escravidão sexual e do estabelecimento de redes de tráfico de mulheres, meninas e adolescentes, administradas por grupos criminosos.

Uma vez que o megaprojeto é concluído ou que se esgota a extração de minérios, os homens e as empresas se retiram, deixando a trama social

quebrada, com danos irreversíveis para a saúde das mulheres, das famílias e dos ecossistemas.

Considerações finais

Relendo as páginas precedentes, lembramo-nos de um feliz comentário que Rita Segato fez numa entrevista na Biblioteca Nacional de Buenos Aires: “Não escrevemos sobre aquilo que sabemos, mas na direção daquilo que queremos compreender” (Segato, 2019).

Reunimos, então, um conjunto de argumentos capazes de nos ajudar a dar corpo à premissa que está na base dessas reflexões: a violência sexual acompanha a trajetória da humanidade desde tempos imemoriais e está presente em diversos modos de produção e, portanto, de organização social, mas tem no modo de produção capitalista uma funcionalidade própria. Assim, a violência misógina, racista e colonial não é herança de práticas humanas pré-capitalistas, flagelo provocado por uma insuficiência de racionalidade moderna. Pelo contrário, ela é absolutamente necessária para a consolidação e o desenvolvimento do modo de produção capitalista.

Identificar o papel do Estado na garantia de perpetuação dessa violência é uma tarefa necessária que não temos condições de cumprir dentro dos limites deste capítulo, porque exige avançar por caminhos de pesquisa ainda não percorridos. Mas advertimos que o Estado é tanto um perpetrador de violência sexual como um garantidor de sua continuidade em outros âmbitos, o que nos leva a questionar a eficácia do enfrentamento à violência sexual como garantia de direitos das vítimas, de punição de agressores, etc.

Se a violência sexual, assim como outras expressões de misoginia, é necessária para a continuidade do capitalismo, as ações de proteção às mulheres que possam ser arrancadas ao Estado burguês, preocupado em garantir a continuidade do sistema, serão paliativas, destinadas a uma ou outra mulher. Embora não deixem de ser importantes para cada uma dessas mulheres, tais medidas não nos levarão à experiência de viver uma vida em que não estejamos sob constante ameaça, expostas ao assédio e ao controle punitivo sobre nossos corpos e sexualidade como parte cotidiana e normalizada das nossas relações sociais.

Referências

- BORGES, J. *O que é encarceramento em massa?* Belo Horizonte: Letramento; Justificando, 2018.
- BRASIL. Ministério de Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. *Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade – junho de 2017*. Brasília: Infopen, 2017.
- BROWNMILLER, S. *Against our will*. Nova York: Faucet Columbine, 1975.
- CARVAJAL, L. M. *Extractivismo en América Latina: impacto en la vida de las mujeres y propuesta de defensa de los territorios*. Bogotá: FAU-AL, 2016.
- EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. *Brujas, parteras y enfermeras*. Barcelona: La Sal, 1981.
- FEDERICI, F. *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, revolución y luchas feministas*. Madri: Traficantes de Sueños, 2013.
- FEDERICI, F. *Caliban y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta Limón, 2015.
- GUTIERREZ, L. Abriendo brecha en la búsqueda de justicia: violencia sexual contra mujeres q'eqch'is en Guatemala. *Upside Down World*, 21 nov. 2013 Disponível em: <https://bit.ly/3ySU3L4>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- KOROL, C.; CASTRO, G. (org.). *Feminismos populares: pedagogías y políticas*. Bogotá: La Fogata Editorial; Buenos Aires: América Libre, 2016.
- LEAL, M. C. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [on-line], Ensp-Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 33, n. 13, suplemento 1, 2017.
- NASCIMENTO, R. O estupro carcerário e as mulheres do cárcere: um estudo acerca da prática junto às mulheres no contexto do sistema carcerário. *Revista Transgressões*, v. 2, n. 2, p. 20-35, 2014.
- ONU BRASIL. Por que falamos de cultura do estupro? *Nações Unidas Brasil*, 31 maio 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3vtWOA7>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- SANTOS, F. L. B. *Uma história da onda progressista sul-americana (1998-2016)*. São Paulo: Elefante, 2018.
- SEGATO, R. *Las estructuras elementales de la violencia*. Buenos Aires: Prometeo, 2010.
- SEGATO, R. *La guerra contra las mujeres*. Madri: Traficantes de Sueños, 2016.
- SEGATO, R. Entrevista concedida por Rita Segato a Ana da Costa e Gastón Francese no Ciclo Autores por Autores, da Biblioteca Nacional de Buenos Aires. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3hX2cYJ>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- SEMÍRAMIS, C. Sobre a cultura do estupro. *Portal Geledés*, 19 abr. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3oSzkSY>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- SOLANO ORTIZ, L. Mujer, violencia e industria minera. *Movimiento Mesoamericano contra el Modelo Extractivo Minero*, 25 ago. 2015 Disponível em: <https://bit.ly/3fr3qtJ>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SVAMPA, M. *Las fronteras del neoextractivismo en América Latina*. Zapopan, México: Calas, 2019.

SVAMPA, M.; VIALE, E. *Maldesarrollo: la Argentina del extractivismo y el despojo*. Buenos Aires: Katz, 2014.

TEGA, D. *Tempos de dizer, tempos de escutar: testemunhos de mulheres no Brasil e na Argentina*. São Paulo: Fapesp; Intermeios, 2019.

VIZZI, F.; OJEDA, A. “Una falla del pensamiento feminista es creer que la violencia de género es un problema de hombres y mujeres”. *Revista Conclusión*, Argentina, 23 ago. 2017. Disponible em: <https://bit.ly/3fnBTcy>. Acesso em: 16 jun. 2020.

Enfrentamento à violência obstétrica em mulheres negras e o conceito de justiça reprodutiva

Jussara Francisca de Assis dos Santos

Mariana da Costa Barros

Introdução

Segundo a legislação venezuelana *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, de 2007, a violência obstétrica é a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde e se expressa pelo tratamento desumanizado, pelo abuso da medicalização e pela patologização dos processos naturais (Venezuela, 2007). Tal violência, segundo a lei, interfere na autonomia e no direito das mulheres de decidirem sobre seus corpos e sexualidade, gerando impactos negativos para as suas vidas.

Para essa discussão, podemos destacar uma das primeiras leis brasileiras coibidoras da violência obstétrica a saber: lei estadual nº 17.091 de 17/01/2017, de Santa Catarina. Tal lei define a violência obstétrica como “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério” (Santa Catarina, 2017, p. 1).

Todas as mulheres estão suscetíveis a sofrer violência obstétrica, e isso se dá pelo sentido cultural atribuído ao parto pela nossa sociedade. Segundo Diniz (2009), entre as dimensões envolvidas na formatação cultural das práticas de assistência ao parto, estão a cultura sexual daquela sociedade, bem como suas hierarquias e valores de gênero, raça, classe social, geração, entre outros (p. 318). Assim, a autora ainda coloca que a “cegueira de gênero” pode levar os profissionais a aceitarem e reproduzirem concepções culturais sobre o corpo e sexualidade femininos.

A pesquisa *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e realizada entre os anos de 2011 e 2012 com 23.894 puérperas e seus recém-nascidos, em hos-

pitais e maternidades de 191 municípios brasileiros, revelou um delicado cenário quanto às condições de nascer e de parir no Brasil. Os resultados revelam que 30% das mulheres entrevistadas não desejavam a gestação e que 2,3% delas relataram tentativa de interrupção da gravidez (Leal, 2014). Tais mulheres acabaram por iniciar o pré-natal mais tarde e tiveram menos consultas médicas ao longo da gestação.

Dados da pesquisa demonstram que 30% das mulheres entrevistadas não queriam a gestação e que 2,3% delas relataram tentativa de interrupção da gravidez (Leal, 2014). Tais mulheres acabaram por iniciar o pré-natal mais tarde e tiveram menos consultas médicas ao longo da gestação.

Sobre os locais dos partos, 80% dos procedimentos ocorreram em maternidades públicas ou mistas – instituições privadas em convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) – e 20% em maternidades privadas. Houve a percepção de uma diferença entre os serviços de acordo com as regiões. O Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste apresentam, respectivamente, mais serviços deficitários que as regiões Sul e Sudeste, as quais possuem os hospitais mais bem estruturados (Leal, 2014).

Quanto ao tipo, foi evidenciado que 51,8% dos partos realizados pelas entrevistadas foram cesáreas, e, olhando especialmente para o total de partos realizados na rede privada, verificou-se que o percentual de cesáreas aumentou para 88% (Leal, 2014). Tais dados vão na contramão das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que indica que a taxa ideal de partos por cesárea seja de 10% a 15% do total realizado (OMS, 2015).

Quando tais dados são lidos através de marcadores de raça, é possível verificar as diferentes formas de acesso e de violação dos direitos sexuais e reprodutivos entre mulheres negras e brancas. Mulheres brancas acessam mais os serviços privados de saúde (23%) do que mulheres negras (5,8%), e é na rede privada que ocorrem 88% dos partos por cesárea.

Diniz (2009) aponta para a diferença no modo como as intervenções ocorrem. As mulheres brancas, de classe mais alta e capazes de acessar o serviço privado de saúde, realizam seus partos por cirurgia cesariana, pois acreditam que esse tipo de procedimento é mais moderno e evita as dores do parto vaginal. Já as mulheres pobres que acessam o serviço público de saúde, de maioria preta (49,4%) e parda (46,9%), vivenciam o parto vaginal, sem direito a analgesias ou a métodos de alívio da dor.

No que diz respeito às mulheres negras, quantificar concretamente atitudes violentas durante a assistência obstétrica é ainda mais desafiador, dada a crença na democracia racial brasileira. Rocha (2016) afirma que as mulheres negras são as que mais sofrem com a falta de informação sobre o aleitamento e também com a ausência de acompanhamento durante a gravidez.

A autora relata ainda que o tempo de atendimento dispensado às mulheres negras geralmente é menor do que o destinado às mulheres brancas. Rocha (2016) ressalta que “fatos como esse fazem com que a mulher negra, além de não ser assistida devidamente, também se sinta inibida diante do cuidado com sua saúde” (p. 1).

O *Relatório anual socioeconômico da mulher* (Raseam), de 2014, demonstra que as mulheres negras são o público-alvo da mortalidade materna no Brasil. Tal realidade também é corroborada pelo dossiê *A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil: violências e violações*, realizado em 2016 pelo Geledés – Instituto da Mulher Negra e pela organização de mulheres negras Criola.

Segundo Diniz *et al.* (2015), a mortalidade materna pode ser entendida como uma das possíveis consequências da violência obstétrica. Nesse contexto, as pesquisas apontam que as taxas de mortalidade materna são relacionadas ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde ofertados, já que grande parte dessas mortes poderia ser evitada através da aplicação adequada de políticas públicas, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Com o fim de compreender as diferenças na realização dos direitos sexuais e reprodutivos entre mulheres brancas e negras, nasceu em Chicago, anteriormente à Conferência do Cairo, em 1994, o Movimento de Mulheres de Descendência Africana pela Justiça Reprodutiva (Coletivo Margarida Alves, 2020). Com o movimento foi criado o conceito de justiça reprodutiva, que demonstra “as limitações de um paradigma de direitos individuais [...], integrando o acesso à saúde e aos direitos no campo sexual e reprodutivo à justiça social” (p. 8).

A justiça social remete ao entendimento de que as desigualdades que permeiam a sociedade, incluindo o racismo, influenciam no acesso e na execução dos direitos pelas pessoas. Assim, “para tomarmos decisões sobre nossos corpos e nossa sexualidade e reprodução, precisamos ter acesso a recursos materiais, sociais e políticos que estão distribuídos desigualmente

em nossa sociedade” (Coletivo Margarida Alves, 2020, p. 9). A falta de acesso a esses recursos, portanto, promove a violação de direitos de certos grupos.

Este capítulo é um recorte da tese de doutorado intitulada *Enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro na perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde*. Com o objetivo de identificar as formas de enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras em uma maternidade pública do Rio de Janeiro, a partir da perspectiva de gestoras(es) e de profissionais de saúde, usou-se como metodologia o estudo de casos (Minayo; Assis; Souza, 2005).

Quanto aos dados coletados, privilegiou-se a pesquisa social, entendida por Gil (2012) como um processo formal de desenvolvimento científico cujo objetivo principal é descobrir respostas para problemas com o uso de procedimentos científicos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada.

Foram realizadas quinze entrevistas, das quais cinco foram feitas com gestores e dez com profissionais de saúde. Foram escolhidos profissionais que prestam assistência às mulheres durante o período gravídico puerperal. Dessa forma, foram entrevistados profissionais da medicina, da enfermagem e do serviço social.

Após a realização e a transcrição das entrevistas, os dados foram examinados a partir do método de análise de conteúdo (Gomes, 2016). As ideias associadas foram identificadas e, posteriormente, agrupadas em núcleos de sentido para análise e discussão com base na literatura. Para a construção deste capítulo, destacou-se uma ideia associada da referida tese, a fim de se apresentar a justiça reprodutiva como uma das formas de enfrentamento da violência obstétrica contra mulheres negras.

Violência obstétrica como uma das expressões da violência contra as mulheres

A violência obstétrica congrega violações dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos, manifestando-se a partir de diversas expressões da violência contra as mulheres. Dentre essas expressões, estão as violências sexual, física, emocional e psicológica, verbal, material e midiática.

Segundo a OMS (2012), violência sexual é qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investida ou comentário sexual indesejável, tráfico ou qualquer outra forma que atente contra a sexualidade de uma pessoa por

intermédio de coerção. A violência sexual na forma de violência obstétrica tem menos prevalência que outros tipos de violação (D'Oliveira; Diniz; Schraiber, 2002), podendo estar presente, por exemplo, em exames de toque realizados desnecessariamente nas mulheres.

Já a violência física pode ser identificada com a negativa do uso de analgesias tecnicamente indicadas, conforme ressaltam D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002). Além disso, outras práticas também podem ser consideradas violência física, como a manobra de Kristeller,³ a episiotomia,⁴ o uso de ocitocina sintética⁵ e qualquer outra ação que possa causar dano e violação ao corpo da mulher, colocando em risco sua integridade física.

A vertente psicológica e emocional da violência obstétrica se manifesta por meio de um comportamento, por parte de profissionais de saúde, que gera na mulher sentimentos de vulnerabilidade, humilhação, intimidação, manipulação, abandono e negligência (Núñez-Rivas *et al.*, 2003).

Já a violência verbal é caracterizada por comentários ofensivos, constrangedores e humilhantes à gestante com o intuito de inferiorizá-la. Esse tipo de violência, relatado por parturientes no estudo de Wolff e Waldow (2008), se expressa na forma de xingamentos, alterações de voz, impaciência e estupidez por parte dos profissionais de saúde. Exemplos de violência verbal são demonstrados no dossiê *Violência obstétrica: "Parirás com dor"*, organizado pela Rede Parto do Princípio (2012). Frases como "Na hora que você estava fazendo, você não estava gritando desse jeito, né?", "Não chora, não, porque ano que vem você está aqui de novo" e "Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender" são relatadas por mulheres que sofreram violência obstétrica.

A violência material como uma expressão da violência obstétrica é caracterizada por ações que visam à obtenção de recursos financeiros de mulheres em qualquer fase do processo reprodutivo, com a cobrança por serviços que, na realidade, já são garantidos por direito. A cobrança para a permanência de acompanhante em serviços privados de saúde é um exemplo disso (Nascimento *et al.*, 2017).

³ Técnica que consiste em aplicar pressão na barriga da grávida para facilitar a saída do bebê durante o parto.

⁴ Corte realizado na vulva com o objetivo de facilitar a saída do bebê.

⁵ Desenvolvida na década de 1950, a ocitocina sintética é aplicada na veia da grávida para estimular as contrações uterinas e, assim, acelerar o trabalho de parto.

Por sua vez, a violência midiática é aquela propagada via meios de comunicação por profissionais de saúde, com o objetivo de disseminar informações que contrariam dados científicos e que violam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, favorecendo, assim, o exercício de algum tipo de dominação social (Nascimento *et al.*, 2017).

Através da declaração intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, a OMS (2014) reconhece as evidências de desrespeito e maus-tratos às mulheres durante a assistência ao parto. As formas de medir tais desrespeitos têm demandado muitos esforços de organizações, pesquisadoras e ativistas que defendem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Os sentidos atribuídos à violência obstétrica em mulheres negras

Ao identificar as formas de enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro, na perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde, Santos (2019) concluiu que um dos sentidos atribuídos a tal fenômeno foi a desarticulação entre violência obstétrica e viés racial, baseada no mito da democracia racial e na ideia universal de mulher.

Nesse contexto, o resultado da pesquisa qualitativa demonstrou que na relação entre violência obstétrica e viés racial impera o pensamento de que as mulheres são iguais e de que a violência obstétrica seria experimentada por elas independentemente da condição racial. Assim, identificaram-se algumas ideias associadas, das quais merece destaque a *controvérsia na realização de procedimentos*.

No tocante à episiotomia, essa controvérsia é externalizada através de depoimentos que revelam a ocorrência cotidiana do procedimento naquela maternidade.

Tem muitas práticas que não deveriam ser mais usadas e que ainda são utilizadas, como a manobra de Kristeller, a “episio”. Se você for parar para observar, a cada cinco partos médicos, [em] pelo menos três (vou colocar no baixo), eles vão fazer algum tipo de intervenção. (Profissional 1)

Uma questão que às vezes eu percebo é assim: o períneo da mulher negra. É um períneo mais firme, mais rígido. Então, às vezes, a musculatura, a

gente precisa ter um acesso melhor. Às vezes, precisa de uma episiotomia, porque é uma musculatura mais rígida. (Profissional 2)

A episiotomia, embora contraindicada pela OMS (Rede Parto do Princípio, 2012), ainda é uma prática rotineira no cotidiano das(os) profissionais ouvidas(os), caracterizando, assim, a contradição inerente à assistência ao parto. É interessante notar que a decisão entre fazer ou não episiotomia e/ou manobra de Kristeller é influenciada não apenas por questões fisiológicas. Os vieses de gênero, classe e raça/cor podem explicar os motivos pelos quais tais procedimentos continuam sendo realizados, a despeito do movimento para sua supressão.

Mesmo com a dificuldade em reconhecer que as mulheres negras são majoritariamente o público-alvo daquela maternidade, as(os) profissionais de saúde contraditoriamente tendem a realizar a episiotomia em suas rotinas. Sob quais evidências científicas legítimas se afirma que a musculatura das mulheres negras parece mais rígida, justificando assim a episiotomia? Quais construções acerca do corpo negro feminino permeiam o ideário das(os) gestoras(es) e das(os) profissionais de saúde entrevistadas(os)? O período escravocrata, as pseudoteorias raciais, enfim, o histórico da formação social brasileira, que tem como um de seus pilares o racismo estrutural, fornece meios para a compreensão das perspectivas contraditórias diante do entendimento da violência obstétrica com viés racial.

A concepção liberal sobre as questões raciais é revelada de forma interessante. As(os) participantes, ao se referirem ao assunto, fazem questão de mencionar que, caso manifestações preconceituosas e discriminatórias ocorram, os motivos serão de ordem pessoal, velada e isolada: “Então, a gente trabalha como um todo e oferta as mesmas ações para todas. Agora, identificar internamente quem tem dentro de si, porque eu acho que isso é individualizado, quem tem problemas raciais... Se há, é muito velado” (Gestora 1).

Em entrevista, Almeida (2019) lembra que a concepção individualista trata o racismo como um fenômeno atribuído a indivíduos que não utilizam a sua racionalidade de maneira plena ou que são acometidos de uma patologia. Em outras palavras, nessa concepção o racismo é sempre um elemento de desvirtuamento comportamental, e não um fator estrutural que influencia a forma como as instituições tratam as pessoas negras.

Há a crença de que a discriminação racial só se materializa a partir de ações explícitas, como xingamentos, por exemplo, o que compromete a compreensão diante de práticas que possam ter implicitamente o viés racial como base. Logo, cabe pensar se o fato de a maternidade pesquisada ter como público majoritário mulheres negras influenciaria a rotinização da episiotomia e da manobra de Kristeller a partir do entendimento de que esses corpos estão vulneráveis às relações de poder que historicamente têm considerado as mulheres negras como corpos coloniais. A ausência de práticas baseadas em evidências científicas ainda contribui para a crença de que a musculatura do períneo de uma mulher negra é mais rígida.

Considerando a prática profissional orientada por uma suposta relação de igualdade no tratamento das pacientes, cabe pensar como a formação profissional vem tratando o tema da humanização do parto, do racismo e das questões de gênero e classe. Segundo Pagliosa e Da Ros (2008), a partir dos anos 1960, as críticas ao setor da saúde ficaram mais frequentes, causando uma “crise da medicina”. Conforme os autores, tais críticas se referiam à falta de compromisso dos segmentos da saúde com a realidade social, o que fomentou a movimentação de diversos setores da sociedade em torno do assunto.

Ainda que se possam reconhecer tentativas de mudança do modelo de formação biomédica, Pagliosa e Da Ros (2008) apontam que tal terreno envolve fatores complexos. A própria categoria profissional e os interesses do complexo médico-industrial são apontados pelos autores como barreiras para a realização de mudanças na formação médica. Outra barreira que pode ser considerada é a do racismo estrutural, que impede avanços quanto ao reconhecimento das diferenças entre mulheres negras e brancas nos atendimentos de saúde.

A falta de abordagem da humanização e dos fenômenos sociais e culturais e seus reflexos na saúde da população negra durante a formação acarreta o despreparo profissional. Tal despreparo acaba por alimentar práticas não humanizadas, sem bases científicas e pautadas em crenças racistas, que contribuem para o não cumprimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras.

Justiça reprodutiva como elemento central para o enfrentamento à violência obstétrica em mulheres negras

Ao se discutir violência obstétrica e viés racial, é possível verificar pelos resultados descritos anteriormente o quanto a vida sexual e reprodutiva das mulheres negras brasileiras está em risco constante. Tal fenômeno é resultante de um processo sócio-histórico em que o racismo, o sexismo e a desigualdade econômica e social são bases do modo de produzir e reproduzir a vida.

As particularidades da formação social brasileira e a estrutura na qual ela se baseou – e continua se baseando – condicionam as formas de nascer, gerar e morrer dos diferentes grupos. Nesse contexto, compreende-se que a intersecção entre gênero, raça/cor e classe social reserva a uma parcela considerável de mulheres negras gestantes e puérperas, em especial, realidades violentas e não equânimes, mesmo num momento tão peculiar de suas existências.

Assim, faz-se necessário analisar tal realidade, utilizando-se como metodologia a perspectiva interseccional. Vale ressaltar que tal perspectiva foi cunhada no Brasil por mulheres negras acadêmicas militantes. Esse movimento representa o que Akotirene (2018, p. 21) descreve como “mulheres negras infiltradas na Academia, engajadas em desfazerem rotas hegemônicas da teoria feminista e maternarem afeto em prol de quem sangra [...]”. Lélia Gonzalez é considerada uma das vanguardistas em introduzir no Brasil o que atualmente se entende por interseccionalidade. Ao jogar luz sobre a articulação entre racismo e sexismo, Gonzalez (1983) já apontava para os efeitos violentos desse processo para as mulheres negras. Para Akotirene (2018), interseccionalidade tem uma funcionalidade política, já que representa um paradigma teórico e metodológico próprio do feminismo negro. Sendo assim, o termo guarda sua potencialidade ao promover ações políticas de entendimento e enfrentamento do racismo, o qual, em conjunto com o sexismo e com opressões afins, faz com que mulheres negras estejam mais vulneráveis à violência.

No mesmo caminho, o conceito de justiça reprodutiva surge da experiência de mulheres negras, cujas vivências reprodutivas são perpassadas por opressões e iniquidades. Ao considerar o ponto de partida das mulheres e suas diferenças até a efetiva realização de seus direitos, a justiça reprodutiva se coloca como uma das formas de combate à violência obstétrica

contra mulheres negras. Tal conceito considera as diferenças raciais, de orientação sexual, de classe, de geração, etc. que impedem as mulheres de acessar os direitos sexuais e reprodutivos, bem como o direito à saúde, de forma igualitária.

Noronha (2016) explica que a saúde reprodutiva está articulada a um modelo de prestação de serviço, acabando por atingir um âmbito individualizado. Tal perspectiva não garante que todas as mulheres tenham acesso à saúde reprodutiva saudável, pois não reconhece que elas tenham condições desiguais de acesso.

Já a justiça reprodutiva oferece uma proposta que pode ser entendida como individual, mas que abrange também o coletivo. Tal abordagem identifica os processos sócio-históricos vivenciados pelos diferentes grupos, considerando assim toda a história de opressão e seus reflexos nos tempos atuais.

Portanto, a justiça reprodutiva reconhece os contextos de vulnerabilidade no exercício de cidadania das meninas e mulheres. Ao reconhecer as intersecções de múltiplas opressões (raça, gênero, classe, etc.), essa abordagem trabalha conjuntamente com as outras duas abordagens supracitadas (saúde reprodutiva e direito reprodutivo). Entretanto, um dos grandes desafios dessa abordagem é o trabalho contra um *status quo*, o que implica também lutar contra quem ocupa o poder, além de ser uma ação e um trabalho que envolvem um longo prazo, mas que podem resultar em significativas mudanças. (Noronha, 2016, p. 4)

Além de considerar a história e as condições das mulheres para pensar o acesso aos direitos e à saúde, a abordagem da justiça reprodutiva também propõe mudanças estruturais na esfera social. A perspectiva de transformação social oriunda dessa noção a torna ainda mais importante quando a consideramos uma forma de enfrentamento à violência obstétrica contra as mulheres negras. Além disso, a justiça reprodutiva pode acarretar mudanças importantes na experiência das mulheres negras no exercício de seus direitos, contribuindo para o enfrentamento ao racismo estrutural.

Lopes (2020), ao relatar seu contato com o movimento por justiça reprodutiva nos Estados Unidos, revelou que ele é formado por mulheres das mais variadas localizações profissionais e políticas. São mulheres motivadas a construir uma trajetória em prol da saúde reprodutiva que considere dimensões interdisciplinares e transdisciplinares, ou seja, interseccionais. Para a estudiosa, ao se pensar a justiça reprodutiva, faz-se necessário entender que ela representa uma nova epistemologia, baseada na realidade das

mulheres destituídas. Nesse processo, torna-se fundamental a escuta sobre suas vivências, com a preocupação em ampliar os olhares para as situações de desigualdades múltiplas pelas quais parcela considerável de mulheres negras brasileiras está sujeita, sobretudo, em relação à violência obstétrica.

Conclusão

Este capítulo apresentou considerações iniciais sobre a importância do conceito de justiça reprodutiva no enfrentamento à violência obstétrica em mulheres negras. Em suma, os sentidos atribuídos à violência obstétrica com viés racial são representados ora pela desarticulação entre esses termos, ora pela carência da discussão racial e de gênero na formação profissional das(os) envolvidos nesse processo. O movimento pela justiça reprodutiva se apresenta como necessário e urgente, já que esse grupo de mulheres tem sido historicamente atingido por uma série de opressões e hierarquias relacionadas a todas as dimensões da vida, em especial à dimensão reprodutiva.

A violência obstétrica, reiteramos, é entendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde e se expressa por relações desumanizadoras, por abuso de medicalização e pela patologização dos processos naturais, limitando a autonomia das mulheres e sua capacidade de decidir (Diniz *et al.*, 2015). Os efeitos da violência obstétrica com viés racial tendem a apresentar contornos mais intensos. Logo, a categoria da justiça reprodutiva se torna fundamental para a compreensão da complexa assistência às mulheres negras gestantes, parturientes e puérperas.

Dar visibilidade ao fenômeno da violência obstétrica relacionada às mulheres negras é necessário e urgente. Além disso, o investimento em estudos e ações que possam fortalecer a luta antirracista e antissexista no Brasil a partir do conceito de justiça reprodutiva precisa ser cada vez mais motivado.

Verifica-se que o caráter formativo se apresenta como fundamental, tanto para o esclarecimento quanto para a alienação no que tange aos efeitos do racismo. Logo, propõe-se o investimento na educação permanente de gestoras(es) e de profissionais de saúde como forma de esclarecimento e liberdade. Entende-se que esse investimento representa uma estratégia necessária para que a cegueira diante da complexa questão racial brasileira

se dissipe e/ou para que se reforce o contingente de sujeitos comprometidos com a luta antirracista, quer sejam negras(os), quer sejam brancas(os).

Conforme revela Almeida (2018), o racismo perpassa todas as relações sociais. Sendo assim, mesmo as unidades de saúde, compreendidas como local de cuidado, são determinadas pelo mito da democracia racial. Dessa forma, faz-se urgente o investimento em educação permanente das(os) profissionais e gestoras(es) em saúde numa perspectiva de justiça reprodutiva, bem como em ações estruturais que atinjam a sociedade como um todo na busca de uma nação “racialmente democrática” (Brasil; Trad, 2012, p. 89).

A abordagem interseccional de gênero, classe, raça/cor e etnia pelo prisma da justiça reprodutiva representa uma ferramenta importante no enfrentamento à violência obstétrica, porque destaca os múltiplos fatores que influenciam a vida reprodutiva das mulheres. Em outras palavras, a raça/cor, a classe, os vínculos de trabalho, a orientação sexual, a localização territorial, a escolaridade, o gênero, a pertença religiosa, dentre outros fatores, precisam ser considerados em todos os âmbitos da assistência obstétrica. Desse modo, a apropriação do conceito de justiça reprodutiva é de suma importância por mover a discussão sobre as relações raciais e as iniquidades na saúde. Esse movimento deve envolver os diversos sujeitos presentes nesse cenário para que seja possível enfrentar o racismo, tendo em vista a urgência em garantir o direito à vida de todas as mulheres, sobretudo das mulheres negras e de suas(seus) filhas(os).

Referências

- AKOTIRENE, C. *O que é interseccionalidade?* Belo Horizonte: Letramento; Justificando, 2018.
- ALMEIDA, S. L. *O que é racismo estrutural?* Minas Gerais: Letramento, 2018.
- ALMEIDA, S. L. Entrevista: Silvio Luiz de Almeida. Entrevista cedida a Alvaro Itiê Febrônio Nonaka; Eugênio Mesquita Higgins Azevedo dos Santos; Leandro Lopes Zuffo; Rafael Antônio Nascimento Cruz. *Revista Humanidades em Diálogo*, São Paulo, n. 1, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3wIT1PX>. Acesso em: 21 jun. 2020.
- BRASIL, S. A.; TRAD, L. A. B. O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua relação com o Estado brasileiro. In: BATISTA, L. E.; WERNECK, J.; LOPES, F. (org.). *Saúde da população negra*. Brasília: ABPN, 2012. p. 62-91.
- COLETIVO MARGARIDA ALVES. *Guia de defesa popular da justiça reprodutiva*. Belo Horizonte: Coletivo Margarida Alves, 2020.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira de Desenvolvimento e Crescimento Humano*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e proposta para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 1-8, 2015.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, C. S. G.; SCHRAIBER, L. B. Violence against women in health care institutions: an emerging problem. *The Lancet*, v. 359, n. 11, p. 1.681-1.685, 2002.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas, 2012.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016. p. 72-95.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, Luiz Antonio Machado (org.). *Movimentos sociais e urbanos, minorias étnicas e outros estudos*. Brasília: Anpocs, 1983.

LEAL, M. C. *Nascer no Brasil: sumário executivo temático da pesquisa*. Rio de Janeiro: CCI/Ensp, 2014.

LOPES, F. *Saúde das mulheres negras, justiça reprodutiva e acesso à saúde*. Criola ONG. Rio de Janeiro, 2020. Encontro virtual promovido pelo Projeto Vozes de Criola.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, supl. 5, p. 2.014-2.023, 2017.

NORONHA, R. Por que a justiça reprodutiva é relevante para a luta pelo fim da violência contra as mulheres? *Catarinas*, Santa Catarina, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3wDLFgp>. Acesso em: 21 jun. 2020.

NÚÑEZ-RIVAS, H. P. *et al.* La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 14, n. 2, p. 75-83, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. Genebra: OMS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas*. Genebra: OMS, 2015.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. *Violência obstétrica: "Parirás com dor"*. Brasília: Senado Federal, 2012.

ROCHA, T. Mulher negra e saúde: entrevista com Talita Rocha. Entrevista cedida a Celine Ramos. *Blogueiras Negras*, Bahia, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3fRjSlQ>. Acesso em: 21 jun. 2020.

SANTA CATARINA. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação e medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, n. 20.457, 19 jan. 2017.

SANTOS, J. F. A. *Enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro na perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde*. 2019. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Caracas: Assembleia Nacional, 2007.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

Realidades de horror:

Feminicídios e violência sexual contra a mulher

Izabel Solyszko

Introdução

O valor desta memória não é a constatação do horror, senão que a palavra que ela acolhe encontre um sentido e seja compartilhada com a sociedade à qual se dirige.
(Ruta Pacífica de las Mujeres)

A violência de gênero contra as mulheres é um fenômeno social e histórico bastante contemporâneo. Discuti-la é urgente e relevante, apesar de não ser nem um pouco original. Existe um caminho de mais de quatro décadas de denúncias e pesquisas que permitiram consolidar um pensamento e diversas linhas de compreensão sobre o problema.¹ Não obstante o acúmulo de conhecimento e a construção de políticas públicas, essa violência não só persiste, mas se agudiza em expressões cada vez mais cruéis de controle, domínio e destruição do corpo e da vida das mulheres.

A proposta deste capítulo é abordar o problema da violência sexual a partir de duas dimensões: o controle e o uso do corpo das mulheres como território de conquista nos contextos de guerra, e sua posse, seguida de destruição, na prática dos feminicídios. Ambos os fenômenos revelam os pontos mais extremos da violência de gênero praticada contra as mulheres. A análise dessa realidade parte de pesquisas realizadas no Brasil, no México e na Colômbia, países latino-americanos com importantes singularidades históricas e socioterritoriais, mas com profundas e importantes convergências no que se refere à violência de gênero.

O capítulo se divide em três partes: a primeira, “Luzes para o caminho: compreensão e análise feminista das violências de gênero contra as mulheres”, apresenta a epistemologia feminista como base para as análises sobre

¹ Recomenda-se revisar os estudos clássicos de Helleieth Saffioti e Lilia Blima Schraiber.

o tema. A segunda, “Na guerra, as múltiplas guerras: o corpo das mulheres como território de conquista”, aborda a violência sexual a partir de sua vivência por mulheres vítimas do conflito armado colombiano, incorporando os resultados de duas pesquisas de campo realizadas pela autora. A terceira parte, “Os feminicídios são o triste fim: a violência de gênero em sua expressão letal”, examina o cenário sexual violento que se constrói em muitos casos de feminicídios, em que se consuma o ápice da destruição do corpo e da vida das mulheres; essa parte também apresenta resultados de pesquisa realizada pela autora no contexto latino-americano.

O texto requer uma série de explicações: devo justificar a escrita em primeira pessoa, reconhecendo que a ciência não é neutra e que a experiência das mulheres é um elemento fundamental na construção do conhecimento científico (Bartra, 2002). Por outro lado, utilizo essa licença epistemológica para assumir a dificuldade trazida pela angústia emergente ao relatar e problematizar a violência de gênero contra as mulheres em suas expressões mais bélicas. Finalmente, é importante mencionar minha sensação reiterada de discutir “mais do mesmo”, pois abordo fenômenos já bastante estudados.

A expectativa é, portanto, que esse acúmulo de conhecimento aporte na construção do “eco da vida-liberdade”, nas palavras de Conceição Evaristo: “A voz de minha filha/ recolhe em si/ a fala e o ato./ O ontem – o hoje – o agora./ Na voz de minha filha/ se fará ouvir a ressonância/ o eco da vida-liberdade”.

Luzes para o caminho: compreensão e análise feminista das violências de gênero contra as mulheres

Os nomes revelam o quieto das coisas.

(Viviane Mosé)

O feminismo é um movimento social e político extremamente plural. Para Marcela Lagarde (2012), os caminhos do feminismo são marcados pela crítica, pela rebeldia, pela subversão, pela transgressão criadora e pela construção de alternativas paradigmáticas. Essas alternativas também foram construídas no âmbito teórico, apontando que as mulheres ora estavam invisíveis como sujeitos sociais, ora eram “explicadas” à luz de uma ciência patriarcal (Maffia, 2007; Blazquez, 2008). Portanto, o diálogo desse movimento com as ciências sociais permitiu o acúmulo de um

denso conjunto teórico e metodológico que pode ser reconhecido como epistemologia feminista.

De acordo com Gargallo (2006), as mulheres, a partir de um conhecimento científico, histórico e filosófico, recuperaram suas experiências e as tomaram como referência. Nessa nova epistemologia, o sujeito é central, conhece o mundo e está situado; logo, o conhecimento é localizado. Nesse campo teórico, a teoria social crítica feminista, também conhecida como feminismo materialista, revisitada pelo pensamento descolonial (Curiel; Falquet, 2005; Espinosa, 2015), é fundamental para centralizar a análise nas relações sociais de dominação e exploração (Saffioti, 2004) produzidas no interior de uma sociedade patriarcal, racista-colonial e capitalista.

As relações inerentes a essas estruturas sociais obedecem a um mesmo nível de opressão, sem que seja possível ordenar uma hierarquia para a violência que se produz em seu interior. Para compreender a articulação entre essas relações, é bastante comum que se reporte ao conceito de interseccionalidade (Crenshaw, 2013). Entretanto, Jules Falquet (2020) chama a atenção para a necessidade de se abordar o tema transcendendo as dimensões individuais, ou seja, tocando nas raízes estruturais dessas dimensões, que, para a autora, conformam uma imbricação entre as relações de sexo, raça e classe.

O que me parece fundamental nesse debate é consolidar as análises sobre os fenômenos sem perder de vista as relações sociais, completamente permeadas por dinâmicas de poder. Privilegiar qualquer uma das dimensões fragiliza a perspectiva de totalidade.

A análise que não reconhece as diferenças nas experiências das mulheres, sejam culturais, sejam históricas, reproduz a incapacidade de uma sociedade branca e masculina de reconhecer categorias mais amplas que a diferença, ou seja, o que significa ser negra, lésbica ou pobre. Qualquer estratégia de mudança que não reconheça essas relações de poder provavelmente beneficiará somente algumas mulheres a expensas de outras. (Radford, 2006, p. 43; tradução nossa)

O patriarcado é uma estrutura social e histórica de dominação e exploração sobre as mulheres, que constrói um conjunto de relações sociais desiguais entre estas e os homens. Trata-se de um contrato fraterno masculino em que as mulheres constituem as “outras” da história (Hartmann, 1980; Saffioti, 2004; Facio, 2005).

São numerosas as pesquisas que explicam as possíveis origens do patriarcado, entre as quais as de Millet (1970), Lerner (1990), Pateman (1990) e Delphy (2013). É importante reconhecer a multiplicidade de configurações dessa estrutura social, que não se realiza da mesma maneira em cada tempo histórico, mas conserva características de dominação e exploração sobre as mulheres em dinâmicas que se atualizam e que são bastante vitais (Pougy, 1999).

Nesse sentido, a violência contra as mulheres é inerente ao patriarcado; portanto, constitui um fenômeno histórico e social. A violência é uma ação humana que se exerce sobre os seres humanos e que não se direciona ao que eles têm de “corpóreo, físico, e sim a seu ser social, ou seja, a sua condição de sujeitos de determinadas relações sociais [...]” (Vázquez, 2007, p. 375).

Por essa razão, é importante considerar as formas incorporadas pelo patriarcado no modelo colonial que se estabeleceu no território hoje chamado América Latina. Há pouco mais de cinco séculos, a invasão europeia na região não somente saqueou suas riquezas e provocou um dos maiores genocídios da história da humanidade, mas também construiu um processo de colonialidade, responsável por criar artificialmente a noção de raça e originar um racismo estrutural baseado em uma concepção classificatória e eurocêntrica da humanidade (Quijano, 2000; Maldonado, 2007). Foi intenso e desolador o extermínio físico, cultural e patrimonial que ocorreu com os povos da América Latina e com as populações africanas trazidas forçosamente ao nosso continente.

No momento em que os ibéricos conquistaram, nomearam e colonizaram a América, encontraram inúmeros e diferentes povos, cada um com a sua própria história, língua, descobrimentos, produtos culturais, memória e identidade. São conhecidos os nomes dos mais desenvolvidos e sofisticados: astecas, maias, chimús, aymaras, incas, chibchas, etc. Trezentos anos mais tarde, todos eles foram reduzidos a somente uma identidade: “índios”. Essa nova identidade era racial, colonial e negativa. Assim também aconteceu com as pessoas trazidas forçadamente da futura África como escravas: ashantis, yorubas, zulus, congos, bacongus, etc. No lapso de trezentos anos, todos eles não eram senão “negros”. (Quijano, 2000, p. 133; tradução nossa)

Para Maria Lugones (2008), impôs-se uma concepção de humanidade eurocêntrica em que a população mundial passou a se diferenciar pelas dicotomias: superior e inferior, racional e irracional, primitivo e civilizado,

tradicional e moderno. Isso se evidencia na realidade de discriminação e criminalização da população afrodescendente e indígena e na sua exposição a diversas formas de violência, pobreza e exclusão social (Cepal, 2016).

Finalmente, no eixo dessa terrível imbricação é fundamental reiterar a existência do capitalismo como modo de não obviar suas consequências, já que vivemos um momento que naturaliza as formas sociais de destruição do ser humano e da natureza.

A palavra “capitalismo” foi cuidadosamente desterrada com o óbvio propósito de reforçar a naturalização desse modo de produção. [...] o processo de desenvolvimento capitalista, com suas lutas, despojos e saqueios que o fazem chegar ao mundo escorrendo sangue e barro por todos os poros, como disse Marx no *Capital*, é assim sublimado e descontextualizado até chegar a cada uma das formações sociais do planeta. (Borón, 2008, p. 69; tradução nossa)

O capitalismo funciona numa lógica desumana, conformando uma “sociedade que coletiva ao máximo a produção e organiza em grande escala a cooperação do trabalho, mas que preserva a apropriação individual da riqueza nas mãos dos donos privados dos meios de produção” (Sarmiento, 2009, p. 248; tradução nossa). É por isso que não surpreende (ainda que indigne) a profunda desigualdade social que assola os países. Dados da Oxfam (2017) estimam que 71% da população mundial sobrevive com 3% de toda a riqueza socialmente produzida.

É impossível pensar a violência contra as mulheres e o acesso invasivo e destrutivo aos seus corpos sem pensar nas relações de classe social construídas no capitalismo, nas relações racistas vividas nessa sociedade colonizada e nas relações desiguais de gênero previstas no patriarcado.

Analisar um contexto de conflito armado em que o corpo das mulheres é utilizado como primeiro território de conquista e indagar sobre os feminicídios e o cenário sexual que é construído em diversos casos requerem a compreensão sobre de quais vidas e quais corpos estamos falando. Sustentadas por essa imbricação de opressões, as relações sociais produzem certo tipo de violência instrumental contra as mulheres. Em outras palavras, visam à manutenção da dominação e do controle (Almeida, 1998) nessa sociedade em que “os homens têm o monopólio simbólico da capacidade de violar sistematicamente os direitos humanos das mulheres” (Saffioti; Almeida, 1995, p. 40).

É a partir dessa compreensão que se reconhece a violência sexual e o feminicídio como as expressões mais emblemáticas da violência contra as mulheres, porque implicam, de um lado, a violação à intimidade – ao território de maior individualidade, que é o corpo – e, de outro, a fatalidade, que não deixa margem para se sobreviver a essa violência. A passagem seguinte, de Rita Segato, é longa, mas vale a pena ser reproduzida, porque evidencia a preocupação da autora com a relação entre a historicidade da violência contra as mulheres, os avanços no campo das políticas públicas e as permanências e agudizações nas formas de violência infligidas contra o corpo e a vida dessas mulheres.

Desde as guerras tribais até as guerras convencionais que ocorreram na história da humanidade até a primeira metade do século XX, o corpo das mulheres, território, acompanhou o destino das conquistas e o domínio sobre as comarcas inimigas, resultantes da violação dos exércitos de ocupação. Hoje, esse destino sofreu uma mutação, [que se materializa na] destruição [desse corpo] com o excesso de crueldade, [no] despojo até o último vestígio de vida, [na] sua tortura até a morte. A depredação do feminino se manifesta tanto em formas de destruição corporal sem precedentes como em formas de tráfico e comercialização daquilo que esses corpos podem oferecer, até o último limite. Apesar de todas as vitórias no campo do Estado e da multiplicação de leis e políticas públicas de proteção às mulheres, sua vulnerabilidade ante a violência aumentou, especialmente a ocupação depredadora dos corpos femininos ou feminizados no contexto das novas guerras. (Segato, 2014, p. 34; tradução nossa)

A inquietação da autora é um convite para seguir examinando quão devastadora e destruidora é a imbricação entre o patriarcado, o racismo colonial e o capitalismo, uma vez que conformam uma realidade de aniquilação do humano e, principalmente, das humanas.

Na guerra, múltiplas guerras: o corpo das mulheres como território de conquista

No jugaremos a la guerra [...]
inventaremos un lugar para escondernos [...].

Para el llanto, una canción,
para la guerra: nada.
(Marta Gomez)

A violência sexual requer um exame detalhado para a compreensão de suas determinações. Ela se centra no desejo de poder e domínio dos homens sobre as mulheres e consiste concretamente numa forma de controle central para a manutenção do patriarcado (Radford, 2006). A violência sexual posiciona os homens como sujeitos de propriedade em um ato de dominação masculina (Curiel, 2011).

De maneira mais específica, a violência sexual em cenários de guerra já foi amplamente estudada, revelando as características desse contexto e o modo como sistematicamente (e não aleatória ou ocasionalmente) cada grupo armado pode utilizar o corpo das mulheres para controlar o território, impor medo e terror na população, demonstrar poder e capacidade de disciplinamento, entre outros fins (Lindsey, 2000; Wood, 2012).

No campo de batalha se estupram, humilham, torturam e maltratam as mulheres, que são raptadas para dar prazer sexual aos combatentes. A cultura militar valoriza a agressividade e reforça os estereótipos machistas, ao mesmo tempo que subvaloriza as qualidades atribuídas tradicionalmente às mulheres [...]. Uma das práticas bélicas mais cotidianas e difundidas desde que a guerra existe é o estupro e a violência sexual sistemática de mulheres e meninas, o que revela o peso simbólico que a cultura deposita na integridade sexual dos corpos femininos e, conseqüentemente, na possibilidade de serem utilizados como arma e como butim de guerra. (Sánchez, 2008, p. 65; tradução nossa)

Olga Amparo Sánchez (2008) joga luz sobre a agudização de um exercício de masculinidade que utiliza ao extremo a violência como prática social, possível num contexto bélico em que o poder do macho se realiza, entre outros meios, no controle, na dominação e na invasão do corpo feminino. De acordo com essa perspectiva, a obra *A verdade das mulheres* apresenta testemunhos de vítimas do conflito armado colombiano e reitera que a lógica da guerra possibilita a expressão mais violenta do patriarcado por meio da racionalidade militar (Ruta Pacífica de las Mujeres, 2013). De igual modo, é possível afirmar que “nos conflitos armados existe uma re-instalação da dominação masculina na estrutura social em que se insere a guerra, uma exacerbação das relações de subordinação entre homens e mulheres que sustentam as sociedades patriarcais” (Sisma Mujer, 2010, p. 30; tradução nossa).

A corporação Sisma Mujer reuniu a experiência de mulheres sobreviventes de violência sexual no marco do conflito. Segundo a instituição, na Colômbia, essa violência fez parte da estratégia dos grupos armados, legais e ilegais (ou seja, grupos do exército, dos paramilitares e também das guerrilhas), para incidir sobre os territórios ou destruí-los: “As comunidades se sustentam sobre o trabalho familiar e feminino. Afetando-se as mulheres, impacta-se negativamente as comunidades, e isso é útil para a guerra” (Sisma Mujer, 2017, p. 21; tradução nossa). Ao escutar as mulheres, a organização definiu que,

entre imagens, recordações, paisagens e relatos, se encontra o olhar fixo das mulheres vítimas de violência sexual no Estado colombiano, na sociedade em geral e nos agressores: elas se mantêm cheias de esperança e de luz, mas também nutrem o sentimento de protesto contra o Estado pela desproteção, esquecimento, negligência e violência; contra a sociedade por carregá-las de culpa, de dúvidas, e por impor o silêncio como alternativa para a reconciliação; e contra os agressores por todo o resto, pelos danos, pelas dores e pela morte em pequenas doses. (Sisma Mujer, 2017, p. 18; tradução nossa)

O conflito armado colombiano deixa uma dívida imensa com as mulheres. O auto 092 de 2008, emitido pela Corte Constitucional de Justiça do país, reconheceu o impacto desproporcional que elas sofreram. O Centro Nacional de Memória Histórica (CNMH, 2017) identificou catorze modalidades de violência sexual realizadas no marco da guerra e registrou mais de 14 mil casos, embora nesse contexto se estime que 90% das ocorrências de violência sexual não tenham sido registradas oficialmente (Rodríguez, 2011).

Em duas pesquisas que realizei com mulheres vítimas do conflito armado na Colômbia (Solyszko, 2017; Solyszko; Conde, [s.d.]), impressionou-me o fato de que, a despeito de não ter sido objeto das investigações, o tema da violência sexual tenha emergido fortemente entre as entrevistadas.

O primeiro grupo de mulheres com o qual tive contato foi formado a partir dos encontros com coletivos de mulheres vítimas do conflito armado.² Esses coletivos contam com agendas diversas, que vão desde a reivin-

² A pesquisa foi realizada em 2015 em um pós-doutorado apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em convênio com o Centro Interdisciplinar de Estudios sobre el Desarrollo da Universidad de Los Andes. As análises se apoiam

dicação do direito de reparação e de não repetição dos atos de violência até o desenvolvimento de metodologias psicossociais próprias voltadas à elaboração do luto e do sofrimento vivido. No contexto do estudo, o interesse estava centrado no conjunto de ações realizadas a partir da resistência coletiva; porém, as violências sofridas no contexto da guerra, incluindo a violência sexual, emergiram como denúncia e elaboração do sofrimento.

É de tal maneira desolador o relato das mulheres vítimas de violências, que podemos considerar a existência de múltiplas guerras no meio da guerra que configurou o conflito armado colombiano.³ Os testemunhos mostram que as mulheres vítimas de violência sexual foram condenadas por sua condição de líderes sociais, sendo obrigadas a negociar a proteção de suas famílias, ou a garantir a satisfação das tropas, ou ainda, e principalmente, a fazer parte de uma estratégia para o controle do território que se valia de práticas de terror contra seus corpos.

Eu queria acabar com esse machismo, com essa cultura social e patriarcal que, ainda assim, segue afetando esta querida Colômbia, onde há características ancestrais de submissão de uma escravidão. Eu dizia que era uma grande senhora, que, aonde eu chegasse, teria que ser luz [...]. É por isso que, quando entrou o paramilitarismo, houve massacres, estupros, mortes seletivas, violações dos direitos humanos. Em 2004, eu fui estuprada aqui, nesta comunidade, da maneira mais vil e suja, e me diziam que era porque eu havia despertado o conhecimento, porque eu me metia no que não era da minha conta, porque eu denunciava.⁴ (Integrante do grupo Red de Mariposas)

nas experiências de resistência de cinco grupos de mulheres identificadas com a condição de vitimação no conflito armado colombiano (Solyszko, 2017).

³ O informe oficial do governo reconheceu doze modalidades de violência no contexto do conflito armado e chamou a atenção para o sofrimento exponencial das mulheres vítimas dessas práticas (Grupo de Memória Histórica, 2013).

⁴ “Yo quería acabar con ese machismo, con esa cultura social y patriarcal que todavía sigue afectando a esta querida Colombia y más, donde nosotros venimos con unos rasgos ancestrales del sometimiento de una esclavitud y yo decía que yo era una señorona y que yo, donde llegara, tenía que ser luz [...] es por eso que cuando entraron el paramilitarismo, hubo masacres, violaciones, muertes selectivas, violaciones de derechos humanos y en el 2004 yo fui violada aquí, en esta comunidad, de la manera más vil, más sucia y me decía ellos que era porque yo había abierto conocimiento, porque me metía en lo que no me importaba, porque yo denunciaba.”

Me estupraram, e isso não se tira da cabeça. Isso sempre fica ali, mas, como a gente diz, fica no baú das recordações. A gente lembra [...]. Eu cheguei ao ponto de querer tirar a minha vida, porque era muito forte lembrar.⁵ (Integrante do grupo Narrar para Vivir)

Para poder tirar meu filho de lá, de Agua Clara, era [preciso] deixar que fizessem com você o que eles queriam. Eu dizia que a única coisa que eu queria era que soltassem meu filho.⁶ (Integrante A do grupo Renacer Mujeres Emprendedoras)

Me lembro que minha família me perguntava: “Te estupraram?”, e eu dizia: “Não, nada”. É muito duro falar desse tema [...]. É muito difícil, por exemplo, com as pessoas da cidade que não sabem, mas sabem que você está no programa de vítimas, e perguntam: “Quem da sua família mataram?”. Então você tem que dar explicações e dizer que o seu caso é diferente. Para mim é muito duro.⁷ (Integrante B do grupo Renacer Mujeres Emprendedoras)

Além de você ser deslocada [pela guerra], eles, algumas vezes, os mesmos que te deslocaram, são eles que estupram as mulheres. Então você sai com esse trauma da violência, e ainda tem quem deixar tudo. Esse é um trauma que, por mais que a gente tente, não consegue esquecer.⁸ (Integrante da Liga de Mujeres Afro de Soacha)

Em outra pesquisa realizada, o objeto de estudo foi o processo de reterritorialização das mulheres deslocadas forçadamente. Foram entrevistadas dez mulheres, com o objetivo de analisar suas novas dinâmicas de vida. Para surpresa das pesquisadoras, todas as mulheres já tinham sido vítimas de violência sexual, na guerra ou em uma relação afetiva (Solyszko; Conde, [s.d.]).

⁵ “A mí me violaron y eso no se le quita uno de la mente. Eso siempre queda ahí, pero como dice uno, eso se queda en el baúl de los recuerdos. Uno lo recuerda [...]. Yo llegué al punto de querer quitarme la vida porque era muy fuerte el recordar.”

⁶ “Para poder sacar a mi hijo de allá, de Agua Clara, dejar que hagan con usted lo que se les da la gana. Yo les decía que lo único que quería era que soltaran a mi hijo.”

⁷ “Me acuerdo tanto que mi familia me preguntaba: ‘¿La violaron?’. E yo: ‘No, nada’. Es muy duro hablar de ese tema. [...] Es como tan duro ahora, por ejemplo, con la gente del pueblo que no sabe, pero saben que uno está en el programa de víctimas y me preguntan: ‘¿Ve, y a usted a quién le mataron?’. Entonces le toca uno dar explicaciones y decir que el caso de uno es diferente. Para mí es muy duro.”

⁸ “Tras de que sale uno desplazado, ellos algunas veces, de esos mismos que lo desplazan a uno, son los que violan a las mujeres. Entonces ya sale uno con ese trauma de la violación más enseguida dejarlo todo. Eso es un trauma que por más que se haga, no se puede olvidar.”

Além disso, o “violentômetro” (instrumento utilizado para identificar violências sofridas) revelou a intensa vitimização a que as participantes da pesquisa foram submetidas ao longo das suas vidas. Isso se torna emblemático, tendo em vista que essas mulheres foram selecionadas para o estudo por terem sido vítimas do conflito armado, e não por terem sofrido violência conjugal.

Todas as mulheres entrevistadas contaram haver sofrido algum tipo de violência sexual, acompanhado de ciúmes, comportamentos dominadores e proibições – modalidades violentas que revelam o controle sobre suas vidas.

Eu não queria [relação sexual], havia maus-tratos, golpes, palavras, tudo [...]. E também ameaças, golpes [...]. Com ele foi uma tortura.⁹ (Entrevistada 1)

Ele tirava minha roupa, metia o dedo em mim, me cheirava e dizia: “Você sabe que, se você estiver cheirando a sêmen, eu acabo com você”. [...] eu sabia que não tinha feito nada, mas você sabe que um homem ciumento vê coisas [que não existem]. Eu falava: “Deus, Senhor!”. E ele me bateu na perna e na cara, e me disse: “Você sabe que não manda em si mesma!”.¹⁰ (Entrevistada 2)

Os resultados das pesquisas reiteram duas constantes sobre a presença de violência nas relações afetivas das mulheres vítimas também do conflito armado: a) o conflito armado intensifica mas não cria a violência sexual presente em “tempos de paz”; b) a violência sexual é extremamente frequente na vida das mulheres. Nesse sentido, é precisa a afirmação: “Vimos formas impronunciáveis de degradação e violação do corpo e da integridade da mulher: desaparecimentos, assassinatos, corpos mutilados, queimados e torturados, meninas e mulheres estupradas, tanto no contexto de guerra como no que é chamado ‘tempo de paz’” (Bejarano, 2001, p. 46; tradução nossa).

Isso pode significar que, para as mulheres, sempre existe uma guerra. A chamada “paz política” de uma região ou de um país é extremamente necessária, mas não se converte em paz para as mulheres, porque a violência

⁹ “Yo no quería [relación sexual]. [...] había maltrato con golpes, palabras y todo. [...] también o eran amenazas, golpes [...]. Con él fueron torturas.”

¹⁰ “Me quitó la ropa, me metía el dedo, me olía, me decía: ‘¡Sabe que si usted llega a oler a semen la acabo!’. [...] yo sabía que no había hecho nada, pero usted sabe que un hombre celoso ve cosas [...]. Yo decía: ‘¡Dios, Señor!’. Y entonces me pegó unos puños en la pierna y una cachetada y me dijo: ‘¡Usted sabe que no se manda sola!’”

é uma característica inerente ao patriarcado. Nas palavras da autora citada, as mulheres sofrem violência em tempos de guerra ou em “tempos de paz”.

Os feminicídios são o triste fim: a violência de gênero em sua expressão letal

Quando há uma mulher assassinada, não há uma sobrevivente que conte a história. [...] a única coisa que se pode compartilhar é a dor e a raiva de quem sabe o que é uma perda como essa. [...] é possível que, para as feministas, abordar o feminicídio represente uma das dimensões mais desgarradoras e sensíveis diante da violência. (Jill Radford)

Há uma década, falar de feminicídio causava inquietação. A discussão girava em torno da relevância de se criar um tipo penal, da diferença entre femicídio e feminicídio e ainda do questionamento sobre o fenômeno realmente consistir em um conjunto de elementos que culminava na morte de uma mulher simplesmente por ela ser mulher.

Atualmente, a maioria dos países latino-americanos promulgou leis que reconhecem a existência desse crime em razão do gênero. Consolidou-se, assim, um debate sobre a morte violenta de uma mulher, afirmando-se a não acidentalidade e a não ocasionalidade dessa violência letal (Solyszko, 2014, 2018).

Os feminicídios têm algumas características comuns, ainda que se realizem em cenários e contextos completamente distintos: a) a condição da vítima como mulher; b) a desproporcionalidade na relação entre mulheres que matam e mulheres que morrem, e c) ainda que não presentes em todos os casos, mas na maioria, os requintes de crueldade e o cenário sexual que se constrói na violência contra a vítima (Carcedo, Sagot; 2000; ONU Mujeres; Instituto Nacional de las Mujeres, 2011; Solyszko, 2010).

Nos feminicídios, em geral, materializa-se a constatação de que “a humanidade hoje testemunha um momento de tenebrosas inovações nas formas de expressar a ira contra os corpos femininos e feminizados” (Segato, 2011, p. 260).

Na pesquisa realizada em quarenta autos de processos de feminicídios ocorridos em Cuiabá (MT) entre 2007 e 2008, observei que, em vários deles – nos quais existiam os elementos necessários para a constatação –, houve violência sexual prévia ao crime, ou algo que podemos chamar de “um cenário sexual” (Solyszko, 2010).

Ana Carcedo e Sagot Montsserrat (2010) construíram uma tipologia de cenários de feminicídios ao analisarem os crimes na Costa Rica. A proposta das autoras é bastante interessante, mas pode fragmentar a compreensão. Elas propõem a existência, por exemplo, de um “cenário de relações afetivas”, de um “cenário de ataque sexual” e de um “cenário de misoginia”. Porém, todos eles combinam um cenário sexual, em que, independentemente da relação da vítima com o autor do crime, os elementos de violência sexual estão presentes, seja na prática da relação sexual prévia ao crime, seja no que se constrói com o corpo no que é chamado “pós-vitimização”.

Poderíamos considerar um cenário sexual quando: a) é construída uma cena para simular traições sexuais que “justificariam” o feminicídio pelo autor do crime; b) são atacadas partes íntimas do corpo das mulheres, e c) é utilizada a relação de intimidade para realizar o ato sexual antes do crime – nesse caso, chama a atenção a ausência de investigação policial sobre o tema e de averiguação na autópsia sobre a presença de sêmen no corpo da vítima.

Os seguintes trechos foram retirados dos autos e revelam a violência desse cenário sexual presente em muitas ocorrências de feminicídio.

Não é difícil que o acusado tenha premeditado levar a vítima para o motel e, friamente, mantido relações sexuais com ela pela última vez e, assim, eliminado covardemente sua vida na típica frase “Se não for minha não será de mais ninguém”. (Clariane Jéssika tinha 17 anos quando foi vítima de feminicídio cometido por seu ex-namorado)

O marido da vítima ofereceu pela morte daquela a importância de 40 mil reais, que era para ser dividida entre os quatro [...], e os motivos dessa encomenda de morte era porque a vítima tinha um amante; havia presença de espermatozoide no corpo da vítima. (Maria das Neves tinha 43 anos quando foi vítima de feminicídio cometido por quatro homens a mando de seu marido)

Foi vítima de estupro seguido de morte por espancamento. (Daniela tinha 23 anos e estava grávida de sete meses quando foi vítima de feminicídio cometido por um homem conhecido)

O corpo foi encontrado no quintal da residência, corpo carbonizado, causa indeterminada. A vítima teve relações sexuais antes de ser morta. (Joelina tinha 31 anos quando foi vítima de feminicídio cometido por seu namorado)

A vítima estava com fio elétrico enrolado em seu pescoço, com indícios de estrangulamento, e duas peças de roupas em sua boca, também com indícios de que teria sido usada para asfixiá-la [...] mutilações pelo corpo, incluindo seios e partes íntimas. (Danevimar tinha 23 anos quando foi vítima de feminicídio cometido por seu namorado, com quem morava)

O indiciado afirmou que, ao chegar em sua casa, flagrou sua convivente e vítima fazendo sexo com outro homem na cama do interrogado [...] pegou a faca para esfaquear o homem que estava com sua mulher, mas que ele fugiu [...], que partiu pra cima da vítima, golpeando-a 5x em cima da cama [...]. Novo depoimento do indiciado: que mentiu quando disse que a vítima estava fazendo sexo com outro homem na cama. Informamos que todos os vizinhos nos disseram que ele sempre agredia a vítima. (Ana Rosa tinha 26 anos quando foi vítima de feminicídio cometida pelo seu cônjuge)

Nas investigações preliminares verificou-se que a vítima era constantemente espancada pelo seu marido, que também ameaçava a vítima de morte, o mesmo premeditou a morte da mesma, haja vista ser encontrada morta e nua na cama do casal, como se estivesse preparada e esperando o marido para um relacionamento sexual. (Marta tinha 41 anos quando foi vítima de feminicídio praticado pelo seu cônjuge)

Marli Zuleti tinha 38 anos quando foi vítima de feminicídio cometido pelo seu amante. O corpo foi encontrado em um hotel onde eles tiveram um encontro. Não foi realizado nenhum exame para investigar se houve relação sexual antes do crime. (Nota da autora)

Apesar de a violência sexual não ser uma condição necessária para a prática de um feminicídio, o que chamo de “cenário sexual” está presente em diversos casos, revelando a relação do feminicídio – como expressão letal da violência de gênero praticada contra as mulheres – não somente com a destruição da vida das vítimas, mas também com o controle de seu corpo, que pode ser possuído, invadido e manipulado, antes e depois da morte. O acesso dos homens ao corpo e à vida das mulheres tem uma legitimidade impressionante no patriarcado. Essa possibilidade – ainda que no marco da ilegalidade jurídica – expressa a mensagem social de que os homens simplesmente *podem*, o que se resume, como alertou Jill Radford, em uma sentença: “Ultrapasse a linha, e isso pode lhe custar a vida” (Radford, 2006, p. 40; tradução nossa).

Conclusão

Ni guerra que nos mate, ni paz que nos oprima. (Ruta Pacífica de las Mujeres)

Hoy vas a ser la mujer que te dé la gana de ser [...]. Hoy vas a hacer reír, porque tus ojos se han cansado de ser llanto. (Bebe)

O que o feminicídio e a violência sexual no contexto de guerra têm em comum? a) Ambos são a *expressão mais intensa e brutal* de controle e poder de destruição da vida e do corpo das mulheres; b) as mulheres historicamente não praticam violência do tipo sexual, nem matam, e, quando o fazem, isso se dá em uma *proporção bastante menor* do que quando são vítimas; c) no caso dos feminicídios, é comum um cenário de horror anterior à morte que gera *profundo sofrimento*, e, no caso da violência sexual no conflito armado, é marcante a presença permanente ou bastante duradoura do sentimento de humilhação, vergonha e indignação de ter que conviver com a impunidade do violador e até mesmo com sua presença colonizadora no território; d) ambas as violências são mediadas por contextos de profundas *desigualdades sociais*, a partir da ausência ou da precariedade de *políticas públicas* de enfrentamento à violência contra as mulheres; e) contraditoriamente à barbárie que evocam, os homens agressores seguem sendo *justificados pelo véu patriarcal de proteção*, em cenários que não tardam em culpabilizar às vítimas pelo horror da violência que sofrem; e f) em grande parte dos casos, existe um cenário sexual na ocorrência de ambos os fenômenos.

É muito possível que o feminicídio e a violência sexual na guerra evidenciem ao máximo a fraternidade masculina, o mandato de masculinidade tão discutido por Rita Segato (2018). Em ambos, o que está em questão não é algo privado (mesmo nos casos de feminicídio íntimo), senão a lógica de reafirmar a virilidade para o outro ante a possibilidade de existir em uma fraternidade masculina. As ações violentas aqui têm a dimensão de controlar, aniquilar e destruir o outro – ou melhor, a outra, as mulheres –, consolidando o poder masculino patriarcal.

Os argumentos de Simone de Beauvoir no seu clássico *O segundo sexo*, ainda na década de 1940, revelam-se contemporâneos, ao observar que as mulheres não podiam contar com as condições concretas para serem consideradas humanas. É discutível se as mulheres são vistas como objeto, porque em nenhum momento sua postura pode ser avaliada como inerte ou passiva, mesmo durante uma situação rotinizada de violência. Contudo,

é possível que ainda ocupemos um lugar secundário na lógica do humano, que ainda ocupemos o segundo sexo, em que nossa existência e nossa subjetividade são hierarquizadas para que nos vejam como sujeitos passíveis de serem controlados, violados e aniquilados, se a situação assim o requer – para a manutenção do poder, para a afirmação masculina, para a elaboração de uma mensagem social.

Sem dúvida, a violência sexual e os feminicídios são o carro-bomba das múltiplas guerras existentes contra as mulheres. São o “caveirão” que chega no Complexo da Maré, no Rio de Janeiro; são o “Esmad” que assassinou Brian, em Bogotá. Essas figuras da violência estatal que assombram a população empobrecida nas periferias das grandes cidades latino-americanas, no caso das mulheres, materializam-se em um homem qualquer que, em determinado momento, assume a legitimidade oferecida pelo patriarcado, em um contexto possível, para ser um assassino ou um estuprador – ou ambos. Conforma-se, assim, esse *continuum*, essas diversas formas e modalidades de violência que uma mulher pode sofrer cotidianamente e que podem assumir maior intensidade em determinados grupos de mulheres.

Tudo isso pode gerar profunda desolação. Os sentimentos emergentes dessa matança, dessa mortandade, que pode ser do corpo ou da alma, são capazes inclusive de imobilizar. Entretanto, as experiências históricas dão conta de mostrar a potência da vida e dos sujeitos sociais – ou, nas palavras de Renan Vega, dessa “gente rebelde”. Se múltiplas são as expressões de uma guerra contra as mulheres no patriarcado, são ainda mais potentes as expressões da resistência dos movimentos, das organizações e dos coletivos de mulheres que, dia após dia, denunciam e trabalham pelo fim da violência. Nos termos dos coletivos feministas, “nem uma mulher a menos, nem uma morte mais”.

Os resultados das pesquisas apresentados neste capítulo estão repletos de sobreviventes e de experiências de luta e resistência. Ficamos com o aprendizado da Batucada Feminista colombiana: é preciso “organizar a raiva, defender a alegria” e seguir, sempre.

Referências

ALMEIDA, S. S. *Femicídio: algemas invisíveis do público-privado*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1998.

BARTRA, E. Reflexiones metodológicas. In: BARTRA, E. *Debates en torno a una metodología feminista*. México: PUEG/UAM, 2002.

BLAZQUEZ, N. G. *El retorno de las brujas: incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia*. México: Universidad Autónoma de México, 2008.

BEJARANO, C. L. Introducción: una cartografía del feminicidio en las Américas. In: FREGOSO, R. L.; BEJARANO, C. L. *Feminicidio en América Latina*. Cidade do México: CEICH/UNAM, 2001.

BORÓN, A. Hegemonía e imperialismo en el sistema internacional. In: BORGIANNI, E.; MONTAÑO, C. *Coyuntura actual latinoamericana y mundial: tendencias y movimientos*. São Paulo: Cortez, 2008.

CARCEDO, A.; MONTSERRAT, S. *No olvidamos y ni aceptamos: femicidio en Centroamérica (2000-2006)*. San José, Costa Rica: Asociación Centro Feminista de Información y Acción (CEFEMINA), 2010.

CARCEDO, A.; SAGOT, M. *Femicidio en Costa Rica: 1990-1999*. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de las Mujeres, 2000. Colección Teórica 1.

CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTÓRICA (CNMH). *La guerra inscrita en el cuerpo: informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado*. Bogotá: CNMH, 2017.

CEPAL. *La matriz de la desigualdad en Latinoamérica*. Santiago de Chile: Cepal, 2016.

CURIEL, O. *Género, raza y sexualidad: debates contemporáneos*. Bogotá: Repositorio Digital/Universidad del Rosario, 2011.

CURIEL, O.; FALQUET, J. *El patriarcado al desnudo: tres materialistas francesas*. Bogotá: Brecha Lésbica, 2005.

CRENSHAL, K. Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. In: PLATERO, R. M. (ed.). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. España: Belaterra, 2013.

DELPHY, C. *L'ennemi principal: économie politique du patriarcat*. Paris: Syllepse, 2013.

ESPINOSA, Y. *Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*. Colômbia: Universidad del Cauca, 2015.

FACIO, A. Feminismo, género y patriarcado. *Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, Buenos Aires, año 3, n. 6, p. 259-294, 2005.

FALQUET, J. *Imbrication: femmes, race et classe dans les mouvements sociaux*. Paris: Éditions du Croquant, 2020.

GARGALLO, F. *Ideas feministas latinoamericanas*. 2. ed. ampl. Cidade do México: Universidad de la Ciudad de México, 2006.

GRUPO DE MEMORIA HISTÓRICA. *Basta ya! Colombia: memorías de guerra y dignidad. Informe general*. Colombia, 2013.

HARTMANN, H. Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo. *Revista Zona Abierta*, Madri, n. 24, p. 85-113, 1980.

LAGARDE, M. *El feminismo en mi vida: claves, hitos y topías*. Cidade do México: INMujeres/DF, 2012.

LERNER, G. *La creación del patriarcado*. Barcelona: Editorial Crítica, 1990.

LINDSEY, C. Las mujeres y la guerra. *Revista Internacional de la Cruz Roja*, p. 1-9, 2000.

LUGONES, M. Colonialidad y género. *Revista Tabula Rasa*, Bogotá, n. 9, p. 73-101, jul./dez. 2008.

MAFFIA, D. Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de La Mujer* [on-line], Caracas, v. 12, n. 28, 2007. Disponible em: <https://bit.ly/2SC2Dgg>. Acceso em: 4 nov. 2020.

MALDONADO, N. T. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. In: CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOUEL, R. *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p. 127-167.

MILLET, K. *Política sexual*. Lisboa: Edições Dom Quixote, 1970.

ONU MUJERES; INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. *Feminicidio en México: aproximación, tendencias y cambios, 1985-2009*. Cidade do México, 2011.

OXFAM. *5 datos escandalosos sobre la desigualdad extrema global*. São Paulo, 2017. Disponible em: <https://bit.ly/3vudQhN>. Acceso em: 15 jan. 2020.

PATEMAN, C. *O contrato sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

POUGY, L. G. *Notas sobre a atualidade do patriarcado*. 1999. Mimeo.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, E. (org.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso, 2000.

RADFORD, J. Introducción. In: RUSSEL, D.; RADFORD, J. (org.). *Feminicidio: la política del asesinato de las mujeres*. Cidade do México: CEIICH/UNAM, 2006.

RODRÍGUEZ, M. L. M. *Violencia sexual y tortura en desaparición forzada*. Bogotá: INML; PNUD, 2011.

ruta pacífica de las mujeres. *La verdad de las mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia*. Resumen. Bogotá: Editora G2, 2013.

SAFFIOTI, H. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, H.; ALMEIDA, S. S. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SÁNCHEZ, O. A. G. *Las violencias contra las mujeres en una sociedad en guerra*. Bogotá: Ruta Pacífica de las Mujeres, 2008.

SARMIENTO, L. A. Crisis estructural del sistema mundo capitalista y su impacto en Colombia. In: ANTUNES, R. *Crisis capitalista, economía política y movimiento*. Bogotá: Espacio Crítico Ediciones, 2009.

SEGATO, R. L. Femi-geno-cidio como crimen en el Fuero Internacional de los Derechos Humanos: el derecho a nombrar el sufrimiento en el derecho. In: FREGOSO, R.-L.; BEJARANO, C. (ed.). *Feminicidio en América Latina*. Cidade do México: Centro de Investigaciones de Ciencias Sociales y Humanidades/UNAM, 2011. Colección Diversidad Feminista.

- SEGATO, R. L. Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. *Revista Sociedade e Estado* [on-line], Brasília, v. 29, n. 2, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/34nJZeR>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- SEGATO, R. L. *Contra-pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo Editorial, 2018.
- SISMA MUJER. *Violencia sexual, conflicto armado y justicia en Colombia*. Bogotá: Tor-reblanca, 2010.
- SISMA MUJER. *La luz que nos queda*. Bogotá: Cuatrojos Editorial, 2017.
- SOLYSZKO, I. G. Feminicídio: a (mal) anunciada morte de mulheres. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v. 14, n. 1, p. 17-27, 2010.
- SOLYSZKO, I. G. *Morreram porque mataram: tensões e paradoxo na compreensão do feminicídio*. 2014. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- SOLYSZKO, I. G. Estrategias de resistencia: las mujeres y el conflicto armado. In: PABÓN, M. R.; ÁVILA, R. S. *Animación sociocultural: reflexiones y escenarios posibles para la transformación*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2017.
- SOLYSZKO, I. G. Feminicídios: um longo debate. *Revista de Estudos Feministas* [on-line], Florianópolis, v. 26, n. 2, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3wGq1YL>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- SOLYSZKO, I. G.; CONDE, B. J. B. *Mujeres, cuerpo y territorio: experiencias de violencia e iniciativas de resistencia en la construcción de nuevas territorialidades*. [S.l.], [s.d.]. Mimeo.
- VÁZQUEZ, A. S. *Filosofia da práxis*. São Paulo: Clacso, 2007. Coleção Pensamento Social Latino-Americano.
- WOOD, E. J. Variación de la violencia sexual en tiempos de guerra: la violación en la guerra no es inevitable. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, Bogotá, v. 1, n. 14, p. 19-57, 2012.

“Pornografia de vingança” e misoginia:

Violência sexual e de gênero perpetrada pelo parceiro íntimo na ambiência digital

Suely Ferreira Deslandes
Roberta Matassoli Duran Flach

Introdução

A “pornografia de vingança” entre parceiros íntimos é definida como “divulgação e circulação não autorizada pela internet de conteúdos considerados íntimos e/ou eróticos de mulheres (comumente) com intuito vexatório e difamatório” (Lins, 2019, p. 199). A prática é reconhecida como uma forma de regulação moral e de controle da mulher, bem como uma expressão misógina (Barratt, 2018; Bertagnolli *et al.*, 2020). Todavia, quando a violência é praticada por terceiros, diferentes do ex-parceiro da vítima, tal “pornografia de vingança” assume o caráter de *cyberbullying*. Nele quem oprime e humilha nunca teve uma relação de intimidade, confiança e afetividade sexual com a vítima, a quem o agressor dirige a intenção de humilhar, subjugar e aterrorizar (Flach; Deslandes, 2017). Adotar uma divisão na classificação e no entendimento do fenômeno permite que aprofundemos a reflexão sobre suas especificidades e as dinâmicas de sua produção.

O primeiro aspecto a se destacar sobre o tema é o que se entende como “esfera de intimidade”. Embora a intimidade seja muito mais complexa, reconhecida como um lugar de enunciação do *self* no contexto da modernidade (Giddens, 1993), aqui costuma assumir uma conotação de práticas sexuais/eróticas/sensuais, revestidas de novos significados e leituras nos jogos amorosos e de sedução mediados por meios digitais (Albury *et al.*, 2017). Nesse contexto, a enunciação do *self* será corporificada (nas fronteiras do corpo e do digital) numa cultura da conectividade, cujas premissas de “espetacularização do Eu” (Sibilia, 2017) e de hiperexposição (Lemos, 2016) são marcas significativas.

Assim, a gramática amorosa contemporânea se atualiza na sociabilidade digital através dos *nudes* e *sextings*. Os *nudes* são as imagens do corpo nu ou de suas partes (seios, nádegas, torso, genitália) que são trocadas entre par-

ceiros já engajados em algum tipo de relacionamento íntimo, ou mesmo compartilhadas como “cartas de apresentação” dos atrativos físicos num vasto portfólio de ofertas na busca por parceiro pela internet. O *sexting* (*texting* + *sex*) são os diálogos, vídeos e áudios eróticos trocados na relação em curso ou durante a aproximação entre parceiros potenciais (Sydow; Spínola, 2020; Gassó; Mueller-Johnson; Montiel, 2020; Gomes; Ortega; Ramos, 2020).

Outro aspecto a ser problematizado se refere ao termo “pornografia”, que funciona como uma clara alusão moralizante às práticas eróticas. Ao pornográfico recai historicamente a pecha estigmatizante – seu sentido etimológico original designava os escritos sobre o cotidiano erótico de “prostitutas”. Em seguida, foi incorporado na literatura e depois definitivamente apropriado pelo mercado capitalista da “indústria pornô”, sendo usado ainda, em sua versão “soft”, no *merchandising* apelativo de produtos variados (Baumel; Provedel; Guerra, 2017).

A dinâmica da “vingança” se desenvolve, em geral, após o rompimento da relação de intimidade, quando o parceiro não aceita o término e inicia um processo que vai desde a ameaça de divulgar imagens e vídeos íntimos – fornecidos voluntariamente enquanto o casal vivenciava a relação afetivo-sexual (*sexting*) – até a divulgação propriamente dita. Essa coação pode vir também acompanhada do que a literatura vem chamando de “*sextorsão*”, que é a ameaça de expor fotos e vídeos íntimos de alguém caso essa pessoa não aceite pagar um valor exigido (*extorsão*) (Sydow; Spínola, 2020; Gassó; Mueller-Johnson; Montiel, 2020; Gomes; Ortega; Ramos, 2020). Apesar de ser um fenômeno recente, a SaferNet Brasil¹ (2019) recebeu, só no primeiro semestre de 2018, 332 pessoas em busca de ajuda porque haviam sofrido ameaça ou tiveram seus *nudes* compartilhados sem autorização.

Especialmente comum nas dinâmicas amorosas entre jovens, a troca de *nudes* e *sextings* pressupõe um contrato amoroso de confiança, cuja ruptura ameaça a continuidade do relacionamento. Em outros termos, os jovens vocalizam que a produção de *nudes* é uma expressão legítima de seus afetos e corpos, e que o controle da circulação desse material é um direito (“meus *nudes*, minhas regras”) (Flach; Deslandes, 2020).

¹ Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, voltada para o enfrentamento de crimes e de violações de direitos humanos na internet brasileira.

Todavia, numa cultura sexista e patriarcal, a “pornografia de vingança” assume uma expressão das desigualdades de gênero. Embora praticada por homens e mulheres, sua apropriação social é de “falha moral” feminina, recaindo sobre esse grupo os estereótipos de irresponsabilidade e de “conduta duvidosa” (Barratt, 2018). Além de constituir uma forma de violência simbólica, um ataque à face (na terminologia de Goffman), ou seja, à imagem social favorável que se deseja imprimir ante as audiências com as quais se interage, a “pornografia de vingança” se apresenta como uma violência de gênero de conotação sexual.

Com a expansão da internet 2.0 e de suas mídias digitais interativas, aquelas violências que outrora pertenciam ao espaço de convívio presencial também se transformam, se atualizam e ganham novos contornos, encontrando nos espaços sociodigitais um campo propício para a sua disseminação, agora sem fronteiras temporais nem geográficas. Embora as plataformas que hospedam os conteúdos tenham políticas de segurança, há um trâmite muitas vezes demorado para que se retire o conteúdo do ar, sem quaisquer garantias de que ele será de fato eficazmente eliminado. Se o material for incorporado em *sites* pornográficos internacionais, será ainda mais improvável que se tenha qualquer controle sobre sua divulgação (Lins, 2019).

Assim, a desigualdade de gênero como marco estruturador das relações sociais se apresenta e se atualiza na “pornografia de vingança” e, a partir de suas consequências, borra as fronteiras entre o presencial e o digital: “Os espaços virtuais reproduzem discriminações concebidas socialmente e podem ser elementos para fortalecer violências contra as mulheres, como ocorre com a ameaça de divulgação de conteúdo sexual” (Bertagnolli *et al.*, 2020, p. 3).

A mulher ou menina que tem seus *nudes* ou *sextings* vazados sofre um verdadeiro linchamento moral e um ataque de face misógino nos meios digitais, com ofensas, difamações e agressões verbais. Não raro, tais violências podem atravessar o âmbito digital e também se materializar em agressões físicas, discriminação e ameaças, dada a exposição da imagem e da intimidade dessa mulher, tornando-a vulnerável ainda às violências sexuais. E, reforçando os laços de solidariedade patriarcal, o perpetrador do vazamento desse material, produzido num contexto de intimidade e confiança, sequer será contestado ou citado, a menos que haja a abertura de um processo criminal para atribuição de responsabilidade.

Em suma, a “pornografia de vingança” é uma expressão da violência sexual (VS) e de gênero (VG) contra a mulher, e um tipo de violência perpetrada por parceiro íntimo (VPI). Essa forma de abuso digital nos relacionamentos íntimos pode ser entendida como um fenômeno emergente e ainda não suficientemente definido na literatura científica,

com características específicas e elementos diferenciados da violência ocorrida no namoro face a face e no *cyberbullying*, perpetrado por meio do uso da internet e de tecnologias digitais que não têm barreiras geográficas ou temporais para sua expressão, com a intenção de causar danos ao(à) parceiro(a), e com importantes consequências à saúde mental de suas vítimas. (Flach; Deslandes, 2017, p. 5)

Neste ensaio, partimos do entendimento de que violência nas relações afetivo-sexuais é qualquer ação ou ato de natureza física, psicológica, verbal, moral ou mesmo de natureza simbólica que cause morte, dano ou sofrimento ao outro (Brasil, 1994), bem como qualquer ato que invada o limite e o espaço do outro. Esse espaço é entendido não só em seu aspecto físico, mas sobretudo corpóreo, aquele inerente à subjetividade, aos desejos e aos ideais de uma pessoa (Nascimento; Cordeiro, 2011).

A partir dessa breve contextualização, o capítulo estabelece um diálogo com a literatura produzida acerca da “pornografia de vingança” nos últimos cinco anos. Nosso intuito é apresentar com mais detalhamento as dinâmicas do fenômeno como uma expressão de violência de gênero que se dissemina na socialidade digital, ou seja, como uma prática mediada em microssistemas tecnoculturais.

Pornografia de vingança: violência (re)produzida em microssistemas tecnoculturais

Com a popularização da internet e das tecnologias digitais, vivenciamos um conjunto de novos regramentos sociais de pertencças diversas e somos conclamados a aderir voluntariamente a essa nova sociabilidade. A internet medeia quase todas as nossas operações cotidianas: financeiras, informacionais, administrativas e burocráticas, laborais, lúdicas, artísticas e afetivo-sexuais. Não é mais possível traçar as fronteiras do que outrora se distinguia como mundo “real” e “virtual”; a digitalidade é dimensão definitiva do cotidiano contemporâneo (Lemos, 2016; Bruno, 2013; Keen, 2012).

A vivência da sexualidade, desde a busca de parceiros e o agenciamento de encontros sexuais, até a comunicação íntima nutrida de mídias e recursos semióticos dos mais variados (textos, fotos, vídeos, *gifs*, *memes*, *emojis*, *emoticons*, etc.), agora também é exercida na ambiência digital. Vivemos a era da intimidade digital.

O amplo espectro das interações digitais (comerciais, afetivas, laborais, etc.) é mediado por um sistema de plataformas que cada vez mais interagem sinergicamente (Van Dijck, 2016). As plataformas mais poderosas gradativamente vão comprando e desenvolvendo diversos *sites* e aplicativos interconectados. Assim, os usuários transitam de uma plataforma a outra, compartilhando conteúdos para todo o sistema operante. Uma foto de *nude* tirada num *smartphone* pode ser transformada num *link* e imediatamente compartilhada em qualquer plataforma de rede social, sendo disseminada em segundos para um número incalculável de espectadores. Uma vez disseminados por esse vasto sistema tecnodigital, tais conteúdos dificilmente serão rastreáveis ou controlados, sendo potencialmente impossível eliminá-los da internet. Assim, provavelmente toda a rede social da vítima, composta por familiares, colegas de trabalho, vizinhança, etc., facilmente terá acesso ao material, comprometendo dramaticamente sua identidade social (Chisala-Tempelhoff; Kirka, 2016).

Na ecologia tecnodigital das plataformas, os algoritmos desempenham um papel técnico pouco conhecido, mas fundamental para a conectividade entre conteúdos. A partir de um conjunto de pistas, pesquisas em buscadores amplos, como o Google, ou mesmo a busca de determinados vídeos no Youtube darão ao algoritmo a possibilidade de ofertar ao usuário conteúdos semelhantes ou sugeridos com base nos interesses comerciais dos anunciantes.

No nível mais básico, um algoritmo é uma sequência de código de programação que instrui um *software* a tomar uma certa decisão com base em determinadas entradas. Esses trechos de código interagem com outros trechos de código, às vezes se ajustando para trabalhar com mais eficiência, caso em que são chamados de algoritmos de autoaprendizagem. Algoritmos selecionam o que é mais relevante a partir de um conjunto de dados composto por traços de nossas atividades, preferências e expressões. (Gillespie, 2014, p. 168 *apud* Markham, 2018, p. 1.128; tradução nossa)

Dessa forma, os algoritmos atuam conectando, numa espiral sem fim, conteúdos supostamente conexos. Diante disso, um consumidor de material pornográfico na internet de qualquer lugar do mundo facilmente poderá ter acesso a um material de “pornografia de vingança”. Ao se digitar a chave de busca internacionalmente conhecida para acesso de material pornográfico (“xxx”), com muita frequência aparecem os chamados “pornô amadores”, ou seja, materiais não profissionais que expõem pessoas em cenas e atos eróticos nas suas esferas domésticas. Ninguém garante que esse material foi divulgado com conhecimento ou consentimento dos envolvidos.

Estima-se que nesse domínio, patrocinado e aprovado pelo Internet Corporation for Assigned Names and Numbers (ICANN) para abrigar conteúdo pornográfico ou erótico, existam mais de 370 milhões de *sites* hospedados. Uma vez assimilado por um desses *sites*, o material disseminado sem consentimento da menina ou da mulher pode fazer parte do catálogo de oferta aos consumidores do lucrativo comércio da pornografia mundial.

Não bastasse a possibilidade de interferir na circulação e reprodução dos conteúdos da “pornografia de vingança”, recentemente várias tecnologias digitais de manipulação de imagens desenvolveram técnicas de mapeamento facial com um nível de refinamento tão elevado que não é possível discernir a veracidade do que se vê.

A tecnologia do *software* Synthesia, criado para tradução, por exemplo, permite por manipulação da imagem criar a ilusão de movimento muscular facial perfeito de qualquer texto. Assim, um texto falado por alguém pode parecer ter sido dito em qualquer língua. Essa tecnologia de manipulação de imagem tem sido usada no que se denomina “*deep fake*” (aprendizado de inteligência artificial para produzir mentiras), permitindo que qualquer pessoa pareça ter falado o que o programador desejou.

O programa Face to Face permite, por exemplo, que alguém manipule um vídeo em tempo real. A partir de uma foto original ou de vídeos anteriores, o programa mapeia em 3D várias expressões faciais de alguém e, a partir daí, possibilita que outra pessoa passe a “comandar” a imagem simultaneamente. O que o modelo fizer, a imagem original replicará sincronicamente. Como já foi denunciado, o rosto de uma mulher pode ser inserido com perfeição na imagem de outra mulher, criando uma cena erótica de que a pessoa sequer participou (Pollo, 2019).

Misoginia, linchamento moral e ataques de face disseminados na ambiência digital

Nesse repertório de agressões *online*, vislumbramos um amplo e destrutivo linchamento moral, com ataques de face disseminados exponencialmente nas mídias digitais mais diversas. Além da exposição não consentida dos corpos e subjetividades, a “pornografia de vingança” também vincula uma narrativa pública de humilhação. A menina ou mulher será exposta em sua nudez com uma etiquetagem social de depravação, como alguém que, por sua conduta devassa e irresponsável, merece o castigo da expiação pública.

As situações que ganharam mais destaque através dos meios de comunicação caracterizam-se pela difusão de material íntimo gravado por uma mulher e seu ex-parceiro, que, inconformado com o fim do relacionamento, praticou tal conduta sem o consentimento da vítima. Em vários casos, além das imagens e vídeos da vítima em situações de cunho sexual, o ofensor também disponibiliza informações pessoais da ofendida, com o intuito de que ela seja humilhada, sofrendo linchamento moral. (Sydow; Spínola, 2020, p. 343)

A ideia da irresponsabilidade feminina é tratada na literatura, que discute a máxima patriarcal de que a mulher deve estar sempre diligente à manutenção de sua “honra”. Segundo essa lógica, a mulher deve estar vigilante a qualquer ameaça à sua moral e, portanto, ao permitir ser fotografada, ou, ainda mais grave, ao fotografar a si mesma em poses ou atos eróticos, ela se torna culpabilizável. Mesmo que tais materiais tenham sido produzidos numa esfera de suposta confiança nos arranjos afetivo-sexuais, a culpa de ter seus *nudes* e *sextings* vazados é inteiramente sua (Barratt, 2018; Chisala-Tempelhoff; Kirka, 2016).

Mais uma vez, reitera-se, no rol das violências de cunho sexual, a culpabilização da vítima e o acionamento retórico da “suspeição de conduta moral”, que imputa à mulher a responsabilidade pela violência sofrida. Nesse contexto, ela é acusada, inclusive, de não se proteger ao não buscar ser respeitada, sendo, portanto, merecedora de passar por tal vergonha. Como essa mulher não atende ao estereótipo de “feminilidade legítima” (“recatada e discreta”), há quem defenda que tal violação da intimidade não é de fato crime (Barratt, 2018).

Na ambiência digital, não diferente da presencial, todos esses discursos se apresentam de forma bastante agressiva, modelando uma imagem negati-

vamente estereotipada. Infante (1995) ratifica que esses tipos de mensagens verbais agressivas podem assumir diversas facetas, tais como: ataques ao caráter, à competência e à aparência pública; provocação; ridicularização; ameaças; uso de palavras de baixo calão; estabelecimento de comparações negativas, dentre outras, o que configura uma forma de violência simbólica (Bourdieu, 1998).

A violência simbólica se caracteriza por essa maneira sutil de dominação, eufemizada e invisível, mas socialmente reconhecida, legitimada e praticada. Por meio dos atos de fala que visam à disciplinarização da mulher, as agressões verbais ganham respaldo e validação social, mantendo a dominação dos corpos femininos e tornando “normal” e “correta” a responsabilização da vítima (Barratt, 2018).

Enquanto alguns questionam o fracasso absoluto no reconhecimento dessas mulheres como vítimas de crimes legislados, a maioria reconhece que, uma vez marcadas como “putas”, “prostitutas”, essas mulheres merecem suas experiências negativas. [...] Quando as mulheres agem fora das expectativas valorizadas e legitimadas em relação ao feminino, mesmo em seus próprios interesses, são severamente castigadas por ultrapassarem esses limites da feminilidade, estando sujeitas a declarações agressivas que rapidamente as lembram de seu lugar. (Barratt, 2018, p. 26; tradução nossa)

É justamente pela atribuição histórica de um lugar subalterno do feminino em relação ao masculino que se legitimam práticas misóginas e se reforçam condutas sexistas.

[...] a misoginia ou a extrema aversão e desprezo pelo feminino fora dos parâmetros estabelecidos de legitimidade são demonstradas absolutamente na extrema agressão e hostilidade verbais, especialmente em xingamentos, em acusações às vítimas e na insistência de que as vítimas são merecedoras das violações de seus direitos, de sua confiança e de sua privacidade. A frequência dos atos de fala que castigam a mulher em relação à dos que castigam o homem apresenta um contraste nítido e demonstra uma atitude sexista que culpa a vítima, vista como merecedora da vergonha, dor e punição (“Você procurou por isso”). A mulher é moralmente classificada como puta/prostituta, burra/idiota mental, imoral, indigna de respeito e patética [...]. (Barratt, 2018, p. 27; tradução nossa)

Por outro lado, a literatura destaca que as trocas de *sexting* aumentam não só a chance de a mulher ser vítima de “pornografia de vingança” do remetente direto, como também de qualquer outra pessoa que porventura

tenha acesso ao conteúdo sexual íntimo (Gassó *et al.*, 2019). Essa situação ocorre com maior prevalência entre os jovens, que se sentem coagidos a aderir ao *sexting* por pressão dos parceiros afetivo-sexuais e também dos próprios pares como parte de uma prática de pertença de grupo.

O *sexting* pode ser praticado ainda por muitos adolescentes como uma forma de sentirem-se aceitos num grupo social, dentro do qual tais experiências são comuns. Esse fenômeno complexo pode ser definido como um tipo de violência presente nas escolas, cujos atores são os próprios alunos, e envolve a presença de comportamentos de intimidação, assédio, ridicularização, ameaças, desqualificação ou insultos e intimidações uns contra os outros, configurando casos de *bullying* por redes sociais [...]. [Essas práticas] expõem os adolescentes a sérias consequências que podem produzir um grave impacto psicossocioemocional em suas vidas. (Gomes; Ortega; Ramos, 2020, p. 10)

Entre as outras facetas do abuso presentes na ambiência digital, como já dito anteriormente, encontramos as pornografias de vingança “*fakes*” (Bonettini *et al.*, 2020). Trata-se da divulgação de pornografias de vingança falsas criadas por tecnologia de manipulação facial, que ampliam ainda mais as práticas de abuso digital já conhecidas, além de aprofundar os danos à saúde de suas vítimas, sobretudo daquelas que veem sua intimidade exposta. Dos danos mais conhecidos, podemos citar aqueles que afetam a imagem, a integridade e a privacidade, somados aos de ordem psíquica, como os prejuízos à autoestima, as crises de ansiedade, a depressão, os distúrbios do sono, o abuso de substâncias, a ideação e tentativa de suicídio, além de outros cujas expressões ainda são pouco conhecidas.²

Considerações finais

A “pornografia de vingança” integra dinâmicas sociodigitais e tecnológicas muito recentes e renova práticas de dominação e violência de gênero muito antigas. E por que seria diferente? O “mundo digital” não cria regras sociais outras, alienígenas a sociedades e culturas. Ao contrário, as redes de signifi-

² Sobre o tema, ver: Gomes, Ortega e Ramos (2020); Gassó, Mueller-Johnson e Montiel (2020); Gassó *et al.* (2019); Gámez-Guadix *et al.* (2015); Klettke, Hallford e Mellor (2014); Chaudhary *et al.* (2017); Jasso, Lopez e Gámez-Guadix (2017); Bates (2017); Morelli *et al.* (2016); Reyns *et al.* (2013); Dake *et al.* (2012) e Englander (2012).

cados de uma dada cultura constituirão a matéria-prima e a modelagem dos comportamentos *on-line*, ainda que conformados pelo ecossistema digital.

Em outros termos, temos, de um lado, a sinergia dinâmica entre modelos socioculturais que estruturam comportamentos e modos de apreciação das regras e práticas sociais, e, de outro, a arquitetura indutora das plataformas, através de seus algoritmos e protocolos de funcionamento. Da mesma forma, nessa mesma ambiência digital, vemos inúmeras expressões de ativismo e enfrentamento às violências de gênero, que usam do mesmo poder inovador das diversas tecnologias. Então não podemos incorrer em leituras simplistas ou “demonizantes” das práticas digitais, tampouco neutralizá-las de seus usos sociais.

A “pornografia de vingança” também reafirma paradigmas ancestrais do patriarcado quanto ao lugar do feminino no exercício da sexualidade, do uso do corpo, do erotismo e do prazer. Pune na mesma linguagem aquelas que ousaram estabelecer um jogo de exposição de seus corpos a uma plateia (ainda que constituída apenas de seu parceiro do momento), amplificando exponencialmente a exposição desse material (agora para plateias desterritorializadas, tanto geograficamente como do ponto de vista dos vínculos, do respeito ou do afeto). A exposição assume, num primeiro momento, a face da vingança na esfera interpessoal; a seguir, a exposição na rede assume o caráter de punição social. O fato mais importante é que esse fenômeno causa profundo sofrimento moral e emocional, além de adoecer e danificar a imagem social dessa mulher, destituindo-a de seus direitos.

O tema ainda é pouco estudado no Brasil e merece mais atenção. Os aspectos dessa forma de violência de gênero também afetam a população LGBTQ+ (porém, de forma distinta), bem como aqueles que não correspondem aos estereótipos de masculinidade viril. Outra temática conexa que aponta para agendas futuras de pesquisa é a abordagem jurídica do tema, em que se pode discutir a respeito dos projetos de criminalização da prática e da judicialização da intimidade em contraponto à necessidade de proteção legal a essa forma de violência. No campo da saúde, os estudos sobre os efeitos do fenômeno na saúde das meninas e mulheres a curto, médio e longo prazo também são necessários, bem como a análise das suas trajetórias em busca de ajuda e superação.

Referências

- ALBURY, K. *et al.* Data cultures of mobile dating and hook-up apps: emerging issues for critical social science research. *Big Data & Society*, v. 4, n. 2, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3vw9wyk>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- BARRATT, S. A. Reinforcing sexism and misogyny: social media, symbolic violence and the construction of femininity-as-fail. *Journal of International Women's Studies*, v. 19, n. 3, p. 16, 2018.
- BATES, S. Revenge porn and mental health: a qualitative analysis of the mental health effects of revenge porn on female survivors. *Fem. Criminol.*, n. 12, p. 22-42, 2017.
- BAUMEL, C. P. C.; PROVEDEL, A.; GUERRA, V. M. Pornografia e relacionamentos: uma análise bibliométrica do período 2006-2015. *Revista Vozes dos Vales*, n. 11, ano VI, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3uAXDWV>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- BERTAGNOLLI, G. B. L. *et al.* Misoginia em redes sociais: uma forma de violência contra mulheres. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3fTZWit>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- BONETTINI, N. *et al.* Video Face Manipulation Detection Through Ensemble of CNNs. *arXiv:2004.07676v1 [cs.CV]*, Cornell University, 16 abr. 2020.
- BOURDIEU, P. *Masculine domination*. Califórnia: Stanford University Press, 1998.
- BRASIL. *Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher – Convenção de Belém do Pará*. Belém do Pará, 9 jun. 1994.
- BRUNO, F. *Máquinas de ver, modos de ser: vigilância, tecnologia e subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2013.
- CHAUDHARY, P. *et al.* Sexting and mental health: a school-based longitudinal study among youth in Texas. *J. Appl. Res. Child. Inf. Policy Child Risk*, v. 8, n. 11, 2017.
- CHISALA-TEMPELHOFF, S.; KIRYA, M. T. Gender, law and revenge porn in Sub-Saharan Africa: a review of Malawi and Uganda. *Palgrave Communications*, v. 2, 2016.
- DAKE, J. A. *et al.* Prevalence and correlates of sexting behavior in adolescents. *Am. J. Sex. Educ.*, v. 7, p. 1-15, 2012.
- ENGLANDER, E. Low risk associated with most teenage sexting: a study of 617 18-year-olds. *MARC Research Reports*, paper 6, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/34lrKXF>. Acesso em: 18 ago. 2019.
- FLACH, R.; DESLANDES, S. F. Abuso digital nos relacionamentos afetivo-sexuais: uma análise bibliográfica. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 7, e00138516, 2017.
- FLACH, R.; DESLANDES, S. F. Regras/rupturas do “contrato” amoroso entre adolescentes: o papel do abuso digital. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva* [on-line], mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2RGPVwZ>. Acesso em: 21 jun. 2020.
- GÁMEZ-GUADIX, M. *et al.* Prevalence and association of sexting and online sexual victimization among Spanish adults. *Sex. Res. Soc. Policy*, v. 12, p. 145-154, 2015.

GASSÓ, A. *et al.* Sexting, mental health, and victimization among adolescents: a literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 13, 2019.

GASSÓ, A.; MUELLER-JOHNSON, K.; MONTIEL, I. Sexting, online sexual victimization, and psychopathology correlates by sex: depression, anxiety, and global psychopathology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 3, 2020.

GIDDENS, A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora Unesp, 1993.

GOMES, C. C. A.; ORTEGA, L. S.; RAMOS, I. J. Identificação do fenômeno *sexting* por estudantes de ensino profissional tecnológico de Minas Gerais. *Holos*, v. 36, n. 1, p. 1-12, 2020.

INFANTE, D. Teaching students to understand and control verbal aggression. *Communication Education*, v. 44, p. 51-63, 1995.

JASSO, J. L.; LOPEZ, F.; GÁMEZ-GUADIX, M. Assessing the links of sexting, cybervictimization, depression, and suicidal ideation among university students. *Arch. Suicide Res.*, v. 22, p. 153-164, 2017.

KEEN, A. *Digital vertigo: how today's online social revolution is dividing, diminishing, and disorienting us*. Nova York: St. Martin's Press, 2012.

KLETTKE, B.; HALLFORD, D. J.; MELLOR, D. J. Sexting prevalence and correlates: a systematic literature review. *Clin. Psychol. Rev.*, v. 34, p. 44-53, 2014.

LEMOS, A. *Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea*. 8. ed. Porto Alegre: Sulina, 2016.

LINS, B. A. "Não existe privacidade 100% na internet": sobre leis, mulheres, intimidade e internet. *Journal of Empirical Legal Studies*, v. 5, n. 3, jan. 2019.

MARKHAM, A. Ethnography in the digital internet era: from fields to flows, descriptions to interventions. In: DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (ed.). *The SAGE handbook of qualitative research*. 5. ed. Califórnia: SAGE Publications, 2018. p. 1.121-1.153.

MEDRANO, J. L. J.; LOPEZ ROSALES, F.; GÁMEZ-GUADIX, M. Assessing the links of sexting, cybervictimization, depression, and suicidal ideation among university students. *Arch. Suicide Res.*, v. 22, n. 1, p. 153-164, 2018.

MORELLI, M. *et al.* Sexting, psychological distress and dating violence among adolescents and young adults. *Psicothema*, v. 28, n. 2, p. 137-142, 2016.

NASCIMENTO, F. S.; CORDEIRO, R. L. M. Violência no namoro para jovens moradores de Recife. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 516-525, 2011.

POLLO, L. O que é *deep fake* e como ele muda nossa relação com as notícias. *TAB Uol*, 12 ago. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3ur3BcO>. Acesso em: 4 nov. 2020.

REYNS, B.W. *et al.* The unintended consequences of digital technology: exploring the relationship between sexting and cybervictimization. *J. Crime Justice*, v. 36, p. 1-17, 2013.

SAFERNETBRASIL. *Institucional/SaferNet*. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3fNHrvP>. Acesso em: 4 nov. 2020.

SIBILIA, P. *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económico, 2017.

SYDOW, S. T.; SPÍNOLA, L. M. C. A viabilidade de aplicação da justiça restaurativa nos crimes de sextorsão e pornografia de vingança. *Revista Direito Culturais*, Santo Ângelo, v. 15, n. 36, p. 329-355, 2020.

VAN DIJCK, J. *La cultura de la conectividade: una historia crítica de las redes sociales*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2016.

Subsídios teóricos para o atendimento às situações de violência sexual com adolescentes menores de 14 anos

Miriam Péres de Moura (homenagem póstuma)

Introdução

Este capítulo reúne excertos do material de qualificação de doutorado da autora, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 5 de novembro de 2019. O texto revisa as referências teóricas necessárias à compreensão dos impasses no atendimento por profissionais de saúde às situações de violência sexual com adolescentes menores de 14 anos. A organizadora da coletânea, na qualidade de orientadora da autora, revisou e selecionou o conteúdo.

Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência e relações de gênero

A adolescência é uma fase caracterizada por diversas mudanças, entre elas a vivência da sexualidade, que passa a incluir uma parceria sexual. Trata-se de um momento da vida de grande curiosidade e intensa experimentação. A puberdade marca o início das transformações que conduzirão a vida sexual infantil para a vida adulta e a aquisição gradativa do pensamento formal e abstrato. O aprendizado da sexualidade se dá através da assimilação das representações, valores, papéis de gênero, rituais de práticas e relacionamentos presentes na cultura em que se vive (Heilborn, 2016).

O ser humano é biológico, porém tem uma existência cultural. Portanto, há um entrelaçamento entre as exigências do corpo e as imposições do mundo social. A sexualidade não é apenas uma questão pessoal, é também social e política. É construída ou aprendida ao longo de toda a vida, de muitos modos, por todos os sujeitos. E é no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais, incluindo gênero e orientação sexual (Louro, 2000).

As *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens* ressaltam que “a relação entre homens e mulheres ainda é caracterizada pela desigualdade e opressão. Esse padrão foi historicamente construído, pertencendo, portanto, ao âmbito da cultura e dos valores sociais, e não à dimensão biológica” (Brasil, 2010, p. 53).

Garantir direitos sexuais e reprodutivos na adolescência, prevenindo as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a gravidez não planejada, é um desafio para os profissionais de saúde, assim como definir princípios éticos baseados na privacidade, confidencialidade e respeito à autonomia do adolescente. Do mesmo modo, abordar a questão do estupro de vulnerável em adolescentes requer entender esses direitos nessa fase da vida e a maneira como as relações de poder que envolvem as relações de gênero interferem nesses mesmos direitos. No campo do serviço social, segundo Alves (2018, p. 268),

há um acúmulo de estudos que acompanha a relevância que as relações de gênero têm para a compreensão da vida social [...], com uma compreensão geral de que gênero trata das relações de poder na vida social, relações essas que atribuem posições assimétricas ao masculino e ao feminino e que, em adolescentes [...], [ainda] estão em formação.

A IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim em 1995, define direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos e como uma condição fundamental para a conquista da igualdade de gênero. Portanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao declarar que adolescentes são sujeitos de direitos, promove sua inclusão no pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

A experiência profissional aponta que adolescentes do sexo feminino são as mais atingidas pela questão do estupro de vulnerável, fato comprovado pelo *Boletim Epidemiológico* da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2018). Para os adolescentes do sexo masculino que iniciam a vida sexual antes dos 14 anos, tal prática é muitas vezes estimulada como uma demonstração de masculinidade, e não vista como um problema, pois as exigências sobre o controle da sexualidade recaem de forma mais enfática sobre as adolescentes do sexo feminino. No atendimento institucional, um adolescente masculino, ainda que menor de 14 anos, ao relatar que iniciou a vida sexual, não gera a mesma preocupação produzida quando o relato é feito por uma adolescente.

De maneira geral, à medida que rapazes e moças crescem, os adultos vão criando expectativas diferenciadas sobre eles e elas e sobre as suas vidas. Essas diferenças culturalmente instituídas entre os sexos influenciam, com frequência, a vida de adolescentes e jovens nos campos da sexualidade, da saúde e da inserção social. Em diversos contextos sociais, as moças estão condicionadas a se casar e a serem donas de casa, enquanto os rapazes são formados para serem os provedores da família. (Brasil, 2010, p. 54)

Essa vulnerabilidade que submete mais as adolescentes do sexo feminino é reforçada culturalmente e se apresenta de forma expressiva na rotina de atendimento dos serviços de saúde. O *Dossiê mulher*, apresentado pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (ISP-RJ), revelou que

as mulheres representam cerca de 52,0% da população total. Em 2015, o percentual de mulheres vítimas de algum delito registrado em delegacia de polícia civil foi de 48,0%. Especificamente nos casos de violência sexual, [...] o estupro tem as mulheres como vítimas preferenciais, mesmo após as mudanças trazidas pela lei nº 12.015/09, segundo a qual não só mulheres, mas também homens, podem ser vítimas de estupro. (Rio de Janeiro, 2016, p. 7)

Morgado (2001) relaciona a origem da violência doméstica, dentre outras, com as relações de gênero. No tocante à família, afirma que, por ser um espaço de confronto e de constante mudança, sua estrutura, os papéis de seus membros e as relações entre eles também sofrem variações de acordo com as transformações societárias. Nas modificações ocorridas no seio da família e nas estratégias utilizadas para compreender e combater a crise em seu interior, é importante destacar o papel da mulher e o modo como suas funções variaram ao longo do tempo a fim de atender às exigências da sociedade. De acordo com Fávero (2001, p. 152),

a expressão “relação de gênero” é, portanto, utilizada para definir que as desigualdades entre homens e mulheres não são determinadas por diferenças biológicas entre eles, e sim construídas socialmente. Essa construção social se expressa, sobretudo, pelas atribuições femininas no âmbito privado, das quais se destacam a maternidade e o cuidado, e pelas atribuições masculinas no âmbito público, das quais a liberdade e o provimento material se sobressaem.

A identidade feminina e sua função social não são determinadas pela natureza como fatos a-históricos, naturais à própria diferença biológica

entre homens e mulheres. Não há uma divisão universal dos papéis sociais de homens e mulheres, pois, de acordo com as diferentes épocas e sociedades, como analisou Matos (1997, p. 103),

os perfis de comportamento feminino e masculino definem-se um em função do outro. Esses perfis se constituem social, cultural e historicamente num tempo, espaço e cultura determinados, como elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças hierárquicas que distinguem os sexos. São uma forma primária de relações significantes de poder, as quais não são localizadas somente num ponto fixo, masculino, mas presentes na trama histórica.

Na família moderna, a inserção da mulher no mercado de trabalho lhe possibilitou mais autonomia em relação ao homem, sem que isso, porém, representasse uma igualdade entre os sexos. A transformação do modelo patriarcal e opressivo da família não significou o seu fim. Apesar de a mulher desenvolver atividades remuneradas fora do âmbito doméstico, ela não tem uma relação de igualdade com o homem no plano das representações. Segundo Romanelli (2000, p. 83), “como a esposa não tem sobre o cônjuge a autoridade que este tem sobre ela, grande parte das pendências e das dissensões entre ambos tende a ser resolvida mediante o uso do poder”. Contudo, o poder e a opressão não são dados naturais, mas sociais, portanto, passíveis de se transformar.

O recorte de gênero é importante para entender a discussão sobre a violência sexual/estupro de vulnerável em adolescentes, pois o cotidiano tem demonstrado uma diferença entre adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino no entendimento do tema.

De acordo com o *Dossiê mulher* de 2016,

para mulheres da faixa etária entre zero e 13 anos, o risco da violência sexual se sobressai em relação às demais formas de violência. Elas representaram 45,1% do total de mulheres vítimas de estupro e tentativa de estupro, enquanto para as demais formas de violência analisadas esse percentual não ultrapassa 3,0%. (Rio de Janeiro, 2016, p. 21)

Para Cohen e Fígaro (1996, p. 155), “o crime sexual, mais do que uma violência social, é um crime de poder, controle e humilhação”, poder este que vem historicamente submetendo o sexo feminino. O que chama mais a atenção é que muitas vezes as vítimas são responsabilizadas pela violência a que foram submetidas, devido a seus atributos morais e físicos e/ou a sua

maneira de se comportar e se vestir, que seriam indicativos de um comportamento sexual provocante. Esse tipo de pensamento reflete os tabus e as normas morais exigidos e impostos à mulher. De acordo com Santos (2010, p. 12), “a questão de gênero gera opressão em um contingente expressivo de mulheres e precisa ser entendida no contexto sócio-histórico-cultural; nesse contexto, o movimento feminista contribuiu na criação e efetivação de estratégias de enfrentamento às formas de opressão”.

Ao buscar o estabelecimento de relações sociais fundadas na igualdade substantiva, o movimento feminista se articulou com a teoria marxista para superar as formas reducionistas de se pensar a vida social e as modalidades de opressão, tentando entender suas múltiplas determinações e superar a dicotomia entre lutas gerais e lutas específicas.

Os avanços e conquistas na luta pela igualdade de direitos entre mulheres e homens devem ser entendidos nas relações sociais situadas no momento da história em que se vive. “Lei e vida cotidiana são atravessadas e determinadas pela sociabilidade do capital e seus interesses, que se apropria das reivindicações dos sujeitos coletivos, colocando sob sua direção as respostas dadas pelo Estado” (Santos, 2010, p. 17).

Direitos sexuais e reprodutivos são considerados direitos humanos e ganharam legitimidade na luta pelos direitos de cidadania das mulheres. Segundo Leite (2012, p. 95), “disseminou-se a ideia da sexualidade como algo positivo em si mesmo, um direito humano, não necessariamente ligado à violência, ao casamento ou à reprodução. Estrutura-se, assim, como um dispositivo político no campo dos direitos humanos”.

Ao serem reconhecidos pelo ECA como sujeitos de direitos – portanto, sujeitos de direitos humanos no exercício da cidadania –, os adolescentes também fazem jus aos direitos sexuais e reprodutivos. Contudo, eles ainda são vistos como pessoas assexuadas, e nos serviços de saúde a abordagem desses temas ainda está vinculada à prevenção da gravidez ou das ISTs.

A sexualidade de adolescentes é permeada por muitos tabus e por um controle repressivo sobre seus corpos, que incide de forma diferente entre meninos e meninas.

[...] sexualidade é uma experiência complexa que envolve aspectos culturais, sociais, históricos e políticos, além da dimensão biológica e psicológica. Assim, não deve ser entendida como uma mera questão de instintos, impulsos e hormônios. A permanente tensão entre autonomia e tutela, que

parece ser inerente à discussão da sexualidade adolescente, coloca em alguma medida em xeque a prerrogativa dos direitos sexuais, pois junto com a afirmação do lugar do/a adolescente como sujeito de direitos emergem questionamentos mais ou menos radicais acerca de sua real capacidade de resposta aos possíveis efeitos dessa autonomia. (Leite, 2012, p. 98-99)

Percebe-se com isso que, diferentemente do que estabelece o ECA, adolescentes não exercem de fato sua cidadania. Surge então o desafio de mudar as práticas cotidianas, mantendo as lutas e articulações por uma sociedade mais igualitária para as pessoas. Isso inclui os adolescentes, independentemente do gênero com o qual se identificam, nas diversas instâncias da vida, com o respeito a seus direitos sexuais e reprodutivos e à autonomia de suas escolhas.

Iniciação sexual na adolescência: autonomia e vulnerabilidade

A adolescência é uma fase transitória da infância para vida adulta e, portanto, de mudanças não apenas físicas, mas sexuais, cognitivas e emocionais, sendo permeada de desafios, contradições, inseguranças e descobertas.

De acordo com Eisenstein (2005), não existe consenso sobre a definição do limite da faixa etária da adolescência. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera adolescentes pessoas entre 15 e 24 anos; já a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera aqueles entre 10 e 19 anos, enquanto o ECA delimita a adolescência dos 12 aos 18 anos.

O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa) orienta seu atendimento pela faixa etária definida pelo ECA e pelas *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde* (Brasil, 2010), que utiliza o termo “adolescências”, tendo em vista a pluralidade dessa fase, que é vivida de maneira diferente por cada pessoa.

[...] é importante considerar a adolescência e a juventude como processos complexos de emancipação, com fronteiras plásticas e móveis, que não se restringem à passagem da escola para o trabalho e envolvem três dimensões interdependentes: a macrossocial, na qual se situam as desigualdades sociais, como as de classe, gênero e etnia; a dimensão dos dispositivos institucionais, que reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho, e, finalmente, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo. (Brasil, 2010, p. 47)

A delimitação etária é importante para a definição de políticas públicas voltadas a adolescentes e jovens, mas as fronteiras entre infância, adolescência e juventude não são dadas de forma homogênea e vertical. Promover a saúde de adolescentes não é tarefa fácil, pois, nessa fase de mudanças e de amadurecimento, eles também estão mais suscetíveis às influências do seu meio, enquanto a família e a sociedade passam a exigir deles mais responsabilidades com o corpo e com o comportamento, o que envolve, dentre outras coisas, a sexualidade e a autonomia relativa.

De acordo com Lima (2014), essas mudanças se expressam pelo distanciamento de autoridades – dos pais, da escola ou da religião. Diante das pressões, os adolescentes tendem a procurar apoio em seus pares na construção de sua identidade e personalidade, o que pode ser aproveitado pelos profissionais de saúde na busca de potencialidades e do protagonismo desses indivíduos para o cuidado e a promoção de sua saúde.

Adolescentes e jovens têm o desejo de ser escutados e a necessidade de serem reconhecidos em suas capacidades. Considerados enquanto sujeitos plenos de direito, eles precisam ser vistos de modo concreto como cidadãos, capazes de posicionamento nos diversos níveis do cotidiano em que estão imersos. Um grande número de pessoas jovens tem ideal de transformar a sociedade em algo mais humano e justo, mas não tem ideia de como concretizá-lo, nem recebe qualquer incentivo nesse sentido. O conceito de participação juvenil busca uma forma de ajudar adolescentes e jovens a construir a sua autonomia, através da geração de espaços e situações propiciadoras da sua participação criativa, construtiva e solidária na solução de problemas reais, seja na escola, na comunidade e na vida social mais ampla. (Brasil, 2010, p. 52)

O atendimento integral à saúde de adolescentes preconizado pelas diretrizes nacionais é considerado custo-efetivo, porque garantir a qualidade de vida da população jovem é garantir também sua energia e seu espírito criativo, inovador e construtivo, que devem ser considerados um rico potencial para o desenvolvimento do país.

De acordo com o ECA, adolescentes têm direito ao respeito, o que inclui a inviolabilidade de sua integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação de sua imagem, identidade, autonomia, espaços, valores, ideias e crenças (Brasil, 1990). Entretanto, é comum que adolescentes sejam invisibilizados na rotina do Sistema Único de Saúde (SUS), pela dificuldade que os serviços enfrentam de atendê-los em suas especificidades etárias.

A diferença da relação do profissional de saúde com o paciente dessa faixa etária em comparação à criança é que ela passa da relação profissional-mãe ou responsável para a relação profissional-adolescente. Na adolescência, o usuário tem o direito de ser ouvido sem a presença dos responsáveis no espaço de atendimento.

Taquette (2012), em sua análise sobre os princípios éticos do atendimento a adolescentes, ressaltou que tais princípios estão relacionados à privacidade, à confidencialidade, ao sigilo, ao respeito à autonomia e à maturidade/capacidade de julgamento do usuário adolescente, com a garantia da confidencialidade e da execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. A inclusão da família é relevante no processo saúde-doença, “mas seu envolvimento não pode preponderar sobre a relação profissional de saúde-paciente, e a ausência do familiar não inviabiliza a atenção à saúde” (p. 42).

As diretrizes nacionais (Brasil, 2010) reforçam que qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento do adolescente no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

De acordo com Taquette (2012), a garantia ao sigilo no atendimento ao adolescente é respaldada pelos códigos de ética das profissões de saúde. Quando há conflitos de interesse entre o adolescente e seus responsáveis, a situação deve ser individualmente estudada, deliberando-se conjuntamente com a equipe de saúde o encaminhamento mais adequado à preservação da inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral do jovem.

O ECA, no capítulo II, artigo 17, dispõe a respeito do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade da criança e do adolescente: “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (Brasil, 1990, p. 41).

Diante dos direitos descritos, muitos questionamentos surgem quando um adolescente menor de 14 anos revela durante atendimento que iniciou a vida sexual. Há dúvidas sobre a necessidade de quebra do sigilo e comunicação ao conselho tutelar. Existem situações que justificam a quebra de sigilo na consulta, mas a linha de interpretação é frágil: “As transformações

na vida sociocultural nas últimas décadas têm como uma de suas consequências o início da vida sexual de adolescentes cada vez mais cedo, caracterizando uma mudança do padrão de comportamento social e sexual (Brasil, 2010, p. 48).

Tais transformações devem impulsionar as mudanças de atitude nos serviços de saúde. A necessidade de compreender a questão do estupro de vulnerável na adolescência tornou-se premente para dar respostas qualificadas a questões tão relevantes a esses jovens. Compreender o fenômeno da violência contra adolescentes no cotidiano profissional viabiliza o trabalho interdisciplinar, que permite aos atores envolvidos uma intervenção compartilhada em conhecimento, rompendo a limitação que a ação individual enfrentaria para o atendimento integral à saúde desse grupo.

A complexidade real da experiência e do fenômeno da violência exige ultrapassagem de simplificações e a abertura para integrar esforços e pontos de vista de várias disciplinas, organizações e comunidades. [...] qualquer ação para superar a violência passa por uma articulação intersetorial, interdisciplinar e multiprofissional. (Minayo, 1994, p. 14)

Adolescentes convivem dialeticamente com a violência no seu cotidiano familiar, social e institucional, o que está diretamente relacionado a sua classe social, raça, gênero ou etnia. Nesse sentido, não se pode estudar a violência fora da sociedade que a gera, porque ela se nutre dos fatores históricos, políticos, econômicos e culturais traduzidos nas relações micro e macrossociais: “A (con)vivência dialética com a violência não se encerra entre o que é certo ou errado, pois fica em tensão dialética, sendo ora uma coisa, ora outra, dependendo do *status* que ocupa na conjuntura, portanto, o certo e o errado são relativos no tempo e no espaço” (Leopardi, 2002, p. 145).

Nos atendimentos de saúde, identificar como adolescentes exercem sua autonomia nas diversas esferas da vida é relevante, pois eles são reconhecidos pelo ECA, em seu artigo 15, como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, merecedores de liberdade, de respeito e de dignidade como pessoas em processo de desenvolvimento (Brasil, 1990).

Arantes (2009) ressaltou que pensar os direitos humanos de adolescentes requer o reconhecimento de uma tensão, mas não necessariamente de uma contradição, entre pessoa em desenvolvimento e sujeito de direitos, entre proteção e autonomia.

Pessoas vulneráveis são aquelas que, por diversas razões, não possuem condições de compreensão e defesa como as de indivíduos comuns. Tal vulnerabilidade faz com que o Estado tenha uma obrigação maior em proteger essas pessoas, pois estas necessitam de uma proteção diferenciada para que tenham direitos iguais aos das outras pessoas. (Souza; Martins; Pussi, 2017, p. 85)

Como já mencionado, existem ainda muitos tabus no exercício dessa autonomia considerada relativa, principalmente no que diz respeito à sexualidade, pois esta é percebida muito mais como um problema do que como um direito do adolescente. Do mesmo modo que o acesso aos direitos básicos, como educação de qualidade, saúde, lazer, ou ao direito de expressar suas opiniões com liberdade, não alcança igualmente todas as classes, os direitos sexuais e reprodutivos, como direitos humanos, não alcançam todos os adolescentes.

Na atenção integral à saúde de adolescentes, instituições e profissionais são orientados pelas normativas legais a identificar as vulnerabilidades dos jovens numa perspectiva mais ampla, definida pela exclusão social, e a promover políticas públicas para a diminuição dos riscos sociais.

Em relação à vulnerabilidade de adolescentes menores de 14 anos nos casos de estupro de vulnerável, alguns autores afirmam que nos anos 1940, época do surgimento do Código Penal (CP) vigente, a realidade era totalmente distinta. Adolescentes nessa faixa etária eram considerados imaturos e incapazes de enfrentar os problemas da vida. Entretanto, na atualidade, os mesmos autores destacam que

o acesso irrestrito aos meios de comunicação e a sexualização de menores feita pela mídia têm sido as causas do amadurecimento precoce de crianças e adolescentes que tem ocorrido nas últimas décadas, trazendo como principal consequência o fato de que esses indivíduos estão lidando naturalmente com assuntos considerados adultos, como, por exemplo, assuntos relacionados à sexualidade, os quais não são mais vistos como tabus e chegam a ser fontes de informações nas escolas, em palestras e nos meios de comunicação. [...] menores de 14 anos vêm demonstrando a cada dia possuir maior discernimento acerca de assuntos que antes não lhes diziam respeito. O fato de que menores de 14 anos têm demonstrado uma maturidade precoce se dá em razão da grande cobrança feita pelos adultos a esses indivíduos, para que se comportem de forma mais madura e responsável. (Souza; Martins; Pussi, 2017, p. 81-82)

Pelo CP atual, a autonomia de adolescentes menores de 14 anos é tutelada pelo Estado, e a vulnerabilidade dessa população está atrelada a essa faixa etária, quando o jovem é considerado incapaz de discernimento para consentir e exercer livremente sua sexualidade. Ao comentar a lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, Nucci (2009, p. 395) ressaltou que

não há qualquer parâmetro justificativo para a escolha de tal faixa etária, sendo tão somente uma idade escolhida pelo legislador para sinalizar o marco divisório dos menores que padecem de vício de vontade, a ponto de serem reconhecidos pelo *status* de vulneráveis, daqueles que possam vivenciar práticas sexuais sem impedimentos. Verifica-se, pois, que a definição de patamar etário para a caracterização da vulnerabilidade é baseada numa ficção jurídica, que nem sempre encontrará respaldo na realidade do caso concreto, notadamente quando se leva em consideração o acentuado desenvolvimento dos meios de comunicação e a propagação de informações, que aceleram o desenvolvimento intelectual e a capacidade cognitiva das crianças e adolescentes.

Acadrolí e Rosado (2016), entre outros autores, têm uma visão punitiva em relação aos adolescentes, ao defenderem que a legislação está ultrapassada em sua aplicação nos casos concretos, necessitando ser atualizada. Segundo os autores, a vida sexual de adolescentes hoje se inicia cada vez mais cedo, e a legislação não consegue acompanhá-la. Com isso, muitas pessoas acabam sendo punidas injustamente por terem se envolvido com adolescentes menores de 14 anos, quando, em alguns casos, teriam sido os próprios adolescentes que teriam instigado a relação. Em seu artigo, Acadrolí e Rosado avaliaram que a evolução sexual de adolescentes é “assombrosa e precoce”, devido ao livre acesso aos meios de comunicação, que os pais ou responsáveis não conseguem controlar. Ressaltaram ainda que muitas vezes o agente passivo prepara uma “emboscada” para o sujeito ativo, passando-se por vítima para provocar o estupro de vulnerável. O posicionamento dos autores é o de culpabilizar o adolescente, demonstrando um conservadorismo e uma compreensão equivocada sobre esse grupo.

O conceito de vulnerabilidade é um tema que deve ser discutido ao se tratar o crime de estupro de vulnerável contra adolescentes. Silva (2014) não concorda com a relativização da vulnerabilidade de adolescentes menores de 14 anos.

Não se pode presumir, de forma absoluta, que crianças e adolescentes tenham acesso generalizado e qualificado à informação sobre direitos sexuais e exercício da sexualidade a partir da mídia. Trata-se de uma tarefa comunitária, cultural, a demandar também o envolvimento da família, da escola e do Estado. Para que se possa falar em consentimento, seria necessário provar-se o acesso adequado à educação/instrução formal sobre as temáticas em questão, considerando-se, ainda, as especificidades de cada criança e adolescente. Para que o Estado brasileiro possa garantir o pleno acesso à informação e educação para os direitos sexuais e reprodutivos adequados às especificidades de crianças e adolescentes, não é válido presumir que a mídia o faça, transferindo-se as responsabilidades, tampouco utilizar-se dessa presunção de senso comum, desprovida de qualquer embasamento empírico ou teórico, para afastar a presunção legal de violência e considerar a validade do consentimento. Não se pode presumir, em desfavor da pessoa menor de 14 anos, que tal consentimento tenha sido emitido em condições de autonomia e igualdade com o de um adulto. (Silva, 2014, p. 14)

Definir vulnerabilidade e autonomia meramente por uma classificação etária traz embates importantes às instituições que lidam com adolescentes, principalmente àquelas voltadas ao atendimento integral à saúde e ao exercício de direitos.

Faz-se necessário discutir os direitos, e não apenas suas violações (Aran-tes, 2009). Para o exercício da autonomia, o adolescente precisa ser ouvido e valorizado em sua condição de cidadão.

Violência sexual e seu enfrentamento na área da saúde dos adolescentes

O modo como se conceituam as violências sexuais contra adolescentes tem mudado de forma importante a partir da luta por direitos humanos e dos embates feministas pela dignidade sexual, pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como pela autonomia sobre seus corpos. Contudo, ainda hoje, e em diversos contextos, essas agressões praticadas contra adolescentes ou mulheres ainda funcionam como castigo, imposição de regras e recurso político de dominação.

A violência sexual que tanto horroriza a sociedade moderna era comumente praticada nas sociedades mais antigas, e as atividades sexuais com crianças e adolescentes não eram vistas como abusivas. Segundo Ariès (1981, p. 128-129),

o respeito devido às crianças era então [no século XVI] algo totalmente ignorado. Os adultos se permitiam tudo diante delas: linguagem grosseira, ações e situações escabrosas; elas ouviam e viam tudo. Essa ausência de reserva diante das crianças, esse hábito de associá-las a brincadeiras que giravam em torno de temas sexuais, para nós é surpreendente. [...] a atitude diante da sexualidade e, sem dúvida, a própria sexualidade variam de acordo com o meio e, por conseguinte, segundo as épocas e as mentalidades.

A proibição de assuntos sexuais diante de menores de idade e, mais ainda, sua prática, vista hoje como abuso, eram totalmente estranhas naquelas sociedades. A liberdade com que se tratavam as crianças chegava a ser grosseira, e a indecência de alguns gestos não chocava ninguém.

A história da violência sexual nas primeiras décadas do século XIX muda de *status* quando, a partir de 1850, o crime praticado contra crianças ocupa a metade dos processos do júri, havendo um aumento equivalente das queixas. Nessa época, de acordo com Vigarello (1998), o estupro contra criança, mais do que qualquer outro, impôs-se como o grau máximo do mau. Segundo o autor, percebe-se também naquele contexto uma grande dificuldade em distinguir o estupro do atentado ao pudor, visto que é a cultura que define o conteúdo do pudor, e não a lei, daí a dificuldade em criminalizar uma violência sexual que não era considerada estupro.

Dentre as diversas formas de maus-tratos, o abuso sexual adquire maior visibilidade e pode levar à morte: “Esse tipo de abuso, mesmo quando não traz danos físicos visíveis, é um fenômeno danoso, na medida em que causa a erosão da infância” (Bays; Jenny, 1990, p. 4).

Adolescentes frequentemente são vítimas, e sua vulnerabilidade a atos abusivos decorre das próprias características etárias, como a confiança nos adultos, o porte físico – que facilita a coação ou o uso da força física – e a impossibilidade de consentir – pois, ainda que o façam, seus atos não decorrem de um exercício da liberdade. No abuso sexual, os atos são impostos ao adolescente pela violência física, por ameaças ou por induções de sua vontade.

O abuso sexual [...] é tanto uma questão normativa e política quanto clínica. Possui importantes aspectos sociológicos e antropológicos [...]. Para os profissionais, que precisam lidar com as consequências, o abuso sexual [...] do adolescente é um pesadelo, um campo minado de complexidade e confusão, pessoalmente e profissionalmente, uma ameaça aos papéis profis-

sionais tradicionais, um desafio às tradicionais estruturas de cooperação e uma constante zona de perigo de fracasso profissional. (Furniss, 1993, p. 5)

O abuso sexual está presente em todos os níveis socioeconômicos e por ele perpassam concepções relacionadas aos direitos do adolescente, ao papel da família e dos pais, à moral, à religião, ao poder e a muitos outros aspectos que só podem ser compreendidos numa abordagem multidisciplinar.

Tratando da questão do abuso sexual, Faleiros e Faleiros (2001) analisaram algumas categorias que constituíam o arcabouço teórico de sua pesquisa e que também são relevantes neste estudo: o poder, a cidadania e os direitos.

O poder vem sendo historicamente exercido através da dominação do adulto, do macho, que se tornou dominante no processo de socialização. Valores como o machismo, o patriarcalismo, a inferioridade de gênero e a submissão de crianças e adolescentes aos adultos fazem parte da estrutura da sociedade. Faleiros e Faleiros (2001, p. 16) definem “relação de poder”

como uma relação social em que se exercita a força, legitimada ou não, para se manter ou também resistir à dominação em suas diferentes formas. Esse exercício depende tanto do lugar onde é exercido como dos movimentos de força em presença, que reforçam ou desgastam as relações estruturadas/estruturantes.

Os autores entendem que, para analisar e compreender a violência sexual contra adolescentes praticada por adultos, devem-se considerar os poderes estruturados da sociedade, como o autoritarismo, o machismo e os preconceitos articulados à condição de vida das famílias, que se manifestam nas relações afetivas e na sexualidade.

No que diz respeito à cidadania e aos direitos, verifica-se que eles são históricos e que sua legitimidade e legalidade são construções da sociedade. O acesso ou não a essas prerrogativas inscreve-se em padrões societários e culturais.

No Brasil, os movimentos sociais da década de 1980 desencadearam a promulgação da Constituição Federal de 1988. Ao considerar a criança e o adolescente uma prioridade absoluta, a Carta Magna impulsionou a implementação de lei específica garantidora dos direitos fundamentais desse segmento.

O ECA, lei nº 8.069, de 1990, é fruto dessa primeira transformação no paradigma da infância. O estatuto trouxe uma nova concepção sobre a adolescência, baseada em princípios, como o reconhecimento de que os adolescentes são sujeitos de direitos, embora em processo de desenvolvimento e crescimento, devendo ser respeitados e protegidos.

Nesse período, emergiu no cenário nacional um conjunto de novas demandas até então inexistentes como itens de pauta dos movimentos sociais, dentre elas a abertura política, melhores condições de vida para a população e, sobretudo, melhores condições de saúde. Em decorrência desse processo, a violência contra adolescentes foi reconhecida como um agravo à saúde.

Criaram-se então instâncias de defesa na própria comunidade, desjudicializando a justiça social. Essas novas instâncias foram representadas pelos conselhos tutelares, constituídos para assegurar os direitos de crianças e adolescentes.

A violência praticada contra adolescentes foi contemplada pelo ECA, que determinou seu enfrentamento em várias esferas da sociedade, dando destaque para a área da saúde. Segundo Deslandes *et al.* (2016, p. 866), “o setor saúde constitui, entre as políticas e serviços públicos, o *locus* para onde converge a maior parte das vítimas de violências”.

Nos serviços de saúde, cotidianamente surgem inúmeras situações de violência e de violação de direitos perpetradas contra adolescentes.

A violência é exercida, sobretudo, enquanto processo social, portanto, não é objeto específico da área da saúde. Mas, além de atender às vítimas da violência social, a área tem a função de elaborar estratégias de prevenção de modo a promover a saúde. Logo, a violência não é objeto restrito e específico da área da saúde, mas está intrinsecamente ligada a ela, na medida em que esse setor participa do conjunto das questões e relações da sociedade. Sua função tradicional tem sido cuidar dos agravos físicos e emocionais gerados pelos conflitos sociais, e hoje busca ultrapassar seu papel apenas curativo, definindo medidas preventivas desses agravos e de promoção à saúde, em seu conceito ampliado de bem-estar individual e coletivo. (Minayo; Souza, 1997, p. 520)

O Ministério da Saúde adota o conceito de violência utilizado pela OMS:

Violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma

comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (Brasil, 2014, p. 5)

O impacto e a magnitude com que a violência incide, principalmente, nas grandes metrópoles urbanas levaram vários estudiosos a identificar elementos para a compreensão do fenômeno. Para Minayo e Souza (2003), a violência não é uma problemática restrita ao espaço privado da família. Nas duas últimas décadas do século XX, o crescimento da violência no Brasil afetou todos os setores da sociedade, o que indica a necessidade de incluí-la como um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado, portanto, como uma nova epidemia social.

A violência está presente em todas as classes sociais e, como um fenômeno multicausal, não deve ser entendida como parte constituinte da natureza humana, como um fenômeno de raízes biológicas. Ela é gerada e desenvolvida nas relações sociais.

De acordo com Faleiros e Faleiros (2001), no Brasil se convive com projetos político-societários antagônicos e contraditórios, marcados pela impunidade e pela ausência de justiça social. Assim, apesar de os direitos humanos fundamentais dos adolescentes estarem definidos em declarações universais e em legislações nacionais, na prática estão longe de serem garantidos. A violência sexual, por sua vez, reflete uma das formas de violação dos direitos sociais e individuais.

A violência sexual contra adultos, crianças e adolescentes (principalmente do sexo feminino) é ao mesmo tempo repudiada e de alta prevalência. Os direitos das crianças e dos adolescentes, historicamente pessoas sem valor e sem direitos no Brasil, são ainda contestados pela sociedade, que resiste fortemente à concepção de que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos. [Isso] representa a negação da cidadania aos menores de idade e [...] se traduz na forte resistência que se constata ainda em relação ao Estatuto da Criança e do Adolescente. (Faleiros; Faleiros, 2001, p. 20)

Uma parcela significativa de adolescentes vive uma realidade marcada pela pobreza e pela privação de bens e serviços, o que a torna mais vulnerável às situações de violência. O ECA, em seu artigo 5º, estabeleceu que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”,

devendo-se punir “na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Brasil, 1990, p. 20).

A Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientação para gestores e profissionais de saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2014, define que

violência sexual é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Abrange relações homo ou heterossexuais. Pode ocorrer em uma variedade de situações, como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas, e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação). (Brasil, 2014, p. 42)

Nem sempre a violência sexual ocorre com o uso de força física, como nas situações de estupro de vulnerável contra adolescentes, que é definido pela faixa etária dos menores de 14 anos, em que mesmo a relação tida como consensual é considerada estupro. O *Boletim Epidemiológico* de 2018 também inclui no conceito de violência sexual os casos de

exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Ademais, consideram-se os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos. (Brasil, 2018, p. 3)

A partir de 2011, o Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), com o objetivo de dar visibilidade à violência, revelando sua magnitude, tipologia e gravidade, bem como o perfil das pessoas envolvidas, a localização das ocorrências e outras características dos eventos. Em 2011, a notificação de violências no âmbito da saúde passou a ser compulsória para todos os serviços de saúde públicos e privados, e, a partir de 2014, os casos de violência sexual passaram a ter caráter imediato de notificação, devendo ser comunicados à Secretaria

Municipal de Saúde em até 24 horas após o atendimento da vítima. Outra ação obrigatória é a comunicação ao conselho tutelar de qualquer tipo de violência contra adolescentes, conforme preconiza o ECA.

O Ministério da Saúde, como integrante do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e grande interessado pela temática da proteção dos direitos dos adolescentes, compreende que é preciso garantir a toda criança e adolescente o direito ao desenvolvimento de sua sexualidade de forma segura e protegida, livre de violências e exploração sexual. (Brasil, 2018, p. 2)

A não notificação é considerada infração administrativa, conforme estabelecido no artigo 245 do ECA. Nos serviços de saúde, deve-se considerar a notificação de violência como um procedimento que visa garantir os direitos e a proteção do adolescente e de sua família. Os profissionais de saúde são imprescindíveis nesse processo, que abrange o acompanhamento das situações de violência e o acolhimento, cuidado e estabelecimento de vínculos com os principais atores envolvidos, reforçando o papel das instituições de saúde como integrantes fundamentais da rede de proteção.

A partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), através das fichas de notificação individual de violência interpessoal/auto-provocada, foi possível identificar a magnitude dos casos que chegam aos serviços de saúde. O registro dessas informações possibilitou a edição, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do *Boletim Epidemiológico*, um importante instrumento de vigilância que produz informações relevantes e qualificadas capazes de orientar as ações em saúde pública no país.

As situações de violência sexual contra adolescentes fazem parte da rotina dos serviços de saúde, desafiando profissionais na busca de estratégias para seu enfrentamento e para a proteção e garantia de direitos desse público.

Dados quantificados pelo Viva e publicados no *Boletim Epidemiológico* de 2018 mostram a incidência dos casos de violência sexual contra adolescentes no Brasil que chegam nas unidades de saúde para atendimento. Tais dados foram quantificados a partir do preenchimento e envio das fichas de notificação compulsória encaminhadas ao Sinan. Entretanto, ainda há um número considerável de subnotificações.

A faixa etária entre 10 e 14 anos abriga as maiores vítimas desse tipo de violência e é aquela considerada vulnerável conforme o CP brasileiro, que trata dos crimes contra a dignidade sexual (Brasil, 2009).

A região Sudeste é a que concentra o maior número de casos notificados, pois ali há uma maior organização dos serviços de saúde e melhor capacitação de profissionais para o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violências. De acordo com Cavalcanti (2015), sobre a implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres no Rio de Janeiro e em Fortaleza, o número de notificações na área da saúde demonstra uma maior ocorrência de casos no Rio de Janeiro, o que aponta para o investimento desse município no aprimoramento dos sistemas de informação, resultando na maior visibilidade do fenômeno.

Outro dado importante apresentado pelo *Boletim Epidemiológico* (Brasil, 2018) é o conjunto de informações sobre os atendimentos ambulatoriais e internações decorrentes da violência sexual. Esses registros mostram o setor saúde como umas das principais portas de entrada para a identificação e o acompanhamento das situações de violência sexual praticada contra adolescentes.

O boletim revela ainda que o tipo de violência mais recorrente é o estupro ocorrido no ambiente doméstico contra adolescentes negras do sexo feminino. Esses dados reforçam a necessidade de se discutir a violência relacionada ao gênero e à raça dos adolescentes. A questão do poder associada ao machismo, ao sexismo e ao racismo é determinante e perpassa as várias formas de violação dos direitos, dentre elas a violência sexual.

Estupro de vulnerável em adolescentes

A doutrina de proteção integral de crianças e adolescentes instaurada na Constituição Federal de 1988 promoveu a implantação de medidas concretas, que estabeleceram novos modelos de proteção estatal para os menores de 18 anos e a consolidação dos mecanismos específicos de tutela para os adolescentes.

O ECA proporcionou ampla defesa a esses sujeitos, que deixaram de ser alvo apenas de proteção e assistência para serem protagonistas da sociedade, com direitos fundamentais prioritários. Tais direitos requerem maior proteção justamente por estarem associados a pessoas em desenvolvimento.

O combate à violência contra adolescentes é pauta de políticas públicas destinadas a esses sujeitos, assim como o enfrentamento aos diversos tipos de abuso, exploração e violência sexual.

O crime de estupro de vulnerável foi definido no CP brasileiro a partir de 2009 nos seguintes termos: “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” ou “com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência” (Brasil, 2009, p. 2).

A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) sobre a violência e as redes de exploração sexual de crianças e adolescentes, encerrada em agosto de 2004, resultou na produção do projeto de lei nº 253/2004, publicado no *Diário do Senado Federal* em 14 de setembro de 2004. Após profundos debates, em 7 de agosto de 2009, foi publicada a lei nº 12.015/2009. Na época, sua promulgação provocou profundas alterações no CP, mais precisamente no título VI, denominado “Crime contra os costumes”.

Na exposição dos motivos para a promulgação da lei, considerou-se que o antigo CP era de um período de autoritarismo, portanto insuficiente para reprimir os crimes sexuais, “seja por estigmas sociais, seja pelos valores preconceituosos atribuídos ao objeto e às finalidades da proteção pretendida” (Brasil, 2009, p. 29.238).

A lei nº 12.015/2009 surgiu como resposta a antigas reivindicações de entidades e grupos que lidavam com a temática da violência sexual e consideravam o CP de 1940 desatualizado para atender às situações reais de violação da liberdade sexual do indivíduo e do desenvolvimento de sua sexualidade.

O grupo de estudos e análise legislativa que atuou junto com a CPMI era composto por representantes do Ministério da Justiça (MJ), da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), do Ministério Público do Trabalho (MPT), do Ministério Público Federal (MPF), da Defensoria Pública da União (DPU) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Para a elaboração da lei, o grupo considerou os estudos desenvolvidos pela Associação dos Magistrados e Promotores da Infância e Juventude (ABMP), pela OIT, pelo Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (Cedeca-Emaús) e pela Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres e Crianças (Pestraf) do Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (Cecria).

Importante também considerar que a opção por esses estudos se deu em razão de eles partirem da realidade vivida pelas crianças e adolescentes explorados, o que direcionou as adequações legais sugeridas para a repres-

são de violações concretas. Para se ter uma referência atual, é importante ressaltar que a CPMI investigou situações de violência não contempladas pela legislação penal, que resultam na impunidade dos agressores e na dificuldade de combate a essa situação, facilitando a sua perpetuação. (Brasil, 2009, p. 29.239)

De acordo com o documento que expõe os motivos para as alterações no CP de 1940, um dos avanços importantes a serem considerados foi a mudança da nomenclatura do título VI, “Crimes contra os costumes”, para “Crimes contra a liberdade e o desenvolvimento sexual”.

[...] os nomes e os títulos são fundamentais, pois delineiam o bem jurídico a ser tutelado. A antiga redação não se dispunha a proteger a liberdade e a dignidade sexual, tampouco o desenvolvimento benfazejo da sexualidade, mas hábitos, moralismos e eventuais avaliações da sociedade sobre estes. (Brasil, 2004, p. 29.239)

Assim, a nova lei alterou o foco da proteção e imprimiu importantes avanços a respeito das concepções de gênero para caracterizar o crime de estupro, que passou a ter como sujeito passivo homem ou mulher, e não apenas a “mulher honesta ou virgem”, como nos padrões anteriores (Brasil, 1940). A inclusão de novos valores sociais e constitucionais trouxe tratamento isonômico entre homens e mulheres perante a lei que trata dos crimes contra a dignidade sexual.

Para o CP de 1940, apenas a mulher era sujeito passivo do crime de estupro, que era definido pelo artigo 213 como “constranger mulher a conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça” (Brasil, 1940, p. 88), tutelando-se sua liberdade sexual. Quando a violência sexual era praticada contra o sexo masculino, ou contra o sexo feminino sem penetração vaginal, era considerada atentado violento ao pudor, definido no artigo 214 como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal” (p. 88).

Nas ocorrências com adolescentes menores de 14 anos, o CP de 1940 considerava haver presunção de violência, pois previa a possibilidade de consentimento em algumas situações. Conforme o artigo 224, “presume-se a violência se a vítima: a) não é maior de 14 anos; b) é alienada ou débil mental, e o agente conhecia essa circunstância; c) não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência” (Brasil, 1940, p. 88).

Em contrapartida, no tocante ao estupro de vulneráveis, quando praticado contra adolescentes, a lei de 2009 determina o seguinte:

O constrangimento agressivo previsto pelo novo art. 213 e sua forma mais severa contra adolescentes a partir de 14 anos devem ser lidos a partir do novo art. 217 proposto. Esse artigo, que tipifica o estupro de vulneráveis, substitui o atual regime de presunção de violência contra criança ou adolescente menor de 14 anos, previsto no art. 224 do Código Penal. Apesar de poder a CPMI advogar que é absoluta a presunção de violência de que trata o art. 224, não é esse o entendimento em muitos julgados. O projeto de reforma do Código Penal, então, destaca a vulnerabilidade de certas pessoas, não somente crianças e adolescentes com idade até 14 anos, mas também a pessoa que, por enfermidade ou deficiência mental, não possuir discernimento para a prática do ato sexual, e aquela que não pode, por qualquer motivo, oferecer resistência; e com essas pessoas considera como crime ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso, sem entrar no mérito da violência e sua presunção. Trata-se de objetividade fática. (Brasil, 2009, p. 4)

O grupo de trabalho que atuou junto à CPMI sobre a violência e as redes de exploração sexual de crianças e adolescentes, na elaboração da lei que alterou o CP de 1940, considerou a nova designação do título VI (“Dos crimes contra a dignidade sexual”) mais adequada ao texto constitucional e à realidade social, afinal, dignidade sexual integra a dignidade humana. A nova lei, além de alterar diversos artigos do mencionado título, modificou de forma pontual o ECA e a lei dos crimes hediondos, e revogou a lei nº 2.252/1954.

Em suma, a lei nº 12.015/2009 fez profundas alterações no CP brasileiro ao revogar os crimes de atentado violento ao pudor (art. 214), fundindo-o ao de estupro (art. 213), e ao substituir o conceito de “presunção de violência” (art. 224) pelo de “estupro de vulnerável” (art. 217-A), isto é, “ter conjunção carnal ou outro ato libidinoso com menor de 14 anos” (Brasil, 2009, p. 13). Considerando que as pessoas dessa faixa etária não têm discernimento para a prática de atos sexuais, a lei atual não mais admite a presunção de violência. O novo tipo penal que surge para proteger os direitos dos adolescentes não requer violência ou grave ameaça e ocorre ainda que haja consentimento da vítima.

A lei nº 12.015/2009 modificou ainda a redação do crime de corrupção de menores para os atos sexuais relativos a menores de 14 anos, fixando a idade de consentimento no Brasil em 14 anos (Silva Junior, 2015).

A vulnerabilidade tornou-se um tema central nesse contexto. As maiores críticas à tipificação do estupro de vulnerável apontam a ausência de definição do conceito de “vulnerável”, pois do modo como está posto na lei o termo coloca adolescentes menores de 14 anos no mesmo patamar de pessoas com enfermidades ou deficiência mental e, por isso, incapazes de discernir ou poder consentir o ato sexual.

Ao tutelar a liberdade sexual dos adolescentes pela faixa etária descrita, o CP se contrapõe ao artigo 15 do ECA, que considera os adolescentes titulares de direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento, assim como detentores do direito de se expressar e exercer sua autonomia.

Araújo (2017), em pesquisa realizada com profissionais de saúde que trabalham em uma maternidade de Fortaleza, referência no atendimento de parto e pré-natal de adolescentes, demonstrou que a equipe multiprofissional lida diariamente com diferentes dificuldades relativas: ao conceito de vulnerabilidade das adolescentes grávidas e com idade inferior a 14 anos; à aplicação da lei sobre o estupro de vulnerável; e ao respeito à prerrogativa dos adolescentes de exercerem direitos sexuais e reprodutivos.

A definição de vulnerabilidade [presente] no Código Penal está longe de ser a mais correta. Vulnerável deveria ser a criança até atingir 12 anos, como está colocado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, em seu artigo 2º, que define a criança e o adolescente para efeitos legais. O mesmo documento define a criança como pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade. Nota-se que o estatuto, apesar de ter mais de vinte anos, definiu de modo mais apurado o bem jurídico tutelado do que a lei em questão, quando coloca que o menor de 14 anos não pode consentir com seu ato sexual. (Araújo, 2017, p. 42)

O estupro de vulnerável é um tipo de violação da dignidade sexual de adolescentes em que nem sempre há uso de força física ou coação. Muitas vezes a ocorrência chega ao serviço de saúde como sendo consensual entre o adolescente e seu parceiro, provocando muitos questionamentos sobre o conceito atual de estupro, que considera vulnerável qualquer pessoa menor

de 14 anos. Ninguém duvida de que uma criança de 10 anos, por exemplo, foi vítima de estupro em uma relação sexual, pois ela não tem autonomia nem capacidade de discernimento, além de ser considerada criança pelo ECA. No entanto, quando se trata de adolescentes, outras questões de ordem moral e ética se colocam.

A *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência* (Brasil, 2014) destaca a lei nº 12.015/2009, que considera

como crime de estupro de vulnerável, independentemente do sexo da vítima, qualquer tipo de relacionamento sexual (conjunção carnal ou outro ato libidinoso) com crianças e adolescentes com idade inferior a 14 anos. É crime também a prática de tais atos diante de menores de 14 anos ou a indução a presenciá-los. (Brasil, 2009, p. 33)

No ambulatório de adolescentes, os profissionais de saúde se veem diante do dilema ético de manter o sigilo e a confiabilidade no atendimento e cumprir as determinações legais previstas no CP brasileiro desde 2009.

A cartilha *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais da saúde*, elaborada pelo Ministério da Saúde, traz uma orientação sobre a possibilidade de o profissional, com sua experiência, formação e capacitação, ser capaz de avaliar se o adolescente é vulnerável para a prática do ato sexual:

É preciso verificar se ela [a pessoa menor de 14 anos], objetivamente, concretamente, em razão de sua capacidade de discernimento, de sua história e de sua experiência de vida, era ou não “vulnerável”, ou seja, se ela tinha ou não condições pessoais para consentir com a prática do ato. Se ela tinha discernimento bastante para consentir com o ato e tinha condições pessoais de oferecer resistência, não há que se falar em vulnerabilidade. É evidente, pois, que, hoje, como acontecia nos casos em que se considerava relativa a presunção, não pode ser considerada “vulnerável”, por exemplo, a menor com 13 anos que vive com aquele que com ela praticou relações sexuais, com a ciência e a aprovação dos pais. E se não for esse o entendimento, todas as pessoas menores de 14 anos estarão condenadas à absoluta abstinência no âmbito da sexualidade, pois, de acordo com a atual descrição típica do “estupro de vulnerável”, se essas pessoas praticarem qualquer ato libidinoso, o crime de “estupro de vulnerável” estará caracterizado (CP, artigo 217-A). E isso seria inaceitável. (Brasil, 2011, p. 25)

Equacionar e conciliar norma e política pública para adolescentes no que se refere à educação sexual e reprodutiva nos serviços de saúde tem sido um desafio. Nesse caso específico do estupro de vulnerável, a conduta de acordo com a norma, ou seja, notificar ao conselho tutelar todas as situações de adolescentes que iniciam a vida sexual antes dos 14 anos como crimes de estupro de vulnerável, pode inviabilizar o pleno desenvolvimento da saúde desse segmento, conforme previsto pelas políticas de saúde. Isso porque os adolescentes com idade inferior a 14 anos que iniciam a vida sexual procuram um ambulatório de adolescentes em busca de métodos contraceptivos ou de prevenção de ISTs, e o profissional de saúde, para cumprir a lei, deverá notificar o fato aos órgãos de proteção e garantia de direitos.

Garcia (2017, p. 12) defende que

o adolescente que tem a consciência sexual e tem consciência de como tratar da sua sexualidade não necessita da intervenção do Direito Penal para punir o maior com quem ele se relaciona, uma vez que seria um meio de cercear sua liberdade, presumindo que ele foi vítima de um ato violento por não ter ainda alcançado os 14 anos completos.

A autora entende que os adolescentes na atualidade não necessitam da extrema proteção que necessitavam os adolescentes da década de 1940, tendo em vista as mudanças sociais que interferem na consciência e no comportamento sexual nos dias de hoje. Assim, em sua perspectiva, haveria uma “imposição ética e moral aos menores, que têm meios para conhecer a prática sexual, consentir com ela e alcançar a maturidade sexual precoce” (Garcia, 2017, p. 13). A autora critica ainda a utilização do recorte etário como único critério para se definir a vulnerabilidade de adolescentes no que se refere à prática sexual.

Em artigo sobre violência, saúde e crimes contra a dignidade sexual, Araújo *et al.* (2010) consideram que a nova legislação representa um avanço no combate às diversas formas de violação de direitos: “Com o advento da nova lei, amplia-se a possibilidade de punição pela prática desses tipos de crimes, tratando todos de forma igual perante a lei, conforme expresso na Constituição da República Federativa do Brasil pelos denominados princípios da igualdade e isonomia” (p. 277).

Em virtude do caráter multifacetado da violência, o enfrentamento às diversas formas pelas quais ela se expressa suscita também múltiplas discussões. Em se tratando de sujeitos numa fase da vida tão peculiar quanto

a adolescência, os embates são calorosos, pois esse grupo etário, por ser tutelado, tem suas questões sempre relativizadas para que se ajustem aos padrões da sociedade em que se inserem.

A bibliografia pesquisada demonstra que não há consenso sobre a mudança da legislação, que, apesar de positiva, provoca questionamentos. Cabe perguntar até que ponto se deve tipificar tudo em lei, utilizando-se da lógica do direito penal de emergência no combate à violência.

Considerações finais

Para compreender o papel dos serviços de saúde na proteção e garantia de direitos, é relevante ter uma visão da totalidade do fenômeno da violência, entendendo que suas práticas perpassam gerações e são de difícil enfrentamento também para os técnicos que atuam nessas redes de proteção. Faleiros e Faleiros (2001) ressaltam que, sem considerar as concepções paradigmáticas e os confrontos entre as visões repressiva e de defesa dos direitos, não há condições analíticas para se fazer uma crítica aos fluxos existentes na sociedade, de acordo com o processo civilizatório dos direitos humanos.

Grande parte dos adolescentes que frequenta os serviços públicos de saúde são pessoas que convivem com a privação e a violação de direitos fundamentais e sociais, o que se reflete diretamente em suas concepções acerca do problema que vivenciam. E os profissionais são chamados a intervir em questões de ordem social, moral e legal.

A saúde é um campo de realidade complexa, e as intervenções na área demandam conhecimentos distintos e integrados. Seus profissionais devem desenvolver uma abordagem dialética para compreender os casos e atuar de forma ética e resolutiva.

Trazer à tona um tema tão complexo quanto a violência sexual praticada contra adolescentes requer um esforço tanto no âmbito da pesquisa quanto no da assistência, pois as expressões dessa violência não são homogêneas. O estupro de vulnerável contra adolescentes, caso em que se considera o fator etário como único definidor do crime, provoca dúvidas quanto à ação profissional, que visa à proteção e à atenção integral à saúde desses jovens.

Garantir a autonomia dos adolescentes prevista no ECA, em consonância com a ética profissional e as determinações legais, requer dos profis-

sionais de saúde reflexões diárias, além de conhecimento das normativas e das políticas voltadas a essa população.

Referências

- ACADROLI, E.; ROSADO, O. V. A possibilidade de relativização da vulnerabilidade do artigo 217-A. In: SEMINÁRIO JURÍDICO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 17., 2016, Frederico Westphalen, RS. *Direito eleitoral em debate*. Frederico Westphalen: URI, 2016. p. 56-67. Disponível em: <https://bit.ly/3fTsqc3>. Acesso em: 13 ago. 2018
- ALVES, A. M. Pensar o gênero: diálogos com o serviço social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 132, p. 268-286, maio/ago. 2018.
- ARANTES, E. M. M. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? *Psic. Clin.*, Rio De Janeiro, v. 15, n. 2, p. 431- 450, 2009.
- ARAÚJO, M. M. *et al.* Violência, saúde e a nova lei sobre os crimes contra a dignidade sexual. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 273-278, 2010.
- ARAÚJO, R. C. *O Programa Saúde do Adolescente – Prosad e a lei 12.015/09: uma avaliação dos profissionais envolvidos*. 2017. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- ARIËS, P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- BAYS, J.; JENNY, C. Genital end anal conditions confused with child abuse trauma. *American Journal of Diseases of Children*, Oregon, v. 12, n. 144, p. 1.319-1.322, 1990.
- BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 dez. 1940. Disponível em: <https://bit.ly/3c12UQO>. Acesso em: 2 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério do Bem-Estar Social. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 set. 1990.
- BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 ago. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3vsvRwF>. Acesso em: 2 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério

da Saúde, 2011. (Série F: Comunicação e Educação) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 7).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 27: análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, v. 49, n. 27, jun. 2018. Disponível: <https://bit.ly/2Swn1zx>. Acesso em: 20 dez. 2018.

CAVALCANTI, L. F. *et al.* Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1.079-1.091, out./dez. 2015.

COHEN, C.; FÍGARO, C. J. Crimes relativos ao abuso sexual. In: COHEN, C.; FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. (org.). *Saúde mental crime e justiça*. São Paulo: Edusp, 1996. p. 149-169.

DESLANDES, S. F. *et al.* Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual em quatro capitais brasileiras. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 865-877, dez. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2Tj4nLT>. Acesso em: 19 de jun. 2019.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://bit.ly/3oU7Xbf>. Acesso em: 3 fev. 2018.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. T. S. (coord.). *Circuito e curtos-circuitos: atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes*. Centro de Referência, Estudos e Ações sobre crianças e adolescentes (Cecria). São Paulo: Editora Veras, 2001.

FÁVERO, E. T. *Rompimento dos vínculos do pátrio poder: condicionantes socioeconômicos e familiares*. São Paulo: Editora Veras, 2001.

FURNISS, T. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Manejo, terapia e intervenção legal integrados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GARCIA, V. D. R. *A mitigação da presunção de violências nos casos de estupro de vulnerável*. 2017. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, São Paulo, 2017.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, M. L. *et al.* (org). *O aprendizado da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2016. p. 29-39.

LEITE, V. A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 89-103, 2012.

LEOPARDI, M. T. *Metodologia da pesquisa na saúde*. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMA, M. O uso da entrevista na pesquisa empírica. In: ABDAL, A. et al. (org.). *Métodos de pesquisas em ciências sociais: bloco qualitativo*. São Paulo: Sesc-Cebrap, 2014. p. 24-41.

LOURO, G. L. (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Trad. Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MATOS, M. I. S. Outras histórias: as mulheres e estudos dos gêneros – percursos e possibilidades. In: MATOS, M. I. S.; SOLER, M. A. (org). *Gênero em debate: trajetória e perspectivas na historiografia contemporânea*. São Paulo: Educ, 1997. p. 86-89.

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, suplemento 1, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, nov. 1997.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (org.). *Violência sob o olhar da saúde: a intrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MORGADO, R. P. *Abuso sexual incestuoso: seu enfrentamento pela mulher/mãe*. 2001. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2001.

NUCCI, G. S. *Crimes contra a dignidade sexual: comentários à lei 12.015, de 7 de agosto de 2009*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

RIO DE JANEIRO. Instituto de Segurança Pública (ISP-RJ). *Dossiê mulher*. Rio de Janeiro: ISP, 2016. (Série estudos, 2). Disponível em: <https://bit.ly/34mpKhw>. Acesso em: 14 jun. 2018.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. In: CARVALHO, M. C. B. (org). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: Educ; Cortez, 2000. p. 73-88.

SANTOS, M. M. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. *Katálisis*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2010.

SILVA, D. M. O estupro de vulneráveis no Brasil: uma breve análise histórica, legislativa e do discurso jurisprudencial. Rio de Janeiro: Compromisso e Atitude, 2014.

SILVA JUNIOR, H. B. Crime de estupro: as alterações ocorridas com a Lei nº 12.015/2009. *Jus*, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3bW9dFk>. Acesso em: 19 ago. 2019.

SOUZA, L. N. C.; MARTINS, A. F. A.; PUSSI, W. Estupro de vulnerável na legislação brasileira. *Revista Jurídica*, Anápolis, v. 16, n. 2, p. 79-114, jul./dez. 2017.

TAQUETTE, S. R. (org.). *Mulher adolescente/jovem em situação de violência: propostas de intervenção para o setor saúde (módulo de autoaprendizagem)*. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.

VIGARELLO, G. *História do estupro: violência sexual nos séculos XVI-XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

PARTE III

EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Ex-parceiros íntimos violentos:

Desafios à proteção de mulheres após a separação conjugal no Reino Unido

Rosana Morgado

Introdução

Este capítulo problematiza um mito presente no senso comum e ainda percebido na conduta de muitos profissionais que atuam no enfrentamento à violência doméstica (VD) conjugal contra mulheres: a de que a separação produzirá a interrupção da violência.

A pesquisa descrita aqui teve por motivação inicial a análise dos dados do Ligue 180¹ entre 2012 e 2017, quando se identificou uma grave lacuna no Brasil quanto ao registro das situações de violência perpetradas por ex-parceiros íntimos. Os dados do Ligue 180 dos anos de 2012 e 2013 revelaram que, das denúncias relativas à VD, 19,17% e 19%, respectivamente, referiam-se a violências cometidas por ex-parceiros.

Em 2014 e 2015, esses dados não aparecem desagregados, e a redação dos relatórios, indicando variação no percentual, é assim apresentada: “Em mais de 80% (2014) e 72% (2015) dos casos, a violência foi cometida por homens com quem as vítimas têm ou tiveram algum vínculo afetivo: atuais ou ex-companheiros, cônjuges, namorados ou amantes das vítimas”.²

Em 2016, foram registradas 52.745 formas de violência perpetradas por cônjuges, companheiros e namorados, e 19.654 (27,14% do total) perpetradas por ex-cônjuges, ex-companheiros e ex-namorados. Contudo, é importante destacar que esses dados seguramente são maiores, pois há 28.597 registros que não identificam o vínculo da mulher com o possível agressor. Em

¹ O Ligue 180 foi criado em 2005 pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM) com o objetivo de “servir de canal direto de orientação sobre direitos e serviços públicos para a população feminina em todo o país (a ligação é gratuita e funciona 24h)”.

² Os relatórios podem ser encontrados na página oficial da SPM: <https://bit.ly/3pVDc64>. Para maior detalhamento sobre a análise das informações e a invisibilidade da violência após a separação, ver Morgado (2018).

2017, observou-se o mesmo: foram registrados 54.101 casos de violências por suspeitos que mantêm vínculo com as mulheres, sendo 22.147 ocorrências (29,04% do total) cometidas por agressores na condição de “ex”. Foram registradas 33.154 situações em que o vínculo não fora informado. O Ligue 180, em 2018 e nos primeiros seis meses de 2019, recebeu mais de 92 mil denúncias de violações contra mulheres; contudo, as formas de violência/vínculo com o agressor não foram divulgadas.

A invisibilidade dessa dimensão do fenômeno implica a ausência de estratégias que garantam proteção às mulheres por um período de médio e longo prazo. O estudo comparativo que será feito na próxima etapa desta pesquisa, em 2020/2021, no município do Rio de Janeiro, torna-se um instrumento valioso ao observar as particularidades de cada um dos cenários compreendidos por esse fenômeno social.³

No Reino Unido, a continuidade da violência após a separação é debatida há pelo menos vinte anos. Assim, a literatura sobre a VD e os profissionais da área expressam hoje um consenso sobre a permanência dessa prática após a separação. É com base nesse consenso que problematizações e proposições são feitas, como: a análise sobre o “exílio forçado” imposto às mulheres que decidem se separar, com o mapeamento do tempo, da distância percorrida e do número de mudanças necessárias para que elas se sintam novamente seguras; a necessidade de priorizar essas mulheres na obtenção de casas (política habitacional); o papel dos abrigos e serviços especializados; e a eficácia das medidas protetivas. Todas as ações são mais complexas quando se trata das mulheres negras e das não britânicas, especialmente quando sua situação legal não está regularizada.⁴

³ A pesquisa (e suas etapas em Londres e no Rio de Janeiro) foi aprovada em agosto de 2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas/UFRJ, com o parecer de número: 18078719.4.0000.5582.

⁴ Para o aprofundamento dos estudos, foi realizada entre junho/2019 e fevereiro/2020 uma pesquisa de pós-doutorado, com bolsa do CNPq, vinculada à Universidade King's College (Londres), sob a supervisão da profa. dra. Cathy McIlwaine. Além da revisão da literatura e da participação em seminários e em um grupo de estudos de gênero na King's College, foram realizadas sete entrevistas com profissionais de ONGs e do setor público que atendem mulheres em situação de VD, e também com uma pesquisadora do tema.

Violência doméstica: o Reino Unido em destaque

Um dos grandes mitos em torno da VD conjugal contra a mulher refere-se à ideia de que a sua existência se restringe às classes de menor poder econômico. Mundialmente os dados indicam tratar-se de um fenômeno antigo, presente em todas as classes sociais e em todas as sociedades, das mais desenvolvidas às mais vulneráveis economicamente, compreendendo um conjunto de relações sociais que complexifica sua natureza e suas formas de enfrentamento.

A naturalização do fenômeno (“Em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”), a culpabilização da mulher (“Mas, se é tão ruim, por que ela não se separa?”) e a sacralização da instituição familiar (“A família está unida com base em laços de amor”) concorrem para que a sociedade de forma geral tenha certa tolerância com a existência das diferentes formas de violência no âmbito das relações interpessoais.

Nesse sentido, é importante enfatizar que a VD conjugal é um fenômeno social de grave violação dos direitos humanos. Afirma-se, assim, que a VD “é um fenômeno que se expressa *nas* relações interpessoais, sendo diferente de pensá-lo como fruto *das* relações interpessoais” (Morgado, 2012, p. 37; grifos originais).

O relatório intitulado *The femicide census* (2017), em sua terceira edição, revelou que, entre 2009 e 2017 no Reino Unido,

uma mulher [foi] morta a cada três dias por um homem; *uma mulher [foi] morta por seu parceiro ou ex-parceiro a cada quatro dias*; um terço das mulheres [foi] morta pelo parceiro masculino após a separação, das quais um terço [foi] morta no primeiro mês e três quartos, dentro de um ano. (Femicide Census, 2017, p. 8; tradução e grifo nossos)⁵

Ainda segundo o relatório, em 2017, 22 mulheres foram mortas pelo ex-parceiro, ao se separarem ou quando estavam providenciando a separação. Mais da metade dessas mulheres (55%, n = 12) foram mortas no primeiro mês de separação, e dezenove (87%) foram mortas no primeiro ano de separação (Femicide Census, 2017, p. 9).

⁵ Neste capítulo serão utilizados excertos de artigos em inglês traduzidos livremente pela autora.

A pesquisa de pós-doutorado realizada entre 2019 e 2020 identificou três importantes estratégias para enfrentar a VD no Reino Unido: a *Violence Against Women and Girls Strategy 2016-2020* (VAWG), o *Domestic Abuse Bill* e a *Multi-Agency Risk Assessment Conference* (MARAC).

Publicada em 8 de março de 2016, a VAWG, tem por pilares de sustentação a perspectiva de prevenção e de provisão de serviços e por objetivos principais para os próximos 4 anos: “dar suporte a transformação dos serviços e investir em ações sociais para alcançar a redução destes crimes e ajudar mulheres e jovens mulheres a reconstruírem suas vidas, quebrando as consequências intergeracionais da violência”. Prevê ainda, £80 milhões de libras, para o financiamento das ações” (HOME OFFICE, 2016, p. 12).

A segunda estratégia apresentada como projeto de lei em 2018 foi aprovada em abril de 2021, intitula-se Domestic Abuse Act e visa, dentre outros objetivos:

Criar uma definição legal de violência doméstica; criar uma presunção legal de que as vítimas de violência doméstica têm direito a medidas especiais nos tribunais criminais, civis e de família; *estender a ofensa de comportamento coercitivo ou de controle para cobrir o abuso pós-separação*; estabelecer que todas as vítimas de violência doméstica elegíveis tenham “necessidade prioritária” de assistência [...]; e fornecer um código de prática legal relacionado ao processamento de dados de abuso doméstico para fins de imigração (HOME OFFICE, 2021, grifo nosso).

Merece destaque a inclusão, na lei, da previsão de punição por controle coercitivo e abuso após a separação, explicitando assim o reconhecimento da continuidade da violência.

Em que pese a importância da aprovação da lei, as mulheres imigrantes com situação não regularizada permanecem fragilizadas. A lei não forneceu uma obrigação estatutária explícita que impeça as autoridades públicas (e outros serviços de apoio) de compartilhar dados com o Home Office para controle de imigração (LAWRS, 2021).

A mais antiga das estratégias, iniciada em Cardiff, País de Gales, em 2001, é a Multi-Agency Risk Assessment Conference (MARAC), que promove a realização de reuniões mensais por região, nas quais dados sobre situações de alto risco são debatidos entre instituições locais, tais como polícia, setores de saúde, serviço de proteção à infância (Child Protection), abrigos e outros serviços públicos, além de ONGs. Com o compartilhamento

de informações sobre a vítima e sua situação, discute-se sobre como lhe garantir maior segurança, elaborando-se um plano de ação coordenado. A vítima não participa dessas reuniões, sendo representada por uma instituição chamada “Conselheiros Independentes sobre Violência Doméstica” (Independent Domestic Violence Advisors – IDVAs), normalmente composta por advogadas (SafeLives, 2014).

Um dos princípios da MARAC é considerar a complexidade do fenômeno da VD, identificando múltiplas demandas de mulheres e crianças: “De um universo de 2.901 mulheres que responderam ao nosso questionário, 42% tinham problemas relativos à saúde mental – 9% com uso abusivo de álcool –, 17% haviam pensado em suicídio e 15% tinham algum tipo de deficiência” (SafeLives, 2018a, p. 5).

Uma de nossas entrevistadas, Joan,⁶ destacou que, “mesmo quando a mulher não está mais em situação de risco pela VD, ela continua apresentando diferentes necessidades”. Por essa razão, é importante conhecer melhor essa mulher, descobrindo, por exemplo, “se ela se mudou de uma cidade grande para uma menor, ou que tipo de suporte ela tem recebido para conhecer a área, o atendimento de saúde local, as escolas, etc.”.

Apesar das conquistas da MARAC, Mary, uma das entrevistadas da pesquisa, ressalta um importante desafio:

A MARAC é baseada em uma ferramenta de avaliação de riscos (considero que a avaliação deveria ser baseada nas necessidades), mas é claro que o risco não é estático. O risco é muitas vezes associado ao abuso físico, como o estrangulamento não fatal, mas na verdade o controle coercitivo pode representar um risco maior, embora não seja capturado ou identificado na ferramenta usada pelos profissionais.

Outro importante documento, publicado em 2019 pela prefeitura de Londres e intitulado *The London rape review: a review of cases from 2016*, estuda 501 alegações de estupros ocorridos em Londres durante o mês de abril de 2016. A análise dos dados indicou que “quase três em cada cinco crimes ocorreram em ambiente privado ou doméstico [e que] 28% de todas as alegações de estupro foram relacionadas a abuso doméstico”. As vítimas/sobreviventes eram predominantemente “do sexo feminino (89%) e de etnia branca (57%). Dois terços tinham menos de 30 anos no momento do crime” (Mayor of London, 2019, p. 12).

⁶ Todos os nomes de entrevistadas são fictícios.

Em termos de imigração, segundo o relatório, “frequentemente faltam dados coletados pelas agências estatais relacionados à etnia, à nacionalidade e ao *status* da imigração” (Mayor of London, 2019, p. 14). A ausência desses dados é grave, visto que as mulheres em situação de imigração não regularizada estão em condição de maior vulnerabilidade.

A pesquisa *The right to be believed* (2019) revela que, de cinquenta mulheres imigrantes, de 22 países diferentes da Ásia, África e Américas,

quase um quinto não denunciou as experiências violentas, porque: 24% temiam ser deportadas; 18% não tinham acesso a informações; 18% não sabiam aonde ir para buscar ajuda; metade das mulheres tinha medo de ter seus filhos levados se denunciassem a violência; e 32% não tinham um intérprete para denunciar a violência para a polícia. (McIlwaine; Granada; Valenzuela-Oblitas, 2019, p. 4)

Já o estudo de McIlwaine e Evans (2019) analisa as violências sofridas por 175 mulheres brasileiras antes e depois de imigrarem para o Reino Unido: 77% delas vivenciaram violência de gênero ainda no Brasil e destas 52% a vivenciaram novamente em Londres. As principais violências “relatadas pelas mulheres foram: violência física (42%), emocional (36%) e sexual (22%)” (McIlwaine; Evans, 2019, p. 11).⁷

O relatório *Femicide census* (2017) enfatiza que, em 2012, já havia destacado a influência dos mitos sobre o estupro no processo investigativo.⁸ As vítimas tinham, por exemplo, quase duas vezes mais chances de retirar a denúncia se estivessem em um relacionamento íntimo com o suspeito, e os casos tinham duas vezes mais chances de receberem a classificação de “nenhuma ação adicional” pelos oficiais se a vítima tivesse consumido álcool voluntariamente. A influência dos mitos de estupro nos julgamentos feitos pela população em geral está bem documentada, assim como seu possível impacto na classificação dos casos de estupro, nas tomadas de decisão e no processamento de casos pelos policiais (Mayor of London, 2019, p. 8).

⁷ Para maior detalhamento sobre a análise das violências contra mulheres brasileiras em Londres, consultar Evans e McIlwaine (2017) e McIlwaine e Evans (2018).

⁸ Os mitos sobre o estupro são definidos como “crenças descritivas ou prescritivas sobre o estupro (ou seja, sobre suas causas, contextos, consequências, autores, vítimas e interações) que servem para negar, subestimar ou justificar a violência sexual que os homens cometem contra as mulheres” (Mayor of London, 2019).

Ainda segundo o Mayor of London (2019), geralmente se supõe que o estupro é cometido repentinamente, à noite, por um estranho agressivo e armado, envolvendo resistência visível da vítima, além de ferimentos físicos. No entanto, esses conceitos ou “mitos de estupro” são refutados pelos dados. Em apenas 7% dos casos registrados pelo documento, o estupro foi cometido por um completo estranho. Na maioria das situações, a vítima/sobrevivente conhecia o agressor: em 35% dos casos, os envolvidos tinham um relacionamento íntimo, e em 34% o agressor era um conhecido ou amigo. Noutros 12%, o autor era um membro da família, e em 2%, um profissional ou prestador de cuidados.

Nesse sentido, é fundamental discutirmos a intrínseca relação entre o estupro e a violência sexual perpetrada por parceiros e ex-parceiros íntimos. Um dos documentos da SafeLives (2018b) sobre estupro mostra que, de 771 vítimas, 133 (17%) foram alvo de seus ex-parceiros.

Ao fazer uma avaliação mais ampla da rede de proteção às mulheres no Reino Unido, Mary, nossa entrevistada, observa que “infelizmente muitos dos avanços alcançados no enfrentamento à violência contra mulheres e meninas no Reino Unido foram substancialmente desfeitos nos últimos anos, principalmente por causa da redução dos gastos públicos”. A avaliação da entrevistada é compartilhada por diferentes ONGs e amplamente debatida na literatura, que destaca também o maior impacto dessa redução sobre as mulheres negras e “minorizadas”.⁹

Segundo Towers e Walby (2012, p. 3), “reduções substanciais nos orçamentos dos países estão levando a cortes nos serviços locais de prevenção e proteção contra a violência de gênero direcionada a mulheres e meninas. Esses cortes na prestação de serviços devem levar ao aumento dos casos”. Entre 2010 e 2012, identifica-se a “redução de 7,8 milhões para 5,4 milhões de libras destinadas às autoridades locais para aplicação em medidas contra a violência doméstica e o abuso sexual” (Towers; Walby, 2012, p. 25).

A redução dos gastos públicos foi acompanhada, segundo Mary, pela agenda do “localismo”, “na qual o Estado tenta tornar as autoridades locais mais responsáveis pelo financiamento de serviços locais, mas sem dar a elas

⁹ O termo em inglês “*minoritised women*” passou a ser utilizado para realçar o quanto as mulheres não inglesas são “minorizadas” ante o sistema de proteção.

o dinheiro necessário para gerenciá-los”. Para Mary, no caso dos serviços que atendem mulheres vítimas de VD, o “localismo” traz graves prejuízos:

Localismo também significa que as autoridades locais começam a fornecer recursos apenas para aqueles que estão localizados em seu município/distrito. Mas é claro que a violência doméstica, a prostituição e o tráfico não respeitam os limites geográficos municipais; pelo contrário, para estarem seguras, as mulheres precisam ter acesso a refúgios e moradias distantes da região onde sofreram abusos, e isso geralmente significa atravessar as fronteiras dos municípios ou estados. O localismo e a redução dos serviços públicos levaram a processos de licitação realmente inadequados. As autoridades locais fizeram licitações para prestarem serviços públicos subcontratados. Por sua natureza, esses processos de comissionamento não favorecem organizações menores, especializadas ou de nicho, por mais brilhantes que sejam sua experiência e histórico. Infelizmente, esses concursos procuram, em sua maioria, fornecedores que ofereçam o menor custo unitário, independentemente da qualidade ou experiência.

No que se refere à rede de proteção às mulheres vítimas de VD, cabe destacar a importância e a expressiva presença do setor não governamental, bem como o papel dos abrigos, dos serviços especializados, da política habitacional e das leis.

Os abrigos desempenham um importante papel na redução dos riscos vividos pelas mulheres. Segundo a SafeLives (2018c), “para 56% das mulheres a violência cessou completamente após o suporte fornecido pelo abrigo”. Além de serem espaços seguros, promovem a possibilidade de troca de experiências e de reconstrução da autoestima. Em contrapartida, Mary destacou diferentes aspectos que freiam a realização mais efetiva dessa proteção:

Não há espaço suficiente para todas as mulheres e, muitas vezes, existem critérios que as excluem. Por exemplo, alguns abrigos não recebem crianças, ou recebem apenas um ou dois filhos por mulher e não aceitam crianças do sexo masculino acima de 13 anos; alguns não aceitam mulheres que não recebam benefícios de fundos públicos; outros não aceitam mulheres com múltiplos problemas, como aquelas que fazem uso abusivo de substâncias, ou as envolvidas com prostituição, ou ainda aquelas cujas condições de saúde mental estão comprometidas. [...] Mesmo se você puder ficar em um abrigo, a tendência é tentar fazer com que as mulheres se mudem dentro de seis meses. Outro grande problema é a crise imobiliária no Reino Unido, que torna muito difícil a instalação em lugares adequados para

que elas possam seguir em frente. Muitas vezes, elas ficam presas lá [no abrigo] por um ano ou mais, o que limita novamente o espaço disponível para outras mulheres.

No que se refere aos serviços de atendimento aos casos de estupro (The Rape Crisis Centres), o relatório da Convention on the Elimination of All Forms of Violence Against Women – CEDAW (2018) destaca situações de extrema gravidade:

Há uma necessidade crítica de modelos de financiamento sustentáveis para os centros de atendimento a casos de estupro em todo o Reino Unido. Os centros na Inglaterra e no País de Gales têm mais de 6 mil mulheres e meninas em listas de espera que duram até doze meses, e grupos fechados de listas significam que muitas áreas carecem de qualquer serviço de apoio. Na Escócia, os crimes sexuais aumentam a cada ano desde 2008-2009. No entanto, o fundo específico para os centros de atendimento a casos de estupro do governo escocês está congelado há dez anos, e a necessidade de apoio está aumentando acentuadamente, com um crescimento de até 160% na demanda. Esse serviço especializado não existe na Irlanda do Norte, e sua única instituição de caridade com aconselhamento sobre violência sexual tem uma lista de espera acima de oitocentas pessoas. (CEDAW, 2018, p. 7)

O relatório da Latin America Women's Aid – LAWA (2019) analisa a complexidade e os desafios enfrentados pelas mulheres negras e pelas sobreviventes “minorizadas” ao buscarem apoio para a reconstrução de suas vidas em um lugar seguro:

Nossa pesquisa revela barreiras estruturais complexas para acessar formas de acomodação seguras e estáveis. [...] A revitimização experimentada por negras e sobreviventes minorizadas não apenas se desenrola em termos de provisões ruins de bem-estar/moradia e sexismo estrutural, mas também é agravada por estruturas de opressões cruzadas baseadas em raça, *status* de imigração, barreira do idioma, classe e/ou deficiência. (LAWA, 2019, p. 6)

O relatório também destaca o quanto as medidas de austeridade econômica impactam a proteção dessas mulheres: “De acordo com dados de 2018, existem no Reino Unido apenas trinta abrigos destinados a elas, com quinze deles localizados em Londres” (LAWA, 2019, p. 6).

No que se refere às leis, ressaltamos aqui: a) a Lei de Claire, que permite que as mulheres saibam se o parceiro tem ou não registro de VD, b)

as “pistas” sobre quando os homens estão mais “propensos” a respeitar as medidas protetivas.

Aprovada em 2014 na Inglaterra e no País de Gales, a chamada “Lei de Claire” (Claire Wood foi assassinada por seu ex-namorado em 2009) pretende proteger as mulheres da violência.

Um indivíduo pode pedir à polícia para verificar se um parceiro novo ou não tem um passado violento (“direito de pedir”). Se as verificações policiais mostrarem que a pessoa pode estar em risco de violência doméstica por parte de seu parceiro, a polícia considerará a divulgação das informações. (Allen, 2018, p. 13)

Nossa entrevistada Mary entende que, em relação à Lei de Claire, deve existir um registro central de perpetradores de VD, assim como nas situações de criminosos sexuais. Além disso, ressalva que essa lei só é eficaz se o homem for capturado e houver um registro, e se posteriormente a mulher perguntar sobre seu histórico, uma vez que, segundo a interlocutora, muitas vezes há agressões, mas não há registro. Mary expressa ainda a preocupação de que tal medida possa ser usada contra mulheres por agressores manipuladores, pela polícia, etc., com base no seguinte pressuposto: “De quem é a culpa? Da vítima, ela sabe e continua em um relacionamento com um agressor”.

Com relação ao segundo aspecto destacado, a pesquisa de Humphreys, Diemer e Crinall (2017), desenvolvida na Austrália, ressalta algumas situações em que os homens estão menos e mais “inclinados” a respeitar as medidas protetivas:

Estudos mostram que o nível de violação de medidas de proteção é alto, variando de 23% a 70%, dependendo da amostra [...]. Parece que há um grupo de perpetradores para os quais as medidas de proteção produzem pouca dissuasão contra o abuso. Isso inclui os homens que: perseguem suas ex-parceiras; têm antecedentes criminais; estão desempregados; e os que, em ocasiões anteriores, já feriram gravemente suas vítimas. *Aqueles com algo a perder, ao serem presos, parecem ser os que mais respeitam às ordens.* (Humphreys; Diemer; Crinall, 2017, p. 22; grifo nosso)

Embora possamos destacar a importância das leis e dos serviços, também devemos nos perguntar o quanto eles têm conseguido proteger as mulheres vítimas de VD. Nessa perspectiva, o relatório do Femicide Census (2017) provoca uma reflexão importante: “Desde que começamos nossas

análises em 2009, a taxa de homens que matam mulheres continua, a cada ano, sendo substancial”. Os maiores números de feminicídios identificados ocorreram em 2010 (147) e em 2011 (146), “mas desde 2009 eles permanecem acima de 100, como em 2017 (139)”. Segundo o relatório, “a constância desses altos números deve levantar a questão sobre quão eficazes são as estratégias de proteção para as mulheres vítimas de VD” (p. 15).

Cabe, assim, enfatizar a complexidade da proteção às mulheres após a separação. Nesse contexto, algumas questões podem ser apresentadas: é seguro permanecer em casa? Quais ações podem garantir a segurança das mulheres?

Humphreys, Diemer e Crinall (2017) partem do princípio de que a permanência das mulheres em casa após a separação é “um direito”, bem fundamentado no discurso sobre direitos humanos. A estratégia Safe at Home [Segura em Casa] apoia o direito de mulheres e crianças de viverem livres da violência, exigindo a devida diligência dos governos em proteger e manter esse direito, conforme a CEDAW (1979) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1990):

A estratégia reconhece que é a vítima, e não o agressor, que deve ter o direito de ficar em casa, se assim o desejar. Trata-se de uma maneira eficaz de evitar as consequências sociais e econômicas de se escapar da violência doméstica, como a falta de moradia, a desconexão da comunidade, o desemprego e a interrupção da educação das crianças. (Humphreys; Diemer; Crinall, 2017, p. 7)

A pesquisa de Humphreys, Diemer e Crinall (2017), baseada em 138 questionários com mulheres que vivem na Austrália, indica que: a) o período pós-separação foi um momento fluido em que as mulheres tentaram diferentes opções de acomodação; b) apenas uma minoria conseguiu ficar em casa após a saída do agressor; e c) o tipo de violência sofrida após a separação de um parceiro abusivo pode mudar com frequência. De acordo com os relatos das mulheres, “era provável que elas estivessem mais sujeitas a abusos e assédios ao ficarem em casa, já que as ordens de proteção eram mais frequentemente violadas” (p. 9).

A estratégia de apoiar mais mulheres em situação de VD para que elas possam ficar em segurança em suas próprias casas após a saída do agressor parte do reconhecimento de que “as mulheres têm direito a uma variedade de opções ao tentar se separar de parceiros violentos, e de que uma dessas

opções deve ser ficar em suas próprias casas”. No entanto, a pesquisa de Humphreys, Diemer e Crinall (2017) sugere que essa não é uma opção direta, pois “apenas uma minoria de mulheres acreditava que permanecer em sua casa era uma solução possível após a separação”, e aquelas que o faziam diziam ser “alvos fixos” para assédio e violência contínuos por parte do agressor (p. 23).

As autoras descrevem ainda um modelo muito complexo a ser desenvolvido para garantir que as mulheres estejam seguras em casa:

Os recursos dos modelos de “segurança em casa” incluem: o desenvolvimento de parcerias e protocolos entre serviços; a coordenação intensiva das respostas da polícia e dos serviços especializados; a instalação de sistemas de segurança e alarme; o fornecimento de telefones móveis de emergência dedicados ao assunto; e a garantia de uma sala segura na casa com conexão com os serviços de emergência da polícia. Os programas podem envolver um ou vários desses serviços, em combinação com uma ordem de proteção capaz de excluir o parceiro violento. (Humphreys; Diemer; Crinall, 2017, p. 4)

Nesse sentido, ter que sair de casa é mais uma forma de violência contra as mulheres que buscam segurança. Ainda assim, como Bowstead (2017) destaca, o risco para essas mulheres continua e “não incide apenas sobre locais conhecidos, mas também sobre rotas e conexões rastreáveis”. Helen, por exemplo, entrevistada de Bowstead (2017), foi perseguida pelo ex-parceiro depois que se separaram, “embora ela o tivesse denunciado à polícia”. Ele a perseguia em seu local de trabalho, que era o mesmo de antes, e foi também capaz de localizá-la no endereço da filha, que já não era o mesmo. “Foi só quando Helen foi para um lugar completamente imprevisível que ficou segura” (p. 117).

O que acontece quando as mulheres deixam suas casas? De acordo com Bowstead (2017), ainda não há um conjunto consistente de dados no Reino Unido sobre esse período específico da vida dessas vítimas, mas “dezenas de milhares de mulheres e crianças na região são forçadas a se mudar devido à VD todos os anos” (p. 109).

A autora lança luz sobre o que qualifica como exílio forçado, afastamento forçado de casa, realocação forçada e mobilidade forçada. Durante esse processo, Bowstead enfatiza as complexas jornadas que as mulheres precisam percorrer para se sentirem seguras. Em uma de suas pesquisas,

monitorou os movimentos de vinte mulheres, identificando o número de mudanças que fizeram, as distâncias que percorreram e o tempo que levaram para se sentirem seguras. Segundo ela, “após o exílio inicial, as mulheres entrevistadas fizeram até dez mudanças”. As viagens incluíam “estadias em locais provisórios – que duravam meses ou até mais de um ano –, além de longas distâncias. O tempo total desde a primeira saída do agressor até a realocação relativamente regular da mulher variou de sete meses a cinco anos, com uma média de dois anos e dois meses” (Bowstead, 2017, p. 115). A pesquisadora identificou ainda que, para algumas mulheres, várias mudanças incluíam uma reconciliação com o parceiro, “especialmente se eles tinham filhos juntos; mas, muitas vezes, outros abusos impunham novas mudanças” (p. 116).

Para Bowstead (2017), as mulheres saem de toda parte devido à VD, mas também vão a todos os tipos de lugar, com tendência a buscar locais semelhantes aos que deixaram. Como resultado, a maioria das autoridades locais registra o mesmo número de mulheres saindo e chegando por ano: “A grande cidade de Birmingham tem mais de duzentas mulheres por ano chegando para acessar seus serviços, e mais de duzentas partindo para acessar serviços em outros lugares (além de mais de 350 se mudando dentro da cidade)” (p. 120).

Outro aspecto importante na proteção após a separação conjugal está relacionado às crianças. Das 2.591 mulheres que responderam ao questionário da SafeLives em 2018, “64% tinham filhos: 7% deles eram pré-adolescentes e 75% tinham menos de 11 anos de idade” (SafeLives, 2018a, p. 7).

As diferentes maneiras que os homens violentos desenvolvem para manter o controle sobre as mulheres, incluindo o uso de crianças/adolescentes após a separação, sublinham novamente a importância de diferentes serviços trabalharem juntos. Segundo o SafeLives (2018c), em 66% (n = 152) dos casos, as crianças foram a principal razão para o contato contínuo dos agressores com as ex-parceiras.

A entrevistada Helen ressaltou que os homens “desenvolveram novas estratégias para manter o controle e continuar a perseguir mulheres, usando telefones celulares e senhas *i-cloud*”. Ela também destacou que “homens violentos manipulam mulheres e profissionais, especialmente os do sistema jurídico”.

A pesquisa descrita aqui analisou, portanto, as particularidades da rede de proteção e as diferentes estratégias desenvolvidas no Reino Unido para resguardar as mulheres vítimas de VD, reafirmando a complexidade do fenômeno e sua permanência após a separação. Nesse contexto, são necessárias diferentes estratégias, de caráter interdisciplinar e interinstitucional, garantidas por meio de financiamento adequado.

Nessa perspectiva, a Solace Women's Aid (2014, p. 5; grifo nosso) reitera:

Todas as mulheres e crianças que sofreram violência doméstica *estão em condições de acessar o suporte por no mínimo dois anos após a separação*, e isso deve incluir: abrigo e apoio constante; assessoria jurídica; cursos de curta duração sobre o entendimento da violência doméstica; aconselhamento especializado e trabalho em grupo para mulheres e crianças; oficinas de capacitação e construção de confiança; e oficinas e apoio individual orientados para a (re)inserção no mercado de trabalho.

Notas para pensar o Brasil

O feminicídio perpetrado por ex-parceiros ainda não é devidamente registrado e analisado no Brasil, o que nos motiva a afirmar que essa é uma dimensão ainda invisível nas políticas, programas e serviços de proteção às mulheres no país. O momento em que a mulher busca romper a relação de violência se configura como uma das ocasiões de maior perigo para a sua integridade física, bem como para sua própria vida. Esse momento muitas vezes se estende por anos.

Por essa razão, as estatísticas dos casos de violência com abrangência nacional, discriminadas por sexo, pelo grau de parentesco e pela situação do relacionamento, oferecem subsídios fundamentais para a estruturação de políticas públicas de enfrentamento do fenômeno, as quais, por sua vez, devem ter enraizamento municipal e regional. É importante, assim, que os dados relativos aos municípios e regiões possam ser utilizados como referência para as agendas estratégicas municipais e regionais sobre as formas de enfrentamento a esse tipo de violência de acordo com as distintas realidades.

A segunda parte de nossa pesquisa, a ser realizada no Rio de Janeiro, não pôde ser iniciada devido à gravidade da situação de pandemia por Coronavírus. As atividades incluem o mapeamento dos serviços de proteção às mulheres no município e a realização de entrevistas com profissionais

vinculados a esses serviços. A despeito dessa pausa, a revisão da literatura está em curso, buscando identificar, na realidade brasileira, os registros existentes desses casos e sua utilização, bem como as possíveis estratégias em vigor para a proteção das mulheres após a separação conjugal.

A relevância desse tipo de pesquisa em nosso país pode ser explicada, por exemplo, pela divulgação dos resultados da 8ª edição da Pesquisa Nacional sobre Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, realizada pelo Instituto de Pesquisa DataSenado, em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência. Foram entrevistadas 2.400 mulheres de todas as unidades da federação, entre 25 de setembro e 4 de outubro de 2019, por meio de ligações para telefones fixos e móveis. Os dados revelam que “as agressões cometidas por ‘ex’ aumentaram quase três vezes em oito anos”. O percentual de mulheres agredidas por ex-companheiros “subiu de 13% para 37% entre 2011 e 2019, incluindo situações em que os agressores eram ex-maridos e ex-namorados no momento do ataque” (Senado Federal, 2019).

Reafirma-se, assim, que desvendar os mecanismos de perpetuação da violência doméstica após a separação revela-se urgente no cenário nacional, de modo a possibilitar a estruturação de políticas e programas que garantam a proteção dessas mulheres, bem como a de seus filhos e filhas.

Referências

- ALLEN, P. S. G. *Domestic violence in England and Wales*. House of Commons Library, 2018. Briefing paper, n. 6.337. Disponível em: <https://bit.ly/3oY1Q5r>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BOWSTEAD, J. C. Women on the move: theorising the geographies of domestic violence journeys. *England, Gender, Place & Culture*, v. 24, n. 1, p. 108-121, 2017.
- CEDAW. *Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher*. CEDAW, 1979. Disponível em: <https://bit.ly/3hUspqU>. Acesso em: 20 out. 2019.
- CEDAW. *Joint shadow report*. CEDAW, 2018.
- EVANS, Y.; MCILWAINE, C. *Supporting Brazilian women in London: service provision for survivors of violence against women and girls (VAWG)*. Londres: QMUL, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3fO5pY2>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- FEMINICIDE CENSUS. *The femicide census: 2017 findings*. Annual report on UK feminicides. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3hWpXQy>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- HOME OFFICE. *Ending violence against women and girls: strategy 2016-2020*. GOV. UK, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3fT842q>. Acesso em: 10 set. 2017.
- HUMPHREYS, C.; DIEMER, K.; CRINALL, K. Safe at home? Housing decisions for women leaving family violence. *Aust J Soc Issues*, n. 52, p. 32-47, 2017.

LATIN AMERICAN WOMENS AID (LAWA). *A roof not a home: the housing experiences of black and minoritised women survivors of gender-based violence in London*. LAW, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/34nE3CF>. Acesso em: 5 jan. 2020.

MAYOR OF LONDON. *The London rape review: a review of cases from 2016*. Londres: Mayor of London, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2Synbq6>. Acesso em: 20 ago. 2019.

MCILWAINE, C.; EVANS, Y. *We can't fight in the dark: violence against women and girls (VAWG) among Brazilians in London*. Londres: King's College London, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3yFaSJc>. Acesso em: 13 jun. 2019.

MCILWAINE, C.; EVANS, Y. *Urban violence against women and girls (VAWG) in transnational perspective: reflections from Brazilian women in London*. Liverpool: Liverpool University Press, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3fr8LRL>. Acesso em: 3 jul. 2019.

MCILWAINE, C.; GRANADA, L.; VALENZUELA-OBLITAS, I. *The right to be believed: migrant women facing VAWG in the "hostile immigration environment in London"*. Londres: King's College; Lloyds Bank Foundation, 2019.

MORGADO, R. *Mulheres/mães e o abuso sexual incestuoso*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2012.

MORGADO, R. Separação: riscos e feminicídio. In: MAIA, R.; CRUZ, V. (org.). *Saberes plurais: produção acadêmica em sociedade, cultura e serviço social*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2018. v. VI, p. 39-57.

ONU. *Convenção sobre os Direitos da Criança*. 2 set. 1990. Disponível em: <https://unicef.org/2RIDGjy>. Acesso em: 20 maio 2019.

SAFELIVES. *Frequently asked questions Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARAC)*. Londres: SafeLives, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2RTudWp>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SAFELIVES. *Insights Idva England and Wales dataset 2017-18: adult independent domestic violence advisor (Idva) services*. Londres: SafeLives, 2018a. Disponível em: <https://bit.ly/3utFWYW>. Acesso em: 13 nov. 2019.

SAFELIVES. *Insights refuge England and Wales dataset 2018-19: sexual violence services*. Londres: SafeLives, 2018b. Disponível em: <https://bit.ly/3fIxeAI>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SAFELIVES. *Insights refuge England and Wales dataset 2015-18: adult refuge service*. Londres: SafeLives, 2018c. Disponível em: <https://bit.ly/3bZNVql>. Acesso em: 17 nov. 2019.

SENADO FEDERAL. *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2RSG6v>. Acesso em: 20 maio 2020.

SOLACE WOMEN'S AID. *Finding the Costs of Freedom: how women and children rebuild their lives after domestic violence*. Londres: Solace Women's Aid, 2014.

TOWERS, J.; WALBY, S. *Measuring the impact of cuts in public expenditure on the provision of services to prevent violence against women and girls*. Lancaster: Lancaster University/Trust for London and Northern Rock Foundation, 2012.

Ações voltadas aos homens no enfrentamento à violência sexual contra a mulher:

Desafios à prevenção

Daniel de Souza Campos

Eduardo Francisco Corrêa Lancelotti

Evelyn Carolinne Rangel Chagas

Introdução

No âmbito das ações para o enfrentamento da violência sexual contra a mulher, houve a gradativa incorporação de uma rede protetiva pelo Estado, com o estabelecimento dos centros de referência, dos núcleos de atendimento, das casas-abrigo, das casas de acolhimento provisório, das delegacias especializadas, dos núcleos nas defensorias públicas, das promotorias especializadas e dos juizados especiais de violência doméstica e familiar. Entretanto, ainda se faz necessária uma postura de maior comprometimento das instâncias judiciais no sentido de promoverem, além da aplicação de medidas de caráter repressivo de acordo com o contexto da criminalidade, ações de cunho educativo, visando a mudanças estruturais na cultura da violência no Brasil.

Assim, o exercício reflexivo aqui proposto apresenta o caráter inicial de um ensaio e busca problematizar o silêncio sobre ações de prevenção que envolvam os homens autores de violência sexual nas relações de intimidade. Para tanto, somos orientados por uma pergunta norteadora: por quê, quando pensamos em homens autores de violência sexual nas relações de intimidade, só conseguimos visualizá-los a partir da díade culpado-inocente, e como essa construção repercute para o não envolvimento dos homens nas ações de prevenção após sua responsabilização legal?

Partimos da análise da lei nº 11.340/2006, a Lei Maria da Penha (LMP), que é o principal instrumento jurídico de proteção e enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. A norma aumenta os mecanismos de proteção às vítimas e incentiva a criação e promoção de centros de educação e reabilitação para homens agressores. Contudo, ainda que existam importantes serviços/programas que atendam homens autores de violência, e que haja diretrizes para as situações de violência de

gênero, em específico no tocante aos homens autores de violência sexual nas relações de intimidade, faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento e das diretrizes nacionais que garantam maior visibilidade e viabilidade às propostas de intervenção.

Buscamos um diálogo com outros estudos sobre o tema, especialmente na esfera do gênero e das masculinidades, que nos convidam a uma análise sobre como a proteção social ofertada à mulher em situação de violência sexual é ainda superficial e imediatista, sem demandar maiores investimentos em políticas públicas. Ela se volta para a restrição de direitos dos homens (responsabilização legal), em detrimento da promoção de políticas públicas direcionadas à prevenção das violências ou ao acompanhamento das envolvidas, o que reduz o próprio espírito da lei, conservando o tradicional papel do direito (Tenório, 2018).

Expressão da violência de gênero, a violência sexual contra a mulher é uma agressão cruel e persistente, um fenômeno complexo que reflete as assimetrias de poder entre os sexos. Esse tipo de violência causa danos que podem durar a vida inteira e se relacionar ao bem-estar físico e a questões sexuais, reprodutivas, emocionais, mentais e sociais das mulheres em situações de violência. Nessa perspectiva, o fenômeno é considerado uma das principais formas de violação dos direitos humanos (García-Moreno *et al.*, 2015). Compreendido como ato ou tentativa de obter um ato sexual, ou ainda como investidas ou comentários indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa, com o uso da coerção, esse tipo de violência é predominantemente perpetrado por homens e afeta uma grande proporção de mulheres no mundo. Ao associar sexualidade e poder, a violência sexual reveste-se de práticas aparentemente simétricas, mas com significados muito diversos para os homens e para as mulheres (Cavalcanti; Silva, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta um quadro de violência sexual extremamente preocupante. Estima-se que uma em cada três mulheres no mundo já sofreu violência física e/ou sexual cometida por um homem, em geral o parceiro. Segundo pesquisa realizada pelo Datafolha e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), a cada minuto nove mulheres são vítimas de violência sexual no país (FBSP, 2019).

As formas mais frequentes dessa violência ocorrem no âmbito familiar, entre parceiros íntimos, reforçando o caráter relacional do fenômeno, em que os homens não são necessariamente opressores e as mulheres não

são sempre vítimas. O papel das convenções sociais e sua relação com a violência ganham destaque nesse debate, que busca questionar a naturalização, a banalização e a legitimação de atos violentos (Gomes; Cecchetto; Nascimento, 2017).

É importante lembrar que falar sobre as relações entre homens e violência contra a mulher é falar, antes de tudo, sobre a masculinidade como um amplo e complexo objeto de estudos. Relegada por muito tempo às margens pelos estudos de gênero, a masculinidade adquiriu nas últimas décadas visibilidade nas pesquisas (Heilborn; Carrara, 1998). Apesar de os estudos sobre as conexões entre violência e saúde terem surgido na década de 1970, só nos anos 2000 é que a temática passa a desenvolver mais as especificidades da inclusão dos homens em sua pauta, principalmente por conta da forte participação masculina nos perfis de mortalidade e do objetivo de enfrentar o ciclo de violência entre os gêneros (Schraiber *et al.*, 2012).

Assim, refletir e problematizar sobre ações de prevenção que envolvam os homens autores de violência sexual nas relações de intimidade representa, na sua dimensão física e simbólica, a outra ponta da mesma equação, o outro elo na dinâmica das relações de gênero, o outro ator que também precisa ser envolvido nas ações de prevenção.

Acreditamos que essa reflexão, válida em sua crítica, não obscurece de modo algum o valor ético e o capital de mobilização que o movimento feminista instituiu em busca da equidade de gênero. Todavia, demanda o exame meticuloso das situações, o acionamento de outros saberes e uma postura reflexiva sobre a ausência de ações institucionais voltadas para os homens em prol das mulheres, pois o que vem sendo aplicado majoritariamente é a parcela mais limitada da Lei Maria da Penha, menos transformadora na vida das mulheres.

Homens e masculinidades: um breve panorama

A masculinidade se relaciona a um conjunto de atributos, valores e condutas que estruturam o significado de ser homem, variando ao longo do tempo, das classes, dos segmentos sociais e dos contextos culturais, políticos, sociais e econômicos (Connell, 1987, 1995; Oliveira, 2004; Gomes, 2008).

Contudo, não existe “masculinidade”, em abstrato, sem que haja um investimento constante dos sujeitos na trajetória de produção e reprodução dessa ideia para que ela se sustente nas suas diversas configurações. Confi-

gurações estas que envolvem encontros com instituições e forças culturais, como a escola, a justiça, a religião, os feminismos, os meios de comunicação de massa, entre outros, agrupados em função de um determinado ideal de ser homem que é socialmente valorizado e exaltado, reforçando características tidas como essencialmente masculinas e desprezando quaisquer comportamentos que possam “feminilizar” o corpo masculino (Connell, 1995).

Segundo Connell (1987, 1995), a masculinidade hegemônica é definida com base na conformação de práticas generificadas que expressam padrões de comportamento esperados, de acordo com convenções e expectativas sociais vigentes, em dado contexto cultural, para que sejam asseguradas a posição dominante dos homens e a posição subordinada das mulheres. Esse conceito não se refere necessariamente a pessoas reconhecidamente “mais poderosas”, mas a uma configuração de masculinidade tida como exemplar, expressando ideais, fantasias e desejos que fornecem modelos de relações com as mulheres e com os outros homens. Contudo, não se trata de um modelo fixo e permanente ao longo da história. Como aspecto de uma estrutura social mais ampla, a masculinidade hegemônica não pode ser compreendida de maneira isolada de outros marcadores da diferença, como classe, cor/raça, idade, orientação sexual, entre outros.

Ainda segundo Connell (1995), a masculinidade hegemônica remete a uma posição de distinção cultural e social para os homens, mas não necessariamente universal, uma vez que outras formas de ser homem são produzidas em função desse modelo. Dessa maneira, homens pobres, negros ou homossexuais, em consonância com a dimensão de gênero, ocupam posições sociais subalternas e, portanto, distantes do modelo de masculinidade hegemônica de homens de classe média, brancos e, sobretudo, heterossexuais.

Compreender o envolvimento dos homens autores de violência sexual nas ações de prevenção a partir da perspectiva relacional de gênero significa, dentre outros aspectos, analisar essa temática nas relações estruturadas e estruturantes estabelecidas entre homens e mulheres, que ancoram tanto a definição/exercício de papéis sociais como a construção/reconstrução de identidades. Saffioti (2004) ressalta que uma mudança radical não é possível quando se trabalha exclusivamente com a vítima, o que, em sua percepção, pode tornar o homem ainda mais violento, ao notar as transformações produzidas por esse trabalho no comportamento da mulher.

Trabalhar com a perspectiva de gênero possibilita ainda que se considerem as condições que caracterizam as construções sociais acerca dos sexos, configurando-se como uma forma mais abrangente e crítica de abordar as relações entre homens e mulheres (Gomes, 2008).

Tomemos como exemplo a pergunta colocada por Machado (1998, p. 234) em seu estudo sobre as modalidades de construção da virilidade e as transformações dos sentidos culturais a respeito da ideia de estupro: “O que a noção de virilidade nos pode dizer sobre o estupro e o que a representação do estupro nos pode dizer sobre a virilidade?”. Tal questionamento traz para o debate a dicotomia entre a monstruosidade e a banalidade, sobretudo quando estamos falando sobre ações de prevenção que envolvam os homens autores de violência sexual.

Em estudo realizado sobre o estupro nas relações de intimidade, Menezes e Gonçalves (2019) revelaram que as mulheres sabem identificar o ato de estupro quando perpetrado por desconhecidos, mas que ainda têm dificuldade em enxergar a violência sexual vivida em suas relações de intimidade, perpetrada por seus parceiros. Isso porque ainda temos valores sociais de origem patriarcal se arrastando e se envolvendo nas relações, as quais, por sua vez, também estão atravessadas pelo afeto.

Nessa direção, Machado (1998) enfatiza que ainda estamos longe de combater o estupro como um ato de violência contra a pessoa, uma vez que mais importa saber quem é a vítima do que o que se fez com ela. A estigmatização atribuída tanto ao “autor” (ou “potencial autor”) quanto à “vítima” vem no contrafluxo da discussão do assunto principal, reforçando estereótipos e minimizando o ato, fomentado por toda uma ordem social cristalizada. A violência contra a mulher, de um modo geral, vem saindo do âmbito privado e sendo reconhecida como violação do direito do outro, mas quando se tenta discutir as temáticas sexuais – seja qual for a ótica aplicada –, ainda há um esforço de se mascarar o tema por questões morais.

Homens, masculinidades e a política de prevenção à violência sexual: uma inserção possível?

A prevenção da violência sexual contra a mulher deve ser entendida como uma questão de interesse público da qual toda a sociedade precisa participar, inclusive a família, a escola, os meios de comunicação e as políticas setoriais. Por meio da luta de movimentos sociais, dentre eles os feministas,

esse reconhecimento tem possibilitado, nas últimas décadas, a criação de novos marcos legais e a implementação de um conjunto de ações de prevenção, atenção e enfrentamento à violência doméstica e sexual no Brasil.

A noção de enfrentamento que vem sendo adotada nos marcos legais não se restringe apenas à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres. O enfrentamento nessa perspectiva requer a ação conjunta dos diversos setores envolvidos com a questão (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social) e da sociedade em geral.

Contudo, a despeito dos avanços alcançados pelas políticas públicas de enfrentamento às violências sexuais, da importância dos profissionais da rede intersetorial na sua consolidação e do consenso quanto à ausência de abordagem sobre a violência sexual contra mulher pelos órgãos formadores (Cavalcanti; Silva, 2017), ainda há uma lacuna na promoção de iniciativas de caráter reflexivo/educativo direcionadas aos homens autores de violência sexual no âmbito do processo judicial.

Vale assinalar que a justiça criminal vê como sua principal tarefa responder à violência sexual, depois de sua ocorrência, através do cumprimento da lei, garantindo que “a justiça seja feita”. Trata-se de identificar adequadamente os autores da violência sexual, determinar a culpa e assegurar que eles sejam devidamente condenados.

Assim, nos últimos quinze anos, houve um aumento exponencial da população carcerária resultante da cultura de encarceramento existente no país, característica dominante da política criminal brasileira. Essa tendência é defendida por amplos setores da sociedade, que costumam interpretar em termos de “benefícios” ou de “injustiça” os mecanismos alternativos à prisão e os institutos despenalizadores (Leite; Lopes, 2016).

Nesse sentido, a pergunta que se coloca é: até que ponto a abordagem da justiça criminal, baseada fundamentalmente no encarceramento e na punição, tem colaborado para promover ações de reabilitação dos homens autores de violência sexual nas relações de intimidade?

Para que a política de enfrentamento à violência contra a mulher seja aplicada de forma integral, deve-se buscar a combinação e o equilíbrio das medidas de prevenção, proteção, assistência e punibilidade. Sem negar a necessidade de respostas penais, é importante destacar que estas não promoverão mudanças culturais se aplicadas de maneira isolada, em de-

trimento de outras igualmente relevantes, uma vez que estudos no mundo inteiro comprovam o fracasso da prisão como intervenção preventiva e educadora (Leite; Lopes, 2016).

De acordo com Beiras e Cantera (2014), o trabalho de intervenção com homens autores de violência contra mulheres é mais comum em outros países, que apresentam recomendações diretas em legislações e políticas públicas específicas. No caso do Brasil, apesar de transcorridos quatorze anos da promulgação da LMP, ainda se recomendam mais investigações em torno dos pressupostos envolvidos nas intervenções com homens autores de violência, a fim de qualificar a discussão sobre as políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres.

A lei nº 11.340/2006 inovou ao trazer para o debate, em seu artigo 35, inciso V, e no artigo 45, parágrafo único, respectivamente, a criação de centros de educação e reabilitação de agressores, bem como a possibilidade de o juiz determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação (Azevedo; Neto, 2015; Brasil, 2006). Todavia, cabe ressaltar que os referidos programas não desenvolvem ações com os homens autores de violência sexual.

Diante disso, não é surpreendente, portanto, a afirmação de que as políticas de enfrentamento reproduzem, por vezes, um papel de tutela sobre os sujeitos, estigmatizando e afirmando lugares já conhecidos nas *performances* de gênero para mulheres e homens envolvidos em contextos de violência.

A forma como hoje está estabelecida essa rede de enfrentamento às violências contra as mulheres parece desconsiderar que a violência, nas relações de intimidade, em especial a sexual, não nasce espontaneamente de uma maldade inata, de uma falha de caráter impossível de traçar ou prever. Ela é estruturada no lugar que a mulher ocupa no imaginário das *performances* mais tradicionais de masculinidade, como um corpo que serve ao desejo, que pode ser acessado à vontade e violentado quando não atende a essas expectativas – autorização essa que se ratifica quando há um compromisso pactuado anteriormente, como um namoro ou um casamento. Os estudos feministas mais diversos e plurais, bem como os estudos das masculinidades, denunciam há décadas que essas *performances* de gênero e esse entendimento da relação homem-mulher excedem em muito o jogo culpado-inocente, agressor-vítima.

A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão social do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar de assembleia ou de mercado, reservados aos homens, e a casa, reservada às mulheres; ou, no interior desta, entre a parte masculina, com o salão, e a parte feminina, com o estábulo, a água e os vegetais; é a estrutura do tempo, a jornada, o ano agrário, ou o ciclo de vida, com momentos de ruptura, masculinos, e longos períodos de gestação, femininos. (Bordieu, 2012, p. 18)

Atentar-se a como essas *performances* surgem e são construídas e cuidadosamente mantidas em um processo continuado de subjetivação é fundamental para se pensar qualquer estratégia de enfrentamento, principalmente se objetivamos garantir um dos pilares inalienáveis do enfrentamento às violências contra as mulheres: a prevenção.

Dessa forma, é fundamental atentar-se aos elementos da educação institucionalizada (como os currículos escolares), da cultura popular (as artes), das religiões (e seus entendimentos sobre os diferentes papéis de gênero e as possibilidades de uso dos corpos), da mídia (em suas propagandas e no jornalismo), entre outras instituições que participam dos processos subjetivantes – constitutivos da subjetividade dos sujeitos –, uma vez que participam do complexo processo que promove o entendimento da mulher como objeto, e não como sujeito de direitos, autonomia e escolha. Daí, sim, nasce a violência e o sentimento de autorização para direcioná-la a alguns corpos, como a violência sexual contra os corpos das mulheres.

O artigo 8º da LMP anuncia:

Art. 8º A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e de ações não governamentais, tendo por diretrizes:

I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação [...]. (Brasil, 2006)

Com esse trecho, podemos observar que a LMP parece considerar aquilo que se anuncia num velho diagnóstico sociológico sobre a relação entre os gêneros: a violência contra as mulheres, seja qual for sua especificidade e tipificação, é fruto de uma estrutura de muitas frentes, oriunda de diversas

esferas da produção da vida social. Precisamos questionar se essas muitas dimensões da vida são abordadas pelas políticas públicas, ou se estas só têm feito alimentar e sustentar o jogo do Judiciário e o sistema penal brasileiro, que hoje já tem atrás de suas grades 773.151 presos (Brasil, 2019), número ostentado com orgulho pelo atual governo.

É aqui que devemos reforçar que a necessidade de prevenção também se aplica à violência sexual, um assunto considerado desagradável demais para um olhar prolongado. É comum identificar uma espécie de tendência institucional de dar um destino rápido, protocolar e burocrático ao homem que comete violência sexual, em virtude da valorização desse tipo de violência no senso comum como mais grave e hediondo, o que afasta as iniciativas de se discutirem ações outras que não sejam a punição e a responsabilização jurídica. Se discutir gênero, sexualidade e direitos humanos com os homens condenados e visíveis ao Judiciário parece tão improvável na atual estrutura da rede de enfrentamento, discutir a violência sexual com homens que não a cometeram parece estar ainda mais distante dos esforços das atuais políticas públicas. Enquanto as muitas frentes feministas – pela via da internet, das redes sociais e de publicações em *sites* próprios do movimento organizado – iluminam temas como o estupro e o consentimento e fazem desnaturalizar a violência em atos considerados tão comuns e ordinários, as políticas públicas que constituem a rede de enfrentamento e possuem um potencial de intervenção muito mais amplo não têm estruturado nenhum tipo de discussão ou iniciativa educacional e reflexiva que atinja os homens.

Dessa forma, como encarar o enfrentamento à violência sexual, principalmente na dimensão preventiva? Mostramos aqui que a LMP se traduz fortemente em políticas públicas que organizam a denúncia, a pena e o castigo, mas que cada vez menos se promovem políticas voltadas à educação e à informação, principalmente aquelas que debatem as relações de gênero e sexualidade. O Estado se recusa a discutir direitos sexuais e reprodutivos como uma questão de saúde pública, ou gênero e sexualidade como questão de educação, entre diversas outras recusas que colidem com os esforços de enfrentamento às desigualdades. Enquanto isso, vangloria-se do engrossamento das estatísticas dos punidos e presos. A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, para responder à LMP e à história dos feminismos que constituíram tantas iniciativas importantes de produção de

vidas menos violentas, precisa se despir da ânsia das denúncias e prisões e debruçar-se sobre a construção de uma sólida frente de prevenção, que articule, como diz o texto da lei, as dimensões da segurança pública, da assistência social, da saúde, da educação, do trabalho e da habitação.

Um breve diálogo com as experiências na rede de atendimento: como surgem possibilidades de prevenção?

Nesta seção mostraremos como os serviços de saúde ainda são pouco aptos a absorver as demandas de violência e promover ações de prevenção e atendimento, especialmente aquelas voltadas aos homens, pois sua organização não estimula o acesso, e as próprias ações de prevenção à violência sexual não se voltam a esse segmento. A abordagem privilegia os bastidores de uma experiência de estágio de um dos autores do capítulo em uma unidade de saúde.

É necessário esclarecer que não serão apresentadas informações que possam identificar de alguma maneira a unidade de saúde, os profissionais e/ou os usuários envolvidos nessa atividade.

Em 2019, ao participar da escuta de demandas específicas dos usuários, ação que serve como porta de entrada para acessar o serviço, o autor vivenciou a rotina de um dia em que a unidade foi procurada apenas por mulheres. O tema da violência apareceu com grande força nas histórias de vida dessas usuárias, e, dentre os tipos mais relatados, estavam a violência física e a sexual, o que chamou especial atenção.

No entanto, durante a reunião de equipe, o tema da violência não foi levado em consideração, embora fosse proeminente nos relatos apresentados. A reunião de equipe, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), é o momento em que os profissionais da unidade – neste caso, psicólogos, psiquiatras, servidores e estagiários –, homens e mulheres, discutem os casos que apareceram nos atendimentos e traçam estratégias de saúde para neles intervirem coletivamente.

A análise dessa situação revela como a assistência diante de casos de violência de gênero contra a mulher ainda é deficiente nas políticas públicas de saúde. Por vezes, o sistema de saúde negligencia as demandas de violência das mulheres porque assiste apenas as enfermidades clínicas, identificadas como de responsabilidade do atendimento em saúde. Nesse sentido, é preciso promover o compromisso do setor da saúde em enfren-

tar e coibir a violência como parte de suas atribuições, conforme descrito na LMP. Essa hipersetorialização do atendimento aos usuários, ao dividir a responsabilidade sobre a violência, entra em conflito com a lei, que prevê e incentiva a articulação dos setores.

A partir desse incômodo, na unidade de saúde em questão, um grupo de mulheres voltado às discussões de gênero foi criado e integrado às clínicas da família nos territórios atendidos pelo ambulatório. Aberto a qualquer mulher que se interessasse em participar, sem a pretensão de realizar uma intervenção terapêutica, o grupo foi divulgado em escolas, em Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), em Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e no comércio da região. O objetivo maior foi proporcionar um espaço em que as mulheres se sentissem à vontade para falar a respeito das violências sofridas, já que se tornara claro que elas não tinham essa abertura em outros lugares, nem mesmo na clínica individual. Assim, criou-se uma rede local, um espaço para mulheres de um mesmo território discutirem gênero e violência no seu contexto e cotidiano – um trabalho inédito naquele lugar, que se mostrou importante e bem-vindo. Entretanto, os homens desse mesmo território, aqueles que convivem com essas mulheres, continuam sem um lugar para pensar gênero e violência nos serviços de saúde.

Sabe-se que a violência sexual provoca inúmeros agravos na vida das mulheres, impactando especialmente sua qualidade de vida nas esferas psíquica e física e, em consequência, suas formas de se relacionar no cotidiano. Trata-se, portanto, de uma questão de saúde pública. O setor da saúde precisa encarar a violência sexual como um objeto de ações voltadas para a sociedade a partir de uma concepção ampliada de saúde, acolhendo e fazendo interagir demandas femininas e masculinas nas relações de gênero, de modo que se promova a intersectorialização do atendimento.

Se considerarmos que discursos fomentadores da violência são capazes de produzir ações violentas, então discursos que assumem um lugar de oposição também podem ter a sua influência na produção de outras formas de se relacionar. Ao problematizar as situações trazidas pelas usuárias ao serviço de saúde, por que não aproximar os homens do debate e ouvi-los para assim trabalhar na prevenção da violência, e não apenas fomentar o discurso da punição?

Diante disso, outros questionamentos podem ser formulados: como os profissionais de saúde, em seu cotidiano de trabalho, podem criar ações de educação e reflexão voltadas aos homens? Há essa possibilidade? Quando os profissionais adotam essa compreensão do trabalho social com homens autores de violência sexual, que repercussões produzem sobre suas práticas? E que efeitos são gerados? Essas são questões que devem e merecem ser retomadas em estudos futuros a fim de contribuir para outros debates que permeiam as ações de prevenção à violência sexual no setor saúde.

Tomar como referência questões relacionadas especificamente às masculinidades e ao gênero, em geral, poderá contribuir para que as ações de saúde focalizem melhor as diversidades e as especificidades entre homens e mulheres, situadas nos segmentos sociais, nos contextos raciais e nas ações de prevenção à violência sexual. Assim, a partir dessa agenda, será possível abordar diversos temas prioritários no eixo das relações socioculturais entre os homens, assim como na perspectiva relacional de gênero.

Questões para refletir

É fundamental lançar um novo e cuidadoso olhar sobre o cenário atual do enfrentamento às violências contra as mulheres, despindo-se da ideia de que construímos uma rede eficiente porque há muitos caminhos para a denúncia e porque estamos aumentando o número de punidos. Fazer uma crítica ao atual cenário das políticas públicas de enfrentamento no Brasil é crucial para pensarmos as lacunas que se apresentam, em especial, no olhar para os homens e nas políticas de prevenção.

Um enfrentamento verdadeiramente forte e estruturado precisa passar pela prevenção. E a prevenção precisa enxergar os homens para além das díades culpado-inocente e impune-penalizado, trabalhando – a partir dos já antigos diagnósticos dos feminismos e de outros estudos – com a produção dessas masculinidades, nos processos subjetivantes que precedem o ato de violência e que fazem da violência uma linguagem aceitável entre os homens.

É nosso dever e objetivo engrossar a já vistosa estatística da população prisional? Estatística essa que não parece ser proporcional à segurança das mulheres, visto que os novos casos de violência continuam a surgir. Se o objetivo é produzir vidas mais livres de violência e desnaturalizá-la nas relações de intimidade, temos que pensá-la como um fenômeno para muito

além do ato, do acontecimento, das vias de fato. Hoje, é só a partir daí que os homens se tornam visíveis para as políticas públicas de enfrentamento à violência sexual contra as mulheres.

Nessa direção, perceber os homens como sujeitos de direitos, e não somente como sujeitos de privilégios (de gênero), não implica o desconhecimento e a negação das assimetrias entre homens e mulheres no contexto social atual, mas a aposta na pluralidade das masculinidades, na promoção da equidade e igualdade de gênero e num mundo mais justo e democrático.

Para trazer à tona essa reflexão, é indispensável colocar na ordem do dia a análise crítica das ações de prevenção à violência sexual, em torno das quais se articulam os significados sociais da masculinidade e da feminilidade que influenciam diretamente quem serão os sujeitos atendidos por essas ações.

Nós, que nos dedicamos a pensar a violência de gênero e seu enfrentamento, precisamos aproveitar as muitas contribuições dos crescentes campos de estudo das masculinidades e das relações de gênero e construir ações que considerem todos os sujeitos envolvidos no complexo fenômeno da violência – homens e mulheres, em suas muitas *performances* e formas de estar no mundo. Da mesma forma que somos todos implicados na relação com o outro, devemos tornar todos os sujeitos visíveis e participantes das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres, com o respeito à autonomia e à escolha e com a produção de vidas menos violentas.

Referências

- AZEVEDO, C. M. O.; NETO, J. W. Lei Maria da Penha: um basta à violência de gênero. *Diálogo*, v. 28, p. 59-72, 2015.
- BEIRAS, A.; CANTERA, L. Feminismo pós-estruturalista e masculinidades: contribuições para a intervenção com homens autores de violência contra mulheres. In: BLAY, E. A. (org.). *Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 29-44.
- BORDIEU, P. *A dominação masculina*. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera

o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 8 ago. 2006.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional (Depen). *Infopen*, dez. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3bYkTr6>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CAVALCANTI, L. F.; SILVA, R. M. Violência sexual contra a mulher e a formação profissional na área da saúde. In: Congresso Mundos de Mulheres, 13., e Seminário Internacional Fazendo Gênero: Transformações, Conexões, Deslocamentos, 11., 2017, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: UFSC, 2017.

CONNELL, R. *Gender and power*. Berkeley: University of California Press, 1987.

CONNELL, R. Políticas da masculinidade. *Educação & Realidade*, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *Estatísticas de violência sexual*. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3utuCMH>. Acesso em: 15 jun. 2020.

GARCÍA-MORENO, C. *et al.* The health-systems response to violence against women. *The Lancet*, Londres, v. 385, n. 9.977, p. 1.567-1.579, 2015.

GOMES, R. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

GOMES, R.; CECCCHETTO, F. R.; NASCIMENTO, M. Homens e violências: relações naturalizadas e desafiadoras para a saúde. In.: MINAYO, M. C. de S. (org.). *Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 187-202.

HEILBORN, M. L.; CARRARA, S. Dossiê masculinidade. Em cena, os homens... *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 270-421, 1998.

LEITE, F.; LOPES, P. V. L. Serviços de educação e responsabilização para homens autores de violência contra mulheres: as possibilidades de intervenção em uma perspectiva institucional de gênero. In: LOPES, P. V. L. (org.). *Atendimento a homens autores de violência doméstica: desafios à política pública*. Rio de Janeiro: Iser, 2016. p. 17-44.

MACHADO, L. Z. Masculinidade, sexualidade e estupro. *Cadernos PAGU*, São Paulo, n. 11, p. 231-273, 1998.

MENEZES, F. M.; GONÇALVES, H. S. Estupro nas relações de intimidade: uma violência invisível. *Alternativas em Psicologia*, v. 41, p. 33-48, 2019.

OLIVEIRA, P. P. *A construção social da masculinidade*. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Editora UFMG; Iuperj, 2004.

SAFFIOTI, H. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, n. 4, p. 790-803, 2012.

TENÓRIO, E. M. Sobre a Lei Maria da Penha e as medidas de proteção de urgência judiciais. *Temporalis*, Brasília, v. 18, n. 36, p. 220-238, jul./dez. 2018.

Violência sexual contra mulheres em situação de refúgio

*Ariane Rego de Paiva
Taiane Damasceno da Hora*

Introdução à temática do refúgio

Este capítulo é fruto de uma pesquisa mais ampla financiada pela Pontifícia Universidade Católica (PUC-Rio) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), que tem como objetivo analisar os processos de proteção social aos refugiados e solicitantes de refúgio na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. O estudo se aproxima do debate sobre a situação de mulheres em deslocamento forçado, suas vulnerabilidades e as situações de violências a que estão expostas em seus países de origem, durante a travessia e nos países receptores.

O fenômeno do deslocamento humano é histórico, complexo e variável no tempo e espaço, e algumas de suas expressões contemporâneas têm se caracterizado como uma das piores faces da barbárie em virtude das graves violações de direitos humanos que envolvem a saída de pessoas de seus países em busca de sobrevivência. Se há tecnologia suficiente para garantir o deslocamento de pessoas em todo o globo terrestre, e se a desigualdade entre as regiões é tão dramática, por que não esperar que haja migrações em busca de novas condições de vida? (Reis, 2004).

Os fluxos de migrações internacionais envolvem vários determinantes do desenvolvimento capitalista, das questões climáticas e das relações e disputas geopolíticas e diplomáticas entre os Estados. As normativas dos organismos internacionais e as legislações dos Estados nacionais, que, pelo sistema vestfaliano de soberania, legitimam a mobilidade, vão construindo diferentes categorias para o “*status*” migratório (migrantes econômicos, refugiados, migrantes humanitários, apátridas, deslocados ambientais, etc.), com políticas migratórias e de cidadania que facilitam ou atrapalham a proteção dos sujeitos em trânsito em uma perspectiva mais ampla dos direitos humanos.

No âmbito do direito internacional, foram definidas diferenças entre migrantes e refugiados. A Declaração Universal de Direitos Humanos não foi capaz de lidar com as questões referentes aos Estados e aos “estrangeiros”. Assim, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) foi o primeiro organismo a tratar do tema com a Convenção de Imigração para o Trabalho em 1949, e em 1975 com a Convenção dos Trabalhadores Imigrantes.

A situação dos imigrantes tem sido um tema cada vez mais importante no debate dos organismos internacionais sobre a necessidade de ampliar a proteção dessas pessoas. Em 1990, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros de Suas Famílias, que entrou em vigor em 2003 (Reis, 2004; Piovesan, 2015). Mas todas essas convenções foram pouco ratificadas pelos Estados-partes.

Assim, a migração vem sendo compreendida como um processo voluntário, em que o deslocamento ocorre, muitas vezes, devido à busca por melhores condições de vida, assumindo um caráter econômico. Já o refúgio pressupõe “violações dos direitos humanos” e “fundado temor de perseguição”, e se distingue da migração para garantir que as características do refugiado sejam mantidas e evitar que ele perca suas particularidades para conseguir proteção no direito internacional.¹

Segundo Barichello e Araujo (2014), após a Segunda Guerra Mundial o refúgio passou a ser previsto em dois documentos: na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e na Convenção de Genebra relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 1951. Desde então, a convenção passou a ser considerada o eixo fundador do direito internacional dos refugiados. Segundo os autores, o documento define quem é o refugiado e estabelece um padrão para seu tratamento, considerando-o

toda pessoa que, como resultado de acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e *devido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, por pertencer a determinado grupo social e por suas opiniões políticas*, se encontre fora do país de sua nacionalidade e não possa ou, por causa dos ditos temores, não queira recorrer à proteção de tal país; ou que, carecendo de nacionalidade e estando, em consequência de tais acontecimentos, fora do país onde tivera sua residência habitual,

¹ A questão do *status* migratório é um tema caro aos estudos de refúgio. Pela sua complexidade e por não ser objeto de estudo do capítulo, não será abordado com profundidade aqui.

não possa ou, por temor fundado, não queira regressar a ele. (Barreto, 2010, p. 15; grifo nosso)

Além da definição de refugiado, a convenção incluiu em seu artigo 33 a norma de *non-refoulement*, ou seja, o direito de não ser devolvido nos casos elencados para solicitação de refúgio. Segundo Jubilit e Madureira (2014), havia uma limitação temporal e geográfica na convenção de 1951, visto que a definição de refugiado exigia que o fundado temor tivesse ocorrido antes de 1º de janeiro de 1951 na Europa, podendo os Estados signatários atender ou não ao pedido de refúgio. Somente dezesseis anos depois, com a elaboração do Protocolo de Nova York sobre o Status de Refugiado, de 1967, a proteção passou a ser universal, sem esses limites temporais e geográficos.

Já na década de 1970, foi necessário pensar no aumento do número de refugiados na América Latina devido ao crescimento de regimes ditatoriais na região. Em novembro de 1984, foi elaborada a Declaração de Cartagena a partir de uma parceria entre o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur) e o governo colombiano. Segundo Jubilit e Madureira (2014), essa declaração representou um grande avanço, pois incluiu um conceito mais abrangente relativo à grave e generalizada violação de direitos humanos para garantir o direito ao refúgio. Incluiu pessoas que fugiram de seu país de origem ou residência habitual porque sua vida, segurança ou liberdade haviam sido (ou poderiam ser) ameaçadas pela violência generalizada, pela agressão estrangeira, por conflitos internos, pela violação massiva de direitos humanos ou por outras circunstâncias que tivessem perturbado gravemente a ordem pública.

Castro *et al.* (2018) lembram que a Declaração de Cartagena foi influenciada pelo contexto africano, com a Convenção da Organização da Unidade Africana, de 1969, que havia buscado ampliar a definição de refugiado. As autoras apontam para o movimento intencional de tornar mais vaga a definição de refugiado a fim de incluir pessoas não previstas no estatuto do refúgio pelas razões especificadas nos marcos internacionais dos anos 1950 e 1960. Apesar do avanço, não há um consenso internacional sobre o que constitui violação de direitos humanos para fins de refúgio, o que contraditoriamente fragiliza a proteção dos sujeitos.

O Brasil foi signatário da declaração de 1951 e, em 1989, através do decreto nº 98.602, aderiu à Declaração de Cartagena, permitindo o recebimento

de um maior fluxo de refugiados. Em 1991 foi editada a portaria nº 394 pelo Ministério da Justiça, a qual foi responsável por estabelecer uma dinâmica processual para a solicitação e concessão de refúgio no Brasil. Vale ressaltar que atualmente a lei de refúgio brasileira, de nº 9.474/1997, é considerada uma das mais avançadas e um exemplo para outros países (Barreto, 2010).

Conforme Souza (2016), desde as duas grandes guerras mundiais houve um aumento do número de pessoas em deslocamento pelo mundo. Entretanto, fica evidente que, no período de 2014, devido ao contexto político e econômico de crise mundial e ao aumento de conflitos em determinadas localidades, houve um crescimento de pessoas saindo forçadamente de seus países. O Acnur declarou a existência de uma “crise” dos refugiados, definida como a maior desde o período da Segunda Guerra mundial.

Nesse contexto, países como os da União Europeia têm adotado medidas para resolver o que é denominado “crise” ou “emergência”. Para Gomasasca (2017), existem duas narrativas contrastantes nessa conjuntura: a primeira trata a migração como uma ameaça para os países receptores, e a segunda compreende o fenômeno como uma ameaça para aqueles que decidem ou são forçados a migrar. Segundo o autor, a primeira narrativa estaria claramente relacionada à reação securitária, enquanto a segunda visaria justificar a resposta humanitária. Gomasasca (2017) chama a atenção para o caráter contraditório da proteção aos refugiados, que evoca medidas de segurança e de ajuda humanitária na mesma política.

Segundo o relatório *Global trends* (UNHCR, 2020), no ano de 2018, 70,8 milhões de pessoas haviam se deslocado em todo o mundo, o que representou um aumento de 2,3 milhões de pessoas somente naquele ano. Do total, 25,9 milhões de indivíduos eram considerados refugiados, por estarem fugindo de conflitos, guerras e perseguições; 3,5 milhões eram solicitantes de refúgio; e 41,3 milhões eram considerados deslocados internos, pois não haviam cruzado a fronteira de seus países.

Ainda no *Global trends* (UNHCR, 2020), é possível perceber que os países que mais recebem refugiados são Turquia (3,7 milhões), Paquistão (1,4 milhão), Uganda (1,2 milhão), Sudão (1,1 milhão) e Alemanha (1,1 milhão), o que rebate a ideia de “crise dos refugiados na Europa”. Sobre as nacionalidades dessa população refugiada, nota-se que 57% é proveniente da Síria, Afeganistão e Sudão do Sul; porém, nos últimos cinco anos, houve aumento também de refugiados cuja origem são países como Burundi, República

Centro-Africana, República Democrática do Congo, Iraque, Mianmar, Sudão, Ucrânia e Iêmen.

Em 2019, no Brasil, segundo os dados do relatório *Refúgio em números*, do Ministério da Justiça, as principais nacionalidades dos solicitantes de refúgio foram Venezuela (69%), Senegal (7,6%), Haiti (6,9%), Síria (2,6%) e Angola (2,2%) (Conare, 2019).

Schwinn e Costa (2016) afirmam, com base nos dados do Acnur, que as mulheres e crianças representam metade das pessoas em deslocamento forçado no mundo. O grupo é também o que se encontra em situação de maiores vulnerabilidades, visto que está longe das suas origens, sem proteção do governo e afastado de suas famílias. As mulheres acabam vítimas de uma série de violências, notadamente a cultural, psicológica, social e sexual. Entre os motivos de as mulheres buscarem refúgio em outros países, destacam-se os fatores econômicos, a busca por uma sociedade mais aberta, a fuga de maus casamentos, a discriminação, a violência de gênero, as limitações culturais e os conflitos armados.

Segundo Lisboa (2006), ao longo dos anos, os estudos têm ignorado a migração de mulheres, tornando-as invisíveis e dependentes dos homens. Assim, restringem o deslocamento a uma questão econômica, política e masculina, visto que os homens se deslocam em maior número.

A partir dessa introdução ao tema do refúgio, este capítulo discute a situação de desigualdade das mulheres no mundo em uma perspectiva dos estudos de gênero e as normativas internacionais de proteção às mulheres refugiadas. Em seguida, apresenta a discussão sobre a violência sexual contra mulheres em situação de refúgio, buscando assim definir o que é a violência sexual, como esse problema afeta as mulheres deslocadas e quais são as propostas da política de proteção. Por último, serão feitas algumas considerações sobre a situação de mulheres em deslocamento forçado, suas vulnerabilidades, as situações de violências a que estão expostas e como o sistema internacional de refúgio tem tratado a questão.

Gênero, refúgio e proteção internacional

Diante da problemática do deslocamento forçado de mulheres e da violação de direitos humanos que as acomete, esta seção busca discutir o fenômeno a partir dos estudos de gênero e suas intersecções com outros marcadores de desigualdades sociais. Gênero é compreendido como um conjunto de

normas morais e legais que modelam os seres humanos e definem os papéis desempenhados por homens e mulheres nas relações sociais. Essas normas revelam uma hierarquização e uma desigualdade que estabelecem as relações de poder e dominação, as quais instituem e são instituídas pela construção social, econômica e cultural das relações de produção e reprodução da vida em sociedade. Portanto, a desigualdade imposta pelo gênero é compreendida aqui como um dos pilares das relações de exploração e dominação, juntamente com a divisão entre classes sociais e com as desigualdades impostas pela estratificação, também construída social e politicamente, de raças/etnias da humanidade (Cintra, 2020). Essas intersecções afetam diretamente a situação dos migrantes e refugiados.

Segundo Matos (2015), é importante considerar algumas questões sobre o conceito de gênero. A autora destaca que ele “remete às formas como tais relações e interações foram construídas a partir de diferentes polos hierarquizados de poder: homens/dominantes e mulheres/subalternizadas [...]” (p. 155), e que, no entanto, essas assimetrias não são únicas. Ela aponta também que, embora o conceito de gênero parta da construção de um padrão hegemônico de dominação, opressão e subalternização dos homens em relação às mulheres, existem outras relações de orientação e poder. Por fim, Matos (2015) também enfatiza que o gênero é construído em uma “base” ou no que denomina “ponto de partida inicial”, identificado nos sujeitos que se encontram em posição de extrema vantagem social e política, ou seja, masculinos, brancos, de classe alta e heterossexuais.

As inúmeras violações de direitos dos migrantes e refugiados, em especial de mulheres, idosos e crianças, em várias partes do mundo, mesmo com legislações protetivas que reconheçam formalmente seus direitos, comprovam que as ocorrências não são exceções à regra. Há que se explicitar a inexistência do direito e da igualdade material desses grupos, principalmente dos não brancos, que recorrentemente são criminalizados, afastados do acesso a serviços sociais básicos e objetos de práticas higienistas e eugenistas no acolhimento e proteção.

A desigualdade imposta pelo gênero se expressa de diversas formas, e uma delas é a violência de gênero contra as mulheres, que, segundo Saffioti (2001), é uma categoria mais central e não deve ser confundida com os outros tipos de violência. A desigualdade de gênero está relacionada preferencialmente às relações entre homens e mulheres; no entanto, também pode

se manifestar em relações de violência entre dois homens ou duas mulheres, conforme a autora aponta. Além disso, a violência de gênero remete a “relações permeadas de poder, força e coerção, ou seja, [a] um processo de dominação expresso por inúmeras formas de violência praticada pelo homem contra a mulher” (Cassab, 2015, p. 377).

Em relação às mulheres refugiadas, a violência de gênero ocorre de diferentes formas, que incluem aquela praticada durante conflitos armados, conforme aponta Flores (2006). De acordo com a autora, durante conflitos armados,² as mulheres e crianças ficam suscetíveis à violência externa praticada por grupos armados bem como à violência cometida dentro do núcleo familiar. Segundo Oliveira e Junior (2019, p. 105), “em conflitos armados, os corpos das mulheres tornam-se campos de batalhas, acarretando resultados devastadores para as vítimas”. Para os autores, o estupro é usado dentro de uma dinâmica de poder, pois nesse contexto não se trata de sexo, mas de uma violação de poder.

Ainda sobre esse assunto, Segato (2016) discute as novas formas de guerra e como elas influenciam o corpo de mulheres. Para a autora, essas novas configurações são caracterizadas pela informalidade e estão submetidas ao controle de empresas armadas, com a participação de tropas estatais e paraestatais.³ Nesse contexto, é importante ter em mente que a violência contra mulheres é um objetivo estratégico desse novo cenário de guerra. Além disso, convém ressaltar que há um aumento da vulnerabilização das mulheres e das crianças, o que chega ao limite com o tráfico e a comercialização de seus corpos.

Mas o que é mais relevante para nosso tema aqui é a descontinuidade no tratamento de mulheres e crianças nas novas formas de guerra. Embora as mulheres tenham sido sempre tratadas como despojos de guerra, prêmio da vitória ou objeto sexual dos soldados, a generalização extrema que apresenta a violência contra as mulheres como um fenômeno sempre idêntico,

² Ver ONU alerta... (2010).

³ “O novo conflito informal e as guerras não convencionais formam um cenário que está se expandindo no mundo, especialmente na América Latina, com muitas facetas. O crime organizado; as guerras paraestatais repressivas dos regimes ditatoriais, com seus agentes de segurança agindo paramilitarmente; as ações repressivas e horripilantes das forças de segurança, pessoas privadas que protegem as grandes obras; as empresas contratadas na terceirização da guerra; e as chamadas ‘guerras internas’ dos países ou ‘conflitos armados’ são parte desse universo de guerra com baixos níveis de formalização” (Segato, 2016, p. 60; tradução nossa).

uma constante antropológica, minimiza a extensão em que o problema tem variado historicamente tanto em escala como em intensidade. É óbvio que sempre houve violência contra as mulheres nas guerras clássicas entre Estados, mas pelo menos desde o século XVIII isso tem sido considerado um crime de guerra para o qual a punição tem sido geralmente a pena de morte, enquanto as guerras das últimas duas décadas não mostram qualquer respeito por qualquer tipo de instrumento ou regulamentação para a proteção de mulheres e crianças. (Segato, 2016, p. 63; tradução nossa)

A categoria gênero, entendida numa perspectiva interseccional, articula-se com as relações de classe e raça/etnia, podendo ainda incluir geração, nacionalidade, entre outras. Nesse sentido, a interseccionalidade é considerada uma teoria transdisciplinar que busca a apreensão das complexidades inseridas nas identidades e desigualdades. Seu destaque está na compreensão a partir de um enfoque integrado, no entendimento de que existem múltiplos sistemas de opressão. Entre sexo e raça, por exemplo, isso fica evidente nas diferenças de inserção na sociedade entre homens brancos e negros e mulheres brancas e negras (Hirata, 2014).

Segundo Akotirene (2018), interseccionalidade é uma ferramenta metodológica estabelecida por feministas negras nos Estados Unidos que busca pensar como as mulheres negras estão mais expostas e vulneráveis na estrutura social em que estão inseridas. Hooks (2018) ressalta a importância da inserção do conceito de raça no movimento de mulheres. Para a autora, essa inclusão não destruiu o que vinha sendo construído desde os anos 1970; pelo contrário, fortaleceu o movimento de mulheres, contribuindo para que as diferenças fossem analisadas em outros sentidos. Logo,

a grande contribuição desses outros coletivos de mulheres foi denunciar e explicar o fato de que as questões de gênero não são suficientes para compreender a opressão das mulheres; é necessário compreender como se estabelece a relação entre sexismo e outras formas de dominação, como o racismo, por exemplo. Não atentar a isso leva à perpetuação de uma cegueira em relação a outros aspectos das experiências, identidades e lutas de mulheres que incluem questões de raça, etnia, classe, geração, sexualidade, cultura e nacionalidade. (Borges, 2015, p. 185)

A aproximação das questões de gênero à situação de refúgio teve o contexto dos anos 1980 como um marco importante e está relacionada com o avanço do movimento feminista da década de 1970. A situação da violência

sexual foi abordada pela primeira vez, conforme Abreu (2018), na Conferência Mundial do Ano Internacional da Mulher, realizada no México em 1975. Nesse contexto, foi feita a Primeira Pesquisa Mundial sobre o Papel da Mulher em Desenvolvimento, que resultou no trabalho publicado pelo Acnur na Conferência da Metade da Década da Mulher, em Copenhagen, no ano de 1980, com o título *A situação da mulher refugiada ao redor do mundo*.

Segundo Abreu (2018), após a divulgação das pesquisas mencionadas, houve outras conferências expressivas nos anos 1980 que colocavam em evidência a situação das mulheres refugiadas. Na Conferência Mundial do Final da Década da Mulher, no Quênia, em 1985, foi aprovado o documento *Estratégias encaminhadas para o futuro do avanço da mulher*. Ainda nessa ocasião foi criado o Grupo de Trabalho sobre a Mulher Refugiada no Canadá.

Mas foi somente a partir de 1999 que a Assembleia Geral da ONU e o Acnur passaram a interpretar a definição de refugiado a partir da identificação das dimensões de gênero. Logo, adotaram como estratégia a perspectiva de gênero nas políticas de refúgio, nas regulações e nas práticas, bem como em seus programas e relatórios de atividades. A partir desse momento, passaram a desenvolver, promover e implementar diretrizes, códigos de conduta e programas de treinamento com a temática do gênero (Acnur, 2012).

Os avanços nas discussões sobre esse assunto ocorreram também no ano de 2002, quando foi organizado o Segundo Grupo de Consultas Globais sobre a Proteção Internacional, na Itália, com a publicação das *Diretrizes sobre proteção internacional nº 01: perseguição baseada no gênero, no contexto do artigo 1A(2) da Convenção de 1951 e/ou Protocolo de 1967, relativos ao Estatuto dos Refugiados* (Acnur, 2012). Essas diretrizes têm como objetivo complementar o *Manual de procedimentos e critérios para a determinação da condição de refugiado*, do Acnur, com base na Convenção de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados e no Protocolo de 1967 sobre o Estatuto dos Refugiados (reeditado em Genebra, em janeiro de 1992) (Acnur, 2012).

Em 2011, o Acnur publicou o documento *Ação contra a violência sexual e de gênero: uma estratégia atualizada*, no qual especifica que as violências sexual e de gênero são questões de proteção urgentes e centrais. A igualdade de gênero seria um princípio fundamental nas abordagens da violência sexual e de gênero, cujas estratégias visariam prevenir, identificar e enfrentar esses fenômenos (Acnur, 2011).

O documento traz uma definição de gênero e sexo, a fim de esclarecer a diferenciação dos conceitos e mostrar como eles interferem na vida dos refugiados e das refugiadas. Entretanto, mesmo com os avanços na articulação entre gênero e refúgio, as discussões ainda não são suficientes (Acnur, 2011). Leite (2018) chama atenção para o fato de que ser mulher não é um motivador com tanta relevância durante o processo de solicitação de refúgio, de acordo com a Convenção de Genebra de 1951. Segundo a autora,

no que respeita à violência e à perseguição de gênero e à sua correlação com o direito ao asilo, e ao analisarmos a Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados, também conhecida como Convenção de Genebra de 1951, deparamo-nos com uma omissão, dado que, no elenco das discriminações protegidas, não se faz menção às discriminações cometidas contra as mulheres em razão do gênero. (Leite, 2018, p. 32)

Segundo Abreu (2018), o conceito de refugiada foi desenvolvido a partir de uma perspectiva europeia que não contemplava o conceito de gênero. Assim, levava em consideração apenas o temor baseado na raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um grupo social específico ou opinião política. A autora afirma também que as diretrizes do Acnur relativas à perseguição baseada no gênero configuram um *soft law*, visto que são maleáveis e não obrigatórias. Além disso, há uma lacuna jurídica, pois nem todos os países signatários do Estatuto dos Refugiados assinaram o documento, o que consiste em mais uma forma de violentar as mulheres.

Sobre o perfil das mulheres que buscam refúgio no mundo, Leite (2018) afirma que a maioria é proveniente de locais como Somália, Eritreia, Nigéria, Iraque, Guiné, Egito, Etiópia, Mali e Costa do Marfim.

Vale ressaltar que as mulheres, quando buscam refúgio, acabam sendo submetidas a um maior grau de vulnerabilidade, e isso ocorre até mesmo nos campos de refúgio. Embora deveriam ser espaços de proteção, esses locais muitas vezes são palco de inúmeras violações de direitos humanos, como o tráfico de mulheres, a exploração sexual e a opressão às mulheres durante o processo de refúgio (Leite, 2018).

O refúgio para as mulheres pode envolver também situações de violência sexual, violência doméstica ou familiar, planejamento familiar forçado, mutilação genital feminina, punição pelo não cumprimento dos costumes sociais, exploração sexual e também discriminação a homossexuais. Segundo a ONU Mulheres, as mulheres refugiadas muitas vezes são as prin-

cipais cuidadoras das crianças e dos membros da família, fato que torna cada vez maior sua necessidade de proteção e apoio. Os riscos para essas mulheres aumentam à medida que elas estão desacompanhadas, grávidas ou em idade avançada (ONU, 2017).

Além disso, conforme Lisboa (2006), há ainda uma feminização da pobreza, visto que, segundo a ONU, 70% dos pobres no mundo são mulheres. Isso também é um dos motivadores do fluxo migratório, pois as mulheres migram interna e externamente em busca de melhores condições de vida. Muitas vezes, por questões econômicas, as mulheres refugiadas se submetem ao trabalho informal, precário e com remunerações baixas.

Além de se submeterem às diversas formas de violência em seus países de origem e durante o processo de busca por refúgio, as mulheres se deparam com as desigualdades (outra forma de violência) nos países a que se dirigem. Segundo reportagem da revista *AzMina*, cujo título é “Mulheres que correm o mundo”, as mulheres refugiadas e migrantes, quando chegam ao Brasil, precisam lidar com uma nova realidade ao se descobrirem negras, estrangeiras, imigrantes, desempregadas e vulneráveis (AzMina, 2019).

A violação de direitos afeta mulheres brancas e negras que se encontram em situação de desigualdade na estrutura social, porém, conforme visto, é possível pensar que as diferenças de raça, classe e nacionalidade agravam ainda mais essa situação. No contexto brasileiro, é possível visualizar esse quadro nos dados do *Mapa da violência 2019 no Brasil* (Cerqueira *et al.*, 2019), que registra um aumento significativo da violência contra mulheres, contabilizando treze assassinatos por dia e um total de 4.936 mulheres mortas, maior número registrado desde 2007. A desigualdade racial fica visível nesses dados, visto que 66% das vítimas de violência letal eram negras.

Enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras teve crescimento de 4,5% entre 2007 e 2017, a taxa de homicídios de mulheres negras cresceu 29,9%. Em números absolutos, a diferença é ainda mais brutal, já que entre não negras o crescimento é de 1,7% e entre mulheres negras, de 60,5%. Considerando apenas o último ano, a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 3,2 a cada 100 mil mulheres não negras, ao passo que entre as mulheres negras a taxa foi de 5,6 para cada 100 mil mulheres nesse grupo. (Cerqueira *et al.*, 2019, p. 38)

Violência sexual contra mulheres em situação de refúgio

Segundo Minayo (2006), a violência é um fenômeno social múltiplo e não neutro, pois tem relação com os conflitos de autoridade, com a luta pelo poder e com a vontade de domínio, posse e aniquilamento do outro. A etimologia da palavra “violência” refere-se à força e ao constrangimento, aludindo ao uso da superioridade física sobre o outro. Para a autora, a violência muda conforme muda a sociedade. Além disso, as dificuldades de conceituá-la se explicam por se tratar de um fenômeno da ordem do vivido e com manifestações que envolvem forte carga emocional de quem o sofre e de quem o comete.

A violência se expressa de diversas formas, e uma delas é a violência sexual, como afirma Oliveira (2015). Esse tipo é considerado uma das mais graves manifestações de violência que afetam as mulheres e uma forma de violação de direitos humanos, atingindo todas as classes sociais. Ainda segundo a autora, é um grave problema de saúde pública. A violência sexual pode ser definida como

qualquer conduta que constranja a pessoa a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar método contraceptivo ou que force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos. (Oliveira, 2015, p. 395)

Sobre a violência sexual, Araujo *et al.* (2019) apresentam uma síntese da sua prevalência em mulheres refugiadas. Segundo os autores, a violência sexual é um problema frequente ao longo do percurso migratório. Tal violência é praticada principalmente contra mulheres e crianças, mas também ocorre entre homens de forma subnotificada. De acordo com a pesquisa, os principais agressores identificados foram os parceiros íntimos, militares, guardas e policiais. A maior parte dos crimes de violência sexual, na forma de estupro – tipo de violência mais notificado –, ocorreu na África, em locais que deveriam oferecer proteção, como os campos de refugiados na Uganda e na República dos Camarões.

Em 2014, a ONU realizou um estudo denominado *La violencia sexual relacionada con los conflictos*, no qual foram identificados 34 grupos armados,

milícias e forças de segurança estatais suspeitos de usar o estupro como arma de guerra. A lista é composta por 21 países que usam tal prática, entre eles a República Centro-Africana, a Costa do Marfim, a República Democrática do Congo, o Mali, o Sudão do Sul, a Síria e outros (ONU, 2014).

O relatório aponta ainda que a violência sexual ocorre em contexto de crise como uma tática de terror perpetrada por grupos radicais. Entre as práticas de violência, estão também o estupro, a escravidão sexual, o casamento forçado, a gravidez forçada e o aborto forçado. Tal violência está apoiada na discriminação e na desumanização com base em gênero, orientação sexual, identidade étnica, ideologia política ou identidade religiosa, em particular de mulheres e meninas (ONU, 2015).

Segundo os dados da ONU Mulheres (2017), estima-se que uma em cada cinco refugiadas sofreu violência sexual nos últimos anos, embora esses números ainda sejam subnotificados. Em 2018, o Acnur recebeu informações sobre 622 sobreviventes de violência sexual e violência baseada no gênero nas ilhas gregas de Aegean, das quais 28% sofreram a violência ao chegar à Grécia. Segundo a ONU, as mulheres refugiadas relataram que os principais tipos de violência vivenciadas foram: comportamento inapropriado, assédio sexual e tentativa de ataques sexuais (ONU, 2018).

No contexto brasileiro, a representante da ONU Mulheres, Nadine Gasman, reitera a necessidade de que a Lei Maria da Penha seja aplicada também a mulheres refugiadas. Assim, as instituições devem estar preparadas para providenciar serviços de qualidade, garantindo um orçamento suficiente e pessoas qualificadas para o atendimento às mulheres. Outra questão apontada é a necessidade de uma ação conjunta entre o judiciário e as políticas de saúde, segurança pública e educação, com a finalidade não só de processar, julgar e punir os casos de violência de gênero mas também de prevenir e interromper os ciclos de violência a que as mulheres são submetidas (ONU Mulheres, 2017).

Cabe ressaltar que, além das mulheres, crianças também se encontram entre os grupos mais vulneráveis que buscam refúgio. O documento *A deadly journey for children* (Unicef, 2017) revela que três em cada quatro crianças entrevistadas afirmaram ter sofrido agressões e abusos durante travessia para a Europa e que quase metade desse público denunciou que os abusos ocorreram múltiplas vezes em diferentes locais do trajeto.

Considerações finais

Este capítulo representa um esforço em levantar os marcos sobre a inclusão das discussões de gênero, especificamente sobre a violência de gênero contra as mulheres, no sistema internacional de refúgio. Buscamos apresentar uma breve introdução sobre o instituto do refúgio e analisar como a violência sexual está presente nas questões da travessia e no acolhimento de mulheres refugiadas.

Apesar de os documentos internacionais já tratarem do tema da “perseguição por gênero” e abrirem a possibilidade de solicitação de refúgio por esse motivo, a preocupação com a proteção das mulheres e das suas particularidades é recente, remontando ao início dos anos 2000. Além disso, os documentos são apenas diretrizes complementares ao Estatuto dos Refugiados de 1951 e ao Protocolo de 1967, que podem ser cumpridas ou não, criando uma lacuna jurídica para a proteção das mulheres. Isso resulta em políticas ainda frágeis e com poucos dados disponíveis nos órgãos oficiais sobre as violências e violações de direitos das mulheres refugiadas.

Este capítulo aponta, portanto, para a necessidade de mais investimentos no tema da proteção de mulheres e crianças em deslocamentos forçados, seja nos estudos e na publicização de dados, seja nas políticas de acolhimento e proteção.

Em relação à violência sexual, como vimos, as práticas mais conhecidas pela ONU são o estupro, a escravidão sexual, o casamento forçado, a gravidez forçada e o aborto forçado. Além das violências doméstica e familiar, há ainda o uso dos corpos das mulheres em territórios em disputa como armas para humilhar e até dizimar famílias e comunidades. A violência, inclusive a sexual, também é perpetrada contra homens, mas há uma subnotificação das ocorrências e poucos estudos destinados ao tema.

O levantamento apresentado aqui trata de violências que não estão relacionadas aos países receptores no acolhimento de refugiadas. Muitas das violências sofridas estão associadas às relações familiares, ou seja, ocorrem no âmbito da vida privada, o que dificulta o acesso do Estado, principalmente em se tratando de “estrangeiros” sob o mandato de proteção do Acnur. Além das discussões de gênero, os estudos interseccionais nos parecem muito profícuos para a compreensão das situações vivenciadas pelas mulheres migrantes e refugiadas, considerando o racismo, as dife-

rentes nacionalidades e ciclos de vida, bem como as distintas experiências culturais nos países de origem e nos países receptores.

Referências

- ABREU, L. L. Gênero e a questão do refúgio: as lacunas jurídicas de proteção à mulher refugiada. *Cadernos de Relações Internacionais*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 44-65, 2018.
- ACNUR. *Ação contra a violência sexual e de gênero: uma estratégia atualizada*. Genebra: Acnur, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3fNNLU8>. Acesso em: 18 jun. 2020.
- ACNUR. *Diretrizes sobre proteção internacional nº 01: perseguição baseada no gênero, no contexto do artigo 1A(2) da Convenção de 1951 e/ou Protocolo de 1967, relativos ao Estatuto dos Refugiados*. Genebra: Acnur, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3ftiWoZ>. Acesso em: 26 maio 2020.
- AKOTIRENE, K. *Interseccionalidade*. Belo Horizonte: Letramentos, 2018.
- ARAUJO, J. et al. Prevalência de violência sexual entre refugiados: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 78, 17 set. 2019.
- AZMINA. *Mulheres que correm o mundo*. 12 mar. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3hXigtr>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- BARICHELO, E. S.; ARAUJO, L. E. B. *Aspectos históricos da evolução e do reconhecimento internacional do status de refugiado*. *Universitas Relações Internacionais*, Brasília, v. 12, n. 2, p. 63-76, jul./dez. 2014.
- BARRETO, L. P. T. F. A lei brasileira de refúgio – sua história. In: BARRETO, L. P. T. F. *Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas*. Brasília: Acnur; Ministério da Justiça, 2010. p. 12-46.
- BORGES, C. A. M. Interseccionalidade. In: TEIXEIRA, E. F.; MENEGHEL, S. N. *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p. 184-186.
- CASSAB, L. A. Violência de gênero. In: TEIXEIRA, E. F.; MENEGHEL, S. N. *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p. 376-378.
- CASTRO, F. F. et al. Violação de direitos para fins de refúgio: discutindo a definição ampliada de refugiado. *Lex Humana*, Petrópolis, v. 10, n. 1, p. 81-98, 2018.
- CERQUEIRA, D. et al. *Atlas da violência – 2019*. Rio de Janeiro: Ipea; São Paulo: FBSP, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3vwkbsQ>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- CINTRA, N. Colonialismo jurídico e a nova lei de migração: entre estratégias de sobrevivência e a proteção ilusória do direito. *Empório do Direito*, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2SvA9VC>. Acesso em: 18 jun. 2020.
- CONARE. *Refúgio em números*. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2019.
- FLORES, M. D. L. A. Violência de gênero no plano internacional. *Verba Juris*, ano 5, n. 5, p. 245-276, jan./dez. 2006.

GOMARASCA, P. Direito de excluir ou dever de acolher? A migração forçada como questão ética. *REMHU*, Brasília, v. 25, n. 50, p. 11-24, ago. 2017.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014.

HOOKS, B. *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

JUBILUT, L. L.; MADUREIRA, A. L. Os desafios de proteção aos refugiados e migrantes forçados no marco de Cartagena + 30. *REMHU*, Brasília, ano XXII, n. 43, p. 11-33, jul./dez. 2014.

LEITE, M. X. F. *A violência contra as mulheres e a determinação do estatuto de refugiada*. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito e Segurança) – Faculdade de Direito, Universidade Nova Lisboa, Lisboa, 2018.

LISBOA, T. K. Gênero e migrações – trajetórias globais, trajetórias locais de trabalhadoras domésticas. *REMHU*, Brasília, ano XIV, n. 26/27, p. 151-166, 2006.

MATOS, M. Gênero. In: TEIXEIRA, E. F.; MENEGHEL, S. N. *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p. 153-155.

MINAYO, M. C. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

OLIVEIRA, B. A.; JUNIOR, J. B. L. O estupro como estratégia de guerra em conflitos armados: a experiência do Tribunal Penal Internacional para a antiga Iugoslávia nos casos de violência gênero. *BJIR*, Marília, v. 8, n. 1, p. 97-116, jan./abr. 2019.

OLIVEIRA, M. R. Violência sexual. In: TEIXEIRA, E. F.; MENEGHEL, S. N. *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p. 395-397.

ONU. *La violencia sexual relacionada con los conflictos*. Genebra: Acnur, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2ROg6la>. Acesso em: 10 jun. 2020.

ONU. Estupro é usado como arma de guerra em zonas de conflito de 21 países, alerta novo relatório da ONU. *Nações Unidas*, 28 abr. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3hXnm97>. Acesso em: 18 jun. 2020.

ONU. ONU: mulheres e crianças sofrem violência sexual em centros de refugiados na Grécia. *Nações Unidas*, 9 fev. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3bWc1SM>. Acesso em: 18 jun. 2020.

ONU ALERTA para violência sexual contra mulheres em conflitos armados. *DW*, 20 out. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3hUxkYU>. Acesso em: 16 jun. 2020.

ONU MULHERES. Uma em cada cinco refugiadas são vítimas de violência sexual no mundo. *ONU Mulheres*, 23 jun. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3un4Zgh>. Acesso em: 16 jun. 2020.

PIOVESAN, F. Migrantes sob a perspectiva dos direitos humanos. *Revista Praia Vermelha*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, jan./jun. 2015.

REIS, R. R. Soberania, direitos humanos e migrações internacionais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 19, n. 55, 2004.

- SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.
- SCHWINN, A. S.; COSTA, M. M. M. Mulheres refugiadas e vulnerabilidade: a dimensão da violência de gênero em situações de refúgio e as estratégias do Acnur no combate a essa violência. *Signos*, Lajeado, ano 37, n. 2, p. 216-234, 2016.
- SEGATO, R. L. *La guerra contra las mujeres*. Madri: Traficantes de Sueños, 2016.
- SOUZA, F. T. *A crise do refúgio e o refugiado como crise*. 2016. Tese (Doutorado em Direito) – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- UNHCR. *Global trends: forced displacement in 2019*. Genebra: UNHCR, 2020.
- UNICEF. *A deadly journey for children: the Central Mediterranean migration route*. Nova York: Unicef, 2017. Disponível em: <https://uni.cf/3wBZlIP>. Acesso em: 15 jun. 2020.

O trabalho em rede intersetorial na atenção a mulheres em situação de violência na cidade do Rio de Janeiro

Emmanuela Neves Gonsalves

Líliã Blima Schraiber

Introdução

Este capítulo apresenta reflexões sobre a relação entre o contexto político e econômico e a atuação em rede de serviços para a atenção às mulheres em situação de violência.

Apresentamos, inicialmente, dados que dimensionam a problemática da violência de gênero no Brasil, bem como seus impactos para os diversos campos das políticas públicas. A atuação de diferentes setores, tendo em vista a complexidade da questão, impõe a necessidade de articulação interinstitucional.

Antes de adentrar efetivamente a discussão sobre a atual conjuntura, apresentamos brevemente a estrutura governamental da política para as mulheres nos âmbitos federal, estadual e municipal, bem como caracterizações sobre as políticas públicas de saúde de atenção primária e de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Dessa forma, pretendemos colaborar para a ampliação da discussão sobre a atuação em rede de serviços para o enfrentamento à violência de gênero.

Violência de gênero e as políticas no Brasil

Considerando a violência de gênero uma problemática de diferentes ordens, inerente inclusive ao campo da saúde, apresentamos, inicialmente, a magnitude das situações de violência, conforme consta de estatísticas de violência baseada no gênero em nossa sociedade. Nosso objetivo é mostrar que, apesar de ainda subnotificado, esse tipo de violência acomete uma parte considerável da população, gerando impactos importantes para a saúde das mulheres.

De acordo com Sagot (2000), uma em cada três mulheres é afetada pela violência intrafamiliar nas Américas. O *Mapa da violência 2015* aponta que, no ano de 2013, ocorreram 4.762 homicídios de mulheres no Brasil. Isso representa treze mulheres assassinadas por dia no país nesse período. A região em que houve mais homicídios de mulheres foi a Sudeste, com 1.604 assassinatos, sendo que 386 foram cometidos no estado do Rio de Janeiro (Waiselfisz, 2015).

De acordo com o *Atlas da Violência de 2019*, elaborado com base nos dados oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde, 4.936 mulheres foram assassinadas no ano de 2017 – maior número registrado desde o ano de 2007. No período entre 2007 e 2017, houve um aumento de 30,7% de mulheres assassinadas. Destaca-se, ainda, que 28,5% dos homicídios cometidos contra mulheres ocorreram dentro da própria residência da mulher, o que pode ser um indicativo de que esses assassinatos sejam casos de feminicídio decorrente de violência doméstica (Cerqueira *et al.*, 2019).

As violências física, sexual, patrimonial, moral e psicológica denunciadas no ano de 2018 no estado no Rio de Janeiro foram contabilizadas e apresentadas no *Dossiê mulher 2018*. No que tange à violência física, 350 casos de mulheres assassinadas foram registrados como homicídio doloso, 71 casos como feminicídio, 729 como tentativas de homicídio, 288 como tentativas de feminicídio e 41.344 como lesão corporal. De acordo com o documento, 4.543 casos de estupro tiveram mulheres como vítimas, o que significa 85,6% dos casos registrados. Em relação à violência patrimonial, foram 2.743 crimes de danos contra as mulheres, 2.223 violações de domicílio de mulheres, 364 supressões de documentos de mulheres e 29.665 crimes de violência moral que tiveram mulheres como vítimas. Por fim, no que se refere à violência psicológica, foram 37.423 crimes de ameaça contra mulheres e 404 crimes de constrangimento ilegal contra mulheres (Manso; Campagnac, 2019).

Schraiber *et al.* (2007) constataram, em estudo nos serviços públicos de saúde da Grande São Paulo, que a prevalência de algum tipo de violência, ou seja, a frequência de casos de mulheres em situação de violência na população de usuárias, foi de 76% nos serviços pesquisados. No entanto, apenas 39,1% das mulheres consideravam ter sofrido violência ao longo da vida, e somente 3,8% dos casos foram registrados nos prontuários.

Em estudo que estimou a relação entre a utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e a violência perpetrada por parceiro íntimo, em São Paulo, Schraiber, Barros e Castilho (2010) observaram que 59% das mulheres consultadas estavam ou já estiveram em situação de violência doméstica. Foi constatada, ainda, uma relação entre a alta frequência dos episódios de violência e o aumento dos diagnósticos e/ou queixas das mulheres quanto aos agravos psicológicos e emocionais.

No ano de 2014, um trabalho que objetivou conhecer a prevalência de violência doméstica junto a mulheres atendidas em unidades básicas de saúde (UBS) da cidade de Vitória, Espírito Santo, confirmou que 5,7% das mulheres sofreram violência sexual, 9,9% violência física e 25,3% violência psicológica, todas perpetradas por parceiro íntimo (Leite *et al.*, 2017).

Em pesquisa que estimou a prevalência de mulheres, usuárias de serviços de UBS no estado de São Paulo, que sofreram violência, Osis, Duarte e Faúndes (2012) relataram que mais de três quartos das mulheres viveram alguma situação de violência ao longo da vida, e mais de 50% sofreram violência doméstica pelo parceiro. Segundo o levantamento, 12,4% das mulheres afirmaram ter sido vítimas de violência sexual.

Considerando a magnitude do problema, os diversos setores de políticas públicas têm desenvolvido ações específicas para tratar essa questão.

A pressão dos movimentos feministas influenciou mudanças nos âmbitos institucionais, legislativo e jurídico no Brasil. Em um cenário de ditadura militar, a resistência feminista nomeou a “violência contra as mulheres” e reivindicou políticas públicas para o enfrentamento desse tipo de violência (Bandeira, 2009).

Um grande marco da institucionalização das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil foi a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM), em 2003, com *status* de ministério, que desde sua implementação atuou fortemente junto às linhas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Cabe ressaltar, no entanto, que desde o ano de 2016 a SPM tem sofrido uma série de declínios políticos e econômicos, dentre eles a perda do *status* de ministério. Atualmente, a secretaria está incorporada ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no âmbito do governo federal.

O marco legislativo do enfrentamento à violência de gênero no país foi a promulgação da lei nº 11.340, em 2006, conhecida como Lei Maria da Penha

(LMP). De acordo com Piovesan (2012), a LMP apresenta sete inovações no que se refere à defesa dos direitos das mulheres em situação de violência, das quais daremos destaque para a última:

7) e, por fim, em diálogo direto com o presente trabalho, a primazia de uma visão preventiva, multidisciplinar e integrada no que se refere ao enfrentamento da violência contra as mulheres: ‘Sob o prisma multidisciplinar, determina a integração do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, com as áreas da segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação’. (Piovesan, 2012, p. 86)

Como aponta Pasinato (2015), a promulgação da LMP tornou explícita e normatizada a questão da violência doméstica e familiar contra a mulher, que deixou, assim, de ser um tema limitado às discussões acadêmicas ou às pautas dos movimentos sociais feministas, adentrando a esfera de questões do Estado. Considerada um marco político e jurídico, para a autora, a LMP representa um “divisor de águas”, “uma vez que estabelece novos patamares para o enfrentamento da violência contra as mulheres no país” (p. 534).

Enfatizando a importância da referida lei para os estudos sobre redes de atendimento às mulheres, a autora destaca que a LMP compreende uma política multidisciplinar e intersetorial que só será efetivada a partir de uma atuação articulada entre os poderes Judiciário, Legislativo e Executivo da União, dos estados e do município, com vistas ao desenvolvimento de políticas públicas integradas para o atendimento às mulheres em situação de violência.

O tema da atuação integrada entre os diferentes setores e serviços para o enfrentamento da violência de gênero se tornou essencial para o desenvolvimento das políticas públicas nesse contexto. Assim, em 2011, a SPM publicou o documento *Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres*, que buscou reunir os esforços isolados de determinadas áreas em uma proposta de articulação interinstitucional para o enfrentamento à violência contra as mulheres (Brasil, 2011).

A pesquisa

Considerando o objetivo de conhecer a relação entre os serviços de saúde de Atenção Básica (AB) e os serviços especializados no atendimento a mulheres em situação de violência no que se refere às potencialidades de construção de uma rede de atenção a esses casos na região central do Rio

de Janeiro, optamos por uma abordagem qualitativa a partir de um estudo de caso.⁴ Investigamos, então, o funcionamento de sete serviços: três UBS e quatro serviços especializados no atendimento a mulheres em situação de violência das seguintes vocações assistenciais: policial, justiça e centro de referência.

Foram realizadas observações institucionais nos sete serviços, além de 36 entrevistas semiestruturadas com as profissionais que atuavam nesses serviços. Todos os contatos com os serviços foram registrados em diário de campo; as entrevistas, gravadas em áudio e transcritas, e o material, submetido à análise de conteúdo (Bardin, 2011).

Para preservar o sigilo de pesquisa, os serviços foram nomeados como “Especializado”, seguido do número de 1 a 4, ou “UBS”, seguido do número de 1 a 3; as profissionais foram nomeadas de “EE” ou “ES”, seguidos do número de 1 a 36 (exemplos: Especializado1; UBS3; EE25; ES1).

O caso: contextualizando as políticas no Rio de Janeiro

Antes de adentrar efetivamente a discussão já iniciada sobre o contexto e os desmontes que sofrem as políticas públicas, especialmente as de Atenção Básica à Saúde (ABS) e as especializadas no atendimento às mulheres em situação de violência, foco deste capítulo, cabe caracterizar, brevemente, os setores e suas dinâmicas de funcionamento na região estudada.

A ABS constitui setor estratégico para pensar a atenção às mulheres em situação de violência, considerando o lugar central que ocupa no cuidado da população, bem como sua responsabilidade quanto ao desenvolvimento de ações de saúde da mulher. Entre essas ações estão incluídas: a prevenção e a atenção à violência contra a mulher; a divulgação do fluxo de atendimento à violência contra a mulher; e a descentralização da profilaxia de pós-exposição sexual e contracepção de emergência (SMSRIO, [20?]).

Essa centralidade da AB está, também, relacionada ao aumento da capilaridade da atenção primária na cidade promovido pela Reforma da Atenção Primária à Saúde, iniciada em 2009, que, através da mudança de suporte administrativo e de modelo de governança nas unidades de saúde do

⁴ A abordagem de estudo de caso foi utilizada para possibilitar o aprofundamento no objeto de pesquisa delimitado. Para ampliar o conhecimento sobre esse tipo de abordagem, ver Bruyne, Herman e Schoutheete (1977) e Triviños (1987).

município, expandiu a implementação da Estratégia de Saúde da Família (Howe *et al.*, 2016).

Símbolos de ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio de Janeiro, as Clínicas da Família, unidades de ABS, orientadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituem a base da Reforma da Atenção Primária na cidade e têm sido implantadas e ampliadas através de contratos com Organizações Sociais (OS) (Rio de Janeiro, 2012, 2013).

Verifica-se uma tendência à expansão da gestão de unidades da APS por OSS, o que já predomina em capitais como Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador, Porto Alegre, entre outras. A contratação das OSS é mediada por um instrumento jurídico, o contrato de gestão, que, entre outros elementos, estabelece os resultados, indicadores e as metas a serem alcançadas. Integra essa concepção de gestão a adoção de incentivos financeiros, modelo denominado de pagamento por *performance*, que é operado em vários níveis: recursos para as próprias OSS, para a unidade de saúde e para as equipes. (Morosini; Fonseca, 2018, p. 389)

Em um contexto de expansão e capilarização dos serviços de AB pelos municípios, as críticas aos limites impostos à administração direta para a gestão dos serviços, especialmente no que se refere às contratações de profissionais, criam um ambiente propício para a “expansão dos modelos de gestão através da figura institucional de atuação pública não estatal” (Teixeira; Matta; Silva Junior, 2018, p. 120).

Esse tipo de gestão baseado na lógica da produtividade, do controle da força de trabalho, capilarizou-se no cotidiano dos trabalhadores da saúde. Esse controle se dá tanto verticalmente, através do controle exercido pela gerência das unidades, quanto entre os próprios trabalhadores, horizontalmente, tendo em vista os esquemas de bonificação por desempenho da equipe (Morosini; Fonseca, 2018).

Há que se ressaltar que esse tipo de gestão pode comprometer os princípios do SUS se considerarmos que uma gestão fundamentada nos resultados, com foco nas dimensões financeiras e institucionais, pode negligenciar a dimensão social e política da atenção (Teixeira; Matta; Silva Junior, 2018), reduzindo-a à tradicional assistência na modalidade de pronto-atendimento. Esse último modelo valoriza estritamente queixas patológicas e agudas da clientela dos serviços, abandonando a perspectiva de lidar com

processo-saúde-doença de forma mais ampliada e integral, como previsto pelos princípios do SUS.

Já a política especializada para atenção a mulheres em situação de violência enfrentou/enfrenta desafios para sua consolidação como um campo específico de política pública no Rio de Janeiro. Como veremos adiante, nunca houve concurso público para cargo efetivo em serviço especializado de atendimento à mulher em situação de violência no estado nem no município, por exemplo.

A tese de doutorado de Luciene Alcinda de Medeiros, *Políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher: o processo de formulação para a agenda governamental no estado do Rio de Janeiro (1986-2006)*, percorre o caminho, não linear e muito menos evolutivo, de implementação dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência no Rio de Janeiro e nos apresenta um contexto bastante movimentado de disputas e de conquistas nesse campo (Medeiros, 2012).

De acordo com Medeiros (2012), o Rio de Janeiro foi um estado protagonista no desenvolvimento das políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero, na medida em que foi pioneiro na criação de grupos de reflexão feministas no país, cuja perspectiva metodológica influenciou a criação dos SOS Mulher. Com o passar dos anos, essas ferramentas inspiraram o atendimento às mulheres em situação de violência nos serviços especializados para esse tipo de atendimento no Brasil.

Há que se destacar o protagonismo das lutas dos movimentos de mulheres e dos movimentos feministas na cidade, que conquistaram, por exemplo, a criação de um órgão especializado para a formulação de políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero no estado, o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Rio de Janeiro (Cedim/RJ). Até os tempos atuais, o órgão tem atuação essencial e estratégica para a manutenção das conquistas e a ampliação da política especializada.

O Cedim foi criado pelo decreto nº 9.906, de 6 de maio de 1987, e regulamentado pela lei nº 2.837, de 19 de novembro de 1997, vinculando-se, inicialmente, ao Gabinete Civil. Em 2007, o conselho foi inserido no escopo da Superintendência de Direitos da Mulher (Sudim/RJ) e vinculado à Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro (SEASDH). Através do decreto nº 44.076, de 20 de fevereiro de 2013,

foi criada a Subsecretaria de Políticas para as Mulheres (SPMulheres-RJ/SEASDH) e extinta a Sudim/RJ.

No que se refere ao município do Rio de Janeiro, em 2011 foi instituído o Rio Mulher e, posteriormente, a Coordenadoria Especial de Promoção da Política para Igualdade de Gênero (Cepig); em 2013, foi implantada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM-RIO). Após perder *status*, atualmente, no município do Rio de Janeiro, a política para as mulheres está inserida no âmbito da Subsecretaria de Políticas para a Mulher, ligada à Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH). Cabe mencionar que o município nunca teve um Conselho de Direitos da Mulher.

Considerações sobre a conjuntura atual

A pesquisa de campo descrita anteriormente foi atravessada, do início ao fim, por instabilidades institucionais e políticas que impactaram diretamente o que se pretendia observar, qual seja, a rede de serviços que atuam no atendimento a mulheres em situação de violência na região central da cidade do Rio de Janeiro.

Medeiros (2012), apesar de destacar a consolidação da temática da violência doméstica contra a mulher a partir da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres nas esferas federal, estadual e municipal, a partir de 2004, sobre o caso do Rio de Janeiro, reconhece: “O processo de formulação e implementação dessas políticas, ao longo dos sucessivos governos estaduais, demonstra que a descontinuidade se tornou a marca do processo de evolução dessa política do marco institucional” (p. 258).

O processo de implementação das políticas de gênero no Rio de Janeiro não avançou como se esperava. Medeiros (2012) aponta que a lentidão na efetivação de políticas e implantação de serviços evidencia o fato de que o conjunto das políticas públicas do Executivo estadual com *status* de prioridade não incluía as políticas relacionadas à equidade de gênero no estado. De acordo com a autora, as diferentes gestões do Cedim/RJ, que mudavam a cada novo governo, encontraram grande dificuldade para a liberação de recurso financeiro para o desenvolvimento da política. Considera-se, portanto, que o processo de criação de instituições especializadas no atendimento às mulheres, como evolução desse marco institucional no que se refere à violência de gênero, é insuficiente no caso do Rio de Janeiro.

Cabe aqui observar que essa dificuldade em implementar políticas públicas não caracteriza apenas as gestões do Rio de Janeiro, mas também é constatada em estudos sobre os conjuntos de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência nas cidades de São Paulo, Recife e Porto Alegre (D'Oliveira; Schraiber, 2006; Batista; Schraiber; D'Oliveira, 2018). De acordo com D'Oliveira e Schraiber (2006, p. 67),

os serviços governamentais parecem refletir políticas de governo e não de Estado: serviços são insuflados ou desmontados ao sabor das eleições, o que causa grande instabilidade a uma potencial rede em formação. Também há grande rotatividade de profissionais, o que prejudica políticas de treinamento e sustentação em longo prazo. Já os serviços não governamentais têm, via de regra, baixa capacidade de atendimento à demanda, objetivando configurar-se mais como modelos de políticas a serem adotadas pelo Estado.

Estudo mais recente de Batista, Schraiber e D'Oliveira (2018), especificamente voltado para o município de São Paulo, ao analisar as diversas políticas e programas para diferentes períodos históricos da municipalidade, confirma esse descolamento entre propostas de governo e propostas de Estado, constatando a grande descontinuidade das políticas públicas e dos programas assistenciais decorrentes das mudanças de governo. O campo da saúde, bastante consolidado no âmbito das políticas públicas no Brasil em razão, principalmente, da criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, embora em outro nível e em diferentes aspectos, também é atravessado por descontinuidades em suas políticas, pela não prioridade de investimento e, principalmente, pela privatização do sistema.

Em texto sobre a “comemoração” dos 25 anos do SUS, Scheffer (2013, p. 1.922) chama o sistema de saúde brasileiro de “o jovem SUS” e o caracteriza como “na contramare do tsunami neoliberal”. O autor aponta para os embates enfrentados para a manutenção do SUS em seus princípios de integralidade, universalidade, participação e igualdade diante de uma realidade brasileira de privatização, de uma sociedade desigual e estratificada e do desenvolvimento de políticas a partir dos interesses do capital.

Veja-se o impasse econômico conjuntural que, para alcançar superávits primários, investir em infraestrutura e abater a dívida pública, impõe a redução das despesas com as políticas sociais. Somam-se a insuficiência e a indefinição de fontes de recursos para a saúde, enquanto o privado fecha o

cerco para além do financiamento e da prestação da assistência, pois agora também captura a gestão pública. (Scheffer, 2013, p. 1.922)

Sobre a APS, além do que já foi dito, é importante ressaltar que, no último mês da pesquisa de campo em questão, foi publicada a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que substitui a que estava em vigor desde 2012.

Sobre a situação atual da política de APS, Mendonça *et al.* (2018) discute:

A tensão entre diferentes abordagens de APS tem sido contínua no processo de consolidação do SUS com dubiedade na política nacional que, paralelamente à constituição do SUS, incentiva planos privados de saúde com renúncia fiscal. Com a crise política e institucional no Brasil a partir de 2016, essa disputa se acirra. A proposta ministerial de incentivar *planos populares* de saúde com subsídios fiscais, a flexibilização da prioridade da ESF – base da construção de redes regionalizadas com a recente aprovação de nova versão da PNAB em 2017 com alterações substanciais –, e a agudização do subfinanciamento crônico do SUS com a emenda constitucional (EC) nº 95/2016, definindo o congelamento dos recursos federais destinados ao SUS por vinte anos, põem em sério risco a consolidação do SUS. (Mendonça *et al.*, 2018, p. 35-36)

De acordo com a literatura consultada, a nova PNAB institui alguns retrocessos referentes ao ideal de uma saúde pública, universal e gratuita para a população. Nesse sentido, Tavares, Rocha e Magalhães (2018) se preocupam com a possibilidade eminente de prejuízo de direitos sociais garantidos no texto constitucional em 1988. Fausto, Almeida e Bousquat (2018) ponderam que a previsão para contratos de profissionais por dez horas para as equipes de AB, como instituído pela nova PNAB, pode impactar diretamente a disponibilidade dos profissionais para coordenar o cuidado. “O estabelecimento de padrões essenciais e ampliados para a AB” (p. 57) pode significar um retorno à APS seletiva, considerando a situação atual de retração de recursos para as políticas e as desigualdades entre os municípios, gestores da ABS em cada localidade. Para as autoras, uma das principais alterações se refere ao lugar não prioritário da Estratégia de Saúde da Família como modelo assistencial da atenção primária no Brasil. Como apontam Tavares, Rocha e Magalhães (2018), a nova PNAB desconsidera a centralidade da ESF para a organização da atenção primária e do SUS. Isso, tendo em vista que a nova norma institui financiamento para quaisquer outros modelos

de AB, mesmo sem equipes multiprofissionais e agentes comunitários de saúde (ACS). De acordo com as autoras, esse aspecto “pode abrir oportunidades para organização da AB com base em princípios opostos aos da APS firmados em Alma-Ata e adotados também no SUS, onde se destaca o acesso universal” (p. 185). Uma última questão que preocupa as autoras é o número reduzido de ACS previsto e a redução de cobertura populacional.

Uma das entrevistadas da pesquisa em questão também se referiu à nova PNAB como um retrocesso: “Eu acho que a atenção básica... ela ainda teria que crescer muito. E o que a gente vê é meio que um retrocesso. Pelo menos começa uma tentativa de fazer um real retrocesso, mudando inclusive a política nacional” (Entrevista ES34).

Toda essa (des)estrutura macro impacta diretamente a atuação de cada profissional, de cada serviço, impondo limites rígidos às possibilidades de trabalho em rede para a atenção a mulheres em situação de violência, como veremos a seguir na discussão dos dados da pesquisa.

Uma das entrevistadas que atuava em um serviço especializado no atendimento a mulheres em situação de violência apontou a questão da instabilidade de vínculo empregatício como um fator central para a descontinuidade dos quadros técnicos, bem como da própria institucionalização da política no estado do Rio de Janeiro:

Nunca teve concurso público, apesar de essa ser uma política que vem desde 95, se estabelece formalmente em 97, ganha uma... uma... um espaço de política pública, ou centro de atendimento, centro especializado, em 2000. Nunca teve concurso e vinculados... antes fomos vinculados à Secretaria de Justiça, fomos vinculados à Casa Civil. Na nossa criação, durante muitos anos... nós fomos criados na Casa Civil. E ficamos muito tempo lá. Nunca teve concurso especializado, específico, para cá. E, quando fomos para a Assistência, menos ainda, porque a Assistência e direitos humanos não tem concurso no estado. Nunca teve concurso, né. Então, ou são cedidas, ou são nomeadas... eventualmente contratadas. (Entrevista EE13)

A instabilidade e a descontinuidade no funcionamento dos serviços⁵ também foram apontadas como formas de precarização da rede:

⁵ Esse dado vai ao encontro do que discutiam D'Oliveira e Schraiber (2006) e também Batista, Schraiber e D'Oliveira (2018) sobre o fato de os serviços públicos funcionarem como políticas de governo e não como políticas de Estado, tendo em vista a facilidade com que se abrem e fecham instituições de acordo com interesses eleitoreiros e econômicos.

[...] está funcionando e daqui a pouco muda a gestão, e acontece que não tem financiamento, e para de funcionar, e daqui a pouco volta a funcionar [...] são poucos recursos... Quero encaminhar uma paciente, sei lá, para um curso de artesanato, informática, aula de dança, qualquer outro local... a gente não tem aqui nessa região. Tem o quê? O Hospital S oferece algumas atividades, mas também está superinchado, então não tem recebido mais. Mas assim... dentro da precariedade tem... dá para contar com a rede, sim... dentro dessa precariedade da rede. (Entrevista ES27)

No que se refere à articulação interinstitucional entre os serviços que atuam junto ao enfrentamento da violência de gênero, o organismo governamental de políticas para as mulheres do estado do Rio de Janeiro contou com a construção da Rede Capital. Além de diversos eventos para a promoção das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, a Rede Capital promovia encontros mensais com representantes dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência da capital e representantes de órgãos responsáveis ou interessados na questão.

Inicialmente, pretendíamos participar das reuniões mensais da Rede Capital para coletar dados para a pesquisa em questão. Fato é que no ano em que a pesquisa foi realizada (2017), não foram convocadas reuniões da Rede Capital.

Sobre a situação atual dessa rede, as entrevistadas denunciaram:

Precária, né... hoje está precária por questões financeiras. (Entrevista EE4)

E a gente está vivendo um momento muito crítico, porque essa rede está “capenga”. Até os encontros de... Rede Capital, que normalmente funcionavam, que se encontravam, que discutiam, né... essas políticas, acho que estão “capengas”. (Entrevista EE15)

Eu acho que nesse momento a rede está mais que furada, está rasgada. (Entrevista EE15)

A fragilização dos vínculos empregatícios bem como a facilidade com que se abre e se fecha uma instituição só são possíveis tendo em vista um projeto de desinvestimento do Estado na gestão das políticas públicas. Na medida em que o Estado vai se abstendo de gerir as instituições, cede para outrem esse lugar, viabilizando, assim, flexibilizações de contratos de trabalho e instabilidades no funcionamento dos serviços.

Ao pensarmos a rede de serviços nesse contexto, chama atenção o conceito de “metarrede secundária”, proposto por Guadalupe (2016), em que a

retração do Estado na gestão das políticas públicas e no desenvolvimento dos direitos sociais pode constituir um processo de “passagem de todas as formas de proteção social para as solidariedades primárias baseadas num contexto de reciprocidade e não do direito do cidadão ao exercício de sua cidadania” (p. 110). De acordo com a autora, o desinvestimento do Estado nas políticas públicas de assistência à população se refere a uma opção político-ideológica: “É uma opção guiada por uma aposta na sociedade-providência em face da falência do Estado” (p. 110).

Não obstante os aspectos de precarização que acompanham o desenvolvimento das políticas públicas no estado e no município ao longo das décadas, há que se destacar que, no período em que a pesquisa foi realizada, estava, como ainda está, em curso um processo mais intenso de acirramento dessa precarização. As entrevistadas relataram dificuldades no cotidiano dos serviços e na articulação em rede por conta dos problemas financeiros recentemente enfrentados pelo governo. Algumas, inclusive, nomearam o momento da pesquisa como um período de “crise” no estado do Rio de Janeiro: “Então, o estado do Rio de Janeiro está passando por uma crise...” (Entrevista EE13); “Perdemos bons parceiros em função dessa crise do Estado, né?” (Entrevista EE15).

Foi, inclusive, esse período de “crise” a justificativa principal das profissionais entrevistadas para a não realização de atividades da Rede Capital na ocasião da pesquisa, como mencionado anteriormente. As entrevistadas relataram, ainda, situações de carência material que enfrentavam no cotidiano dos serviços.

De acordo com as profissionais do serviço Especializado¹, por conta da retração de financiamento do Estado, o prédio em que trabalhavam se encontrava sem manutenção, havia escassez de material básico para o trabalho, como tinta de impressora, e não havia mais financiamento para contratos de equipes de profissionais e estagiários, reduzindo, assim, o quadro técnico.

Como forma de reivindicação por condições melhores de trabalho, tanto a Polícia Civil quanto as Clínicas da Família estavam em greve em momentos específicos da pesquisa de campo (Rodrigues, F., 2017; Rodrigues, R., 2017).

Pougy (2018), ao discutir sobre o quadro das políticas sociais no Brasil pós-2016, refere-se ao período como “devastador”. De acordo com a autora, o período atual apresenta uma intensificação significativa de desmonte

estrutural dos programas sociais, em particular no campo da proteção e defesa das mulheres.

A autora ainda relaciona o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, como uma crise da democracia no país. Ao considerar que o programa de governo da presidenta eleita democraticamente estava de acordo com os interesses coletivos, apesar das fragilidades dos programas efetivados, ela relaciona o contexto político ao desmonte das políticas públicas no país:

A bancada parlamentar eleita no Congresso Nacional brasileiro, em 2014, se une em torno de interesses particulares dos setores que representam. Com efeito, não representam o povo brasileiro, mas interesses particulares dos setores economicamente dominantes, tais como o agronegócio, a indústria bélica, o setor financeiro ademais da bancada religiosa, com preponderância de evangélicos, conhecida vulgarmente como bancada da bala, do boi, da bíblia, do banco e da bola. Esse amplo arco de alianças dinamiza uma agenda conservadora, moralizadora e defensora de pautas controversas, que atacam as conquistas no campo dos direitos humanos com efeitos deletérios para as mulheres: redução da maioria penal, revogação do Estatuto do Desarmamento, proposta do Estatuto da Família, criminalização do aborto como crime hediondo, mesmo nos casos previstos em lei, ademais das propostas de emendas à Constituição que fraturam conquistas humanitárias, como a demarcação das terras indígenas, atribuição que foi deslocada do Executivo para o Congresso Nacional, ou a autorização de ampliar a contratação de serviços terceirizados para atividades-meio e fim, ou ainda a Reforma Trabalhista que alterou profundamente a Consolidação das Leis Trabalhistas, e a Reforma Previdenciária em tramitação. (Pougy, 2018, p. 668)

De acordo com a referida autora, nesse contexto, acrescentando à lista anterior o congelamento dos gastos públicos por vinte anos, como proposto por emenda constitucional aprovada em 2016, fica evidente que o desmonte das políticas para as mulheres e das políticas voltadas para os direitos humanos em geral trata de violar a cidadania do povo brasileiro.

Assim, a rede de atendimento, em seu conjunto institucional e na estruturação e funcionamento das equipes de trabalho, espelha tanto a dificuldade mais geral de implementação e manutenção das políticas públicas – que não diz só respeito a esse momento mais conjuntural de retração do investimento e de descontinuidade da assistência antes conquistada –,

quanto a precarização rápida e intensa comandada pela política governamental da atual conjuntura brasileira.

Considerações finais

Os resultados de pesquisa revelaram o avanço da retração do poder público na garantia de sustentabilidade de políticas sociais e de direitos humanos, especialmente a partir do ano de 2016. A orientação política macro e a distribuição de recursos que atendam às demandas de implementação das políticas e dos serviços, de manutenção das equipes técnicas e de garantia de infraestrutura para o funcionamento são fundamentais para que se inicie qualquer movimento de coletivização das práticas e de diálogo entre os serviços, na direção de um funcionamento em rede.

Foram as limitações desse campo, tendo em vista, por exemplo, o que as profissionais chamaram de “crise” do Rio de Janeiro, que engatilharam um processo de desarticulação da Rede Capital, organismo que consideramos imprescindível para a promoção do trabalho em rede na localidade.

Nesse sentido, como as referências bibliográficas consultadas e nossos dados de pesquisa apontaram, há que se ter um compromisso do poder público com a implementação e manutenção da rede intersetorial como uma política efetiva, não facilmente suscetível a mudanças estruturais de acordo com as mudanças de governo nas diferentes esferas.

Referências

- BANDEIRA, L. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. *Soc. Estado*, v. 24, n. 2, p. 401-38, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3urdO98>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, K. B. C.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA A. F. P. L. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas e sua implementação em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. 1-11, 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Política para as Mulheres. *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: SPM, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3frfZF8>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1977.
- CERQUEIRA, D. et al. *Atlas da violência – 2019*. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: Ipea; FBSP, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3fKRQIK>. Acesso em: 20 jun. 2020.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. *Identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo em três capitais brasileiras*. São Paulo: FMUSP/MPr, 2006. Relatório final de pesquisa.

FAUSTO, M. C. R.; ALMEIDA, P. F.; BOUSQUAT, A. Organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os desafios para a integração em redes de atenção. In: MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (org). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 51-72.

GUADALUPE, S. *Intervenção em rede: serviço social, sistêmica e redes de suporte social*. 2. ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016.

HOWE, A. *et al.* Editorial. Reforma da Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro: comemorando os 450 anos de fundação da cidade. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 21, p. 1.324, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3usXfcE>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LEITE, F. M. C. *et al.* Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 33, n. 5, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3yKYLuj>. Acesso em: 8 jun. 2020.

MANSO, F. V.; CAMPAGNAC, V. (org.). *Dossiê mulher 2018*. 14. ed. Rio de Janeiro: Rio Segurança, 2019. Série Estudos, 2. Disponível em: <https://bit.ly/3vwGsHg>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MEDEIROS, L. A. *Políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher: o processo de formulação para a agenda governamental no estado do Rio de Janeiro (1986-2006)*. 2012. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (org.). Introdução. In: MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 29-47.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Configurações do trabalho dos agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde: entre normas e práticas. In: MENDONÇA, M. H. M. (org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 369-406.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; FAÚNDES, A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev. Saúde Pública*, v. 2, n. 46, p. 351-352, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3bZRUTP>. Acesso em: 5 jun. 2020.

PASINATO, W. Oito anos de Lei Maria da Penha: entre avanços, obstáculos e desafios. *Rev. Est. Feministas*, v. 2, n. 23, p. 533-545, ago. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2QWDCMr>. Acesso em: 22 jun. 2020.

PIOVESAN, F. A proteção internacional dos direitos humanos das mulheres. *Rev. da Emerj*, v. 15, n. 57, p. 70-89, jan./mar. 2012.

POUGY, L. G. Desafios no enfrentamento da violência de gênero no Brasil: o desmonte das políticas públicas do Rio de Janeiro. In: ORDAZ, R. G.; BARRANCO, C. G. (coord.). *Políticas públicas em defesa de la inclusión, la diversidad y el género*.

Salamanca, Espanha: GIR Diversitas, 2018. p. 666-677. Disponível em: <https://bit.ly/34nd89Z>. Acesso em: 29 maio 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. *As cinquenta primeiras clínicas da família da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: SMSDC, 2012.

RIO DE JANEIRO. *Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – PMS 2014-2017*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2R34EC4>. Acesso em: 27 jun. 2020.

RODRIGUES, F. 90% das delegacias do Rio de Janeiro estão em greve, afirmam policiais civis. *Brasil de Fato*, Rio de Janeiro, 7 fev. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3bXPdCu>. Acesso em: 15 jun. 2020.

RODRIGUES, R. Médicos de Unidades Básicas de Saúde do Rio entram em greve. *O Globo*, Rio de Janeiro, 26 out. 2017. Disponível em: <https://glo.bo/3bYxSJg>. Acesso em: 15 jun. de 2020.

SAGOT, M. *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*: estudios de caso de diez países. San José: Organización Panamericana de la Salud, 2000. Disponível em: <https://bit.ly/3vrNGfC>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SCHEFFER, M. Sistema Único de Saúde, 25 anos. *Cad. Saúde Pública*, v. 10, n. 29, p. 1.921-1.923, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3yMlg22>. Acesso em: 17 maio 2020.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v. 3, n. 41, p. 359-367, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/2R1zV8q>. Acesso em: 12 jun. 2020.

SCHRAIBER, L. B.; BARROS, C. R. S.; CASTILHO, E. A. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 2, n. 13, p. 237-245, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3fqXFfF>. Acesso em: 12 maio 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRIO). Saúde da mulher. *Portal da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, [20?]. Disponível em: <https://bit.ly/34liNxk>. Acesso em: 27 jun. 2020.

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M.; MAGALHÃES, R. Promoção da saúde e o desafio da intersetorialidade na Atenção Básica no Brasil. In: MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil*: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 177-196.

TEIXEIRA, M., MATTA, G. C.; SILVA JUNIOR, A. G. Modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde: uma análise crítica sobre gestão do trabalho e produção em saúde. In: MENDONÇA, M. H. M. (org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil*: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 117-142.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas AS, 1987.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2015*: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: Flacso Brasil, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3fnTKjA>. Acesso em: 27 jun. 2020.

Violência sexual:

Tecendo redes para cuidar de mulheres

Paula Land Curi
Luciana da Silva Oliveira
Lízia Paes Ramos Fiaux

Introdução

O estupro ofende as mulheres, não só no corpo possuído pelo prazer e ímpeto de tortura do agressor, mas principalmente porque nos aliena da única existência possível: a do próprio corpo.
(Diniz, 2013)

As relações de gênero, expressão relativamente recente que nos serve à análise das relações de poder (Scott, 1995) – poder entre os sexos –, ao longo dos anos, têm fomentado grandes debates e dado evidência a verdadeiros desafios, reveladores, por sua vez, da tradição patriarcal de nossa sociedade, que subalterniza, silencia, tolera e “até incentiva que os homens exerçam sua força-potência-dominação contra as mulheres” (Saffioti, 2015, p. 79).

As violências de gênero mostram não só o quão distante estamos de superar o patriarcado – complexo heterogêneo, estruturado, de poder, que implica desvantagem para as mulheres e permite aos homens dispor de privilégios diversos, especialmente em relação ao corpo e à sexualidade (de outro). Elas revelam também o quanto esse complexo “ainda está vivo e passando bem” (Castells, 1999 *apud* Saffioti, 2015, p. 60).

Violências contra as mulheres pelo fato de serem mulheres assumem diversas formas. Englobam atos que, por meio de coação ou força, lhes infligem sofrimentos e/ou danos – físicos, sexuais, psicológicos, morais e patrimoniais. Sua finalidade é intimidá-las, humilhá-las, puni-las, atingi-las em sua integridade física e/ou subjetividade (Alemany, 2009). Faz-se importante ressaltar que essas violências, muitas vezes, caminham na direção de um desfecho trágico, e, por isso, o feminicídio não deve ser entendido como evento isolado e/ou excepcional, mas fato decorrente da misoginia, do menosprezo pela condição da mulher e da discriminação de gênero.

Gênero e mulheres não são exatamente categorias sinônimas, mas, em nossa sociedade, podemos dizer que em muito se aproximam, quase se sobrepõem. Gênero responde à necessidade de se diferenciar o sexo biológico de sua tradução social em papéis e comportamentos ditos femininos e masculinos, ao mesmo tempo que revela o lugar estrutural dado às mulheres – no Brasil, maioria populacional, minoria social. Como aponta Biroli (2018, p. 10), “historicamente, a posição relativa das mulheres expõe a baixa efetividade de direitos que foram universalizados nas sociedades ocidentais, mesmo dos mais fundamentais, como o direito à integridade física”.

A violência contra as mulheres pode ser pensada como uma das possíveis incidências das configurações de gênero sobre os corpos femininos, juntamente com as opressões e discriminações. Dentre suas várias manifestações – física, psicológica, patrimonial, moral e sexual –, destacamos esta última como objeto deste capítulo. Trata-se de um tipo de violência que dá visibilidade aos tênues limites entre outras modalidades – física e psicológica – e, a despeito de sua adjetivação, não se refere ao sexo propriamente dito, mas às relações de poder, estabelecidas entre o poder masculino e a sexualidade, que orientam o ato sexual (se é que assim o podemos chamar) pelo poder de dominação. É, nas palavras de Segato (2019), “um ato que se apropria, controla e reduz as mulheres por meio da apreensão de sua intimidade”.

A violência sexual escancara, de forma inquestionável, a face moralizada e moralizadora da sociedade. Saffioti (1987, p. 18) explica: “[...] contrariando a vontade da mulher, o homem mantém com ela relações sexuais, provando, assim, sua capacidade de submeter a outra parte, ou seja, aquela que, segundo a ideologia dominante, não tem direito de desejar, não tem direito de escolha”.

Se atualmente compreendemos a violência sexual como um dos mais graves atos de agressão contra a mulher, como um problema de saúde pública, de segurança, de assistência, de acesso à justiça, que convoca do Estado um conjunto de políticas e ações integradas e intersetoriais, isso nem sempre foi assim. Aliás, podemos afirmar que foi há bem pouco tempo que ela começou a receber algum destaque no mundo e no Brasil, muito embora Michelle Perrot (2015, p. 76) tenha nos lembrado de que “o corpo desejado, o corpo das mulheres, é também, no curso da história, um corpo dominado, subjugado, muitas vezes roubado, em sua própria sexualidade”.

Vigarello (1998), em seu livro *a História do estupro: violência sexual nos séculos XVI-XX*, fez uma análise detalhada sobre como a violência sexual foi ganhando lugar, a partir do Antigo Regime francês, no debate sobre os costumes daquela sociedade. Deixando de ser uma violência como qualquer outra, tornou-se um “emaranhado complexo entre o corpo, o olhar, a moral” (p. 8). No Brasil, sua história ainda precisa ser escrita, pois, como diria o autor, “os dados não faltam” (p. 7). Sua impressionante magnitude, apesar da subnotificação sistemática, revela que não basta querer ver esses dados, mas enxergá-los e nele nos debruçarmos!

Sabemos que vivemos em um país que se constituiu a partir de violências diversas, inclusive, muita violência sexual! O estupro está na origem da história e da sociedade brasileira, estruturando as relações e mostrando que “a moral patriarcal que oprime não se contenta em demarcar espaços ou vozes. Ela necessita das entranhas, ou melhor, das vaginas, para demarcar o território do corpo feminino sob sua disciplina” (Diniz, 2013).

Como é prática corrente em uma sociedade patriarcal, a definição da violência sexual como qualquer contato de natureza sexual não consentido, tentado ou consumado, ou qualquer ato contra a sexualidade de uma pessoa, por meio de intimidações, ameaça, coação, uso de força ou aproveitamento de uma condição de vulnerabilidade, levou bastante tempo para poder ser formulada, e não sem problemas!

Sabemos que o consentimento, tão fundamental para a sustentação dessa nova concepção de violência sexual, inclusive, tão enfatizado por campanhas como “Consent: it’s simple as tea”¹ e “Não é não”, muitas vezes é posto em suspensão e até mesmo em suspeição em nossa cultura. O “não”, do ponto de vista cultural, pode potencialmente querer dizer “sim”, pois, segundo explica Machado (2004, p. 43), “é dominante a ideia de que o ‘não’ da mulher faz parte de um ritual de sedução. A concepção da sexualidade dominante [...] inscreve um jogo cultural em que o corpo feminino aparece como sacrificial”. Quando se trata de mulheres, dizemos que suas atitudes e comportamentos falam por si só e ainda instigam a violência. Palavras são apenas palavras, inaudíveis, que ecoam o silêncio. Mas o fato é que se as mulheres se calam, a coisa continua.

¹ Campanha da Blue Seat Studios, disponível em: <https://bit.ly/3bVHgO8>. Acesso em: 19 nov. 2020.

Sabemos que, quando se trata de silenciar a mulher, a cultura ocidental tem anos de prática (Beard, 2017). Mas o problema se amplia quando essa lógica de silenciamento não só naturaliza a mulher em posição desigual e subalterna, mas também interpenetra as esferas políticas, jurídicas e assistenciais, ou seja, quando a relação de poder é “ativada de forma concreta nas instituições e nas relações” (Biroli, 2018, p. 11). Nada é mais poderoso do que o machismo estrutural, capilarizado nas instituições estatais e em seus agentes.

Inicialmente circunscrita ao campo jurídico-policial, a violência sexual, paulatinamente, foi sendo incorporada a outros setores e segmentos, tornando-se problema de saúde pública e requerendo para seu enfrentamento esforços multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais. Contudo, muitas lacunas se apresentam, de forma significativa, quando discutimos a violência sexual. Lacunas que, concretamente, se mostram nas redes nem sempre tecidas entre os dispositivos e serviços, entre níveis de atenção (integralidade), entre distintos setores (intersetorialidade), que se transmutam nas chamadas “rotas críticas” (Sagot, 2000).

Neste capítulo, visamos não só discutir a violência sexual e a rede de atendimento para cuidar de mulheres, mas também ilustrar nosso debate por meio de uma experiência de pesquisa em tecnologia social, cujo produto tem ganhado significativa relevância social e servido para alimentar debates em rede, que necessitam ser transpostos à vida das mulheres, pela vida das mulheres!

Violências sexuais

É o único crime diante do qual as pessoas reagem querendo aprisionar as vítimas. É o único crime que é tão ruim que as vítimas serão irreparavelmente destruídas por ele, mas ao mesmo tempo não tão ruim para que os homens que o cometem devam ser tratados como outros criminosos.

(Abdulali, 2019, p. 13)

Falar especificamente sobre violências sexuais é muito difícil. Delas, abertamente, pouco se fala, talvez até por um misto de repugnância e pudor, horror e moralidade, mas, com certeza, porque elas nos impõem um certo silenciar. Persistentes e naturalizadas, elas não são fatos isolados, mas estão intrinsecamente relacionadas à cultura, que acredita que o homem é potente e ativo e que a mulher deve se comportar para que o homem não tenha os seus “instintos de macho” aflorados por ela. Nessa lógica, enten-

de-se que a apropriação do corpo feminino sequer é percebida como um delito, mas como consequência direta de seus atos insubmissos à norma.

Insidiosas, as violências sexuais se apresentam no mundo inteiro, desconhecendo fronteiras culturais e geográficas, além de afetar a pluralidade dos direitos humanos fundamentais – liberdade sexual, integridade corporal e mental, saúde integral – e a vida em suas diversas dimensões. No entanto, coexistem em torno delas percepções sociais bastante distintas, inclusive, capazes de as relegar à segunda ordem.

Podemos até dizer que, de uns tempos para cá, essas violências vêm ganhando algum tipo de atenção privilegiada, mas não podemos esquecer que são facilmente distorcidas, confundidas, mal interpretadas pela sociedade. As versões oficiais, aquelas proferidas pelas mulheres, ficam sujeitas a várias interpretações, que podem ser tão deformadas, a ponto de uma mulher ser “acusada e considerada culpada da violência praticada contra ela” (Pimentel; Schritzmeyer; Pandjarian, 1998, p. 57). A transformação das vítimas em culpadas, em decisões do Poder Judiciário, foi detalhadamente descrita por Pimentel, Schritzmeyer e Pandjarian no livro *Estupro: crime ou “cortesia”: abordagem sociojurídica de gênero* (1998). Os autores exemplificam:

Será justo, então, o réu Fernando Cortez, primário, trabalhador, sofrer pena enorme e ter a vida estragada por causa de um fato sem consequências, oriundo de uma falsa virgem? Afinal de contas, esta vítima, amorosa com outros rapazes, continuará a sê-lo. Com Cortez, assediou-o até se entregar, e o que, em retribuição, lhe fez Cortez, uma cortesia... (TJRJ, 10.12.74, RT481/403 *apud* Pimentel; Schritzmeyer; Pandjarian, 1998, p. 19)

Apesar da distância temporal que se coloca entre a pesquisa realizada nos anos 1990, referente aos processos judiciais arquivados e aos acórdãos publicados no período de janeiro de 1985 e dezembro de 1994,² e os diversos avanços que se deram, quer no âmbito das leis, especialmente com as de nº 11.340/2006³ (Brasil, 2006) e 12.015/2009⁴ (Brasil, 2009), quer na esfera

² As pesquisadoras elegem esse recorte de tempo por ter sido uma época marcada tanto pela Década da Mulher (ONU), quanto pelas mudanças na legislação nacional instituídas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (lei nº 8.069/1990) e pela Lei dos Crimes Hediondos (nº 8.072/1990).

³ A Lei Maria da Penha, de nº 11.340, de agosto de 2006, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

⁴ A lei fez profundas alterações no Código Penal Brasileiro de 1940.

das políticas públicas nos últimos anos, podemos afirmar que, na prática, muito pouco mudou. O cotidiano das mulheres ainda revela que elas não estão seguras, nem em casa nem na rua. Têm como agressores, na maioria das vezes, homens conhecidos, que poucas vezes são punidos. Elas são sempre julgadas e condenadas.

As diversas histórias contadas pelas mulheres, sobre e pelos seus corpos violados pelas violências sexuais, obrigam-nos a lembrar, com Abdulali (2019, p. 107), que violência sexual “não é sexo, do mesmo jeito que acertar a cabeça de alguém com o pau de macarrão não é culinária. Às vezes, até pode parecer consensual, mas não é!”.

Além da violência sexual vivida, da dor, da culpa, do silenciamento, da invisibilidade, a mulher em situação de violência será novamente vitimizada. A violência institucional é o desfecho mais provável, pois os sistemas, que teoricamente deveriam poder cuidar dela, expressam e reproduzem a violência estrutural da relação patriarcal.

Objeto de políticas públicas no Brasil

Para discutir a implementação das políticas públicas no Brasil voltadas às violências de gênero, em especial, às violências sexuais, optamos por fazer um recorte temporal, estabelecendo a década de 1990 como marco. Afinal, a redemocratização do Brasil, a Reforma Sanitária em curso e os avanços externos que se deram no âmbito das várias conferências internacionais, pautadas nas desigualdades de gênero e na condição da mulher no mundo – Viena (1993), Cairo (1994), Belém do Pará (1994) e Beijing (1995), por exemplo –, colocam-nos em solo fértil.

Além disso, não podemos esquecer que foi nesse período que vários países começaram a se atentar para causas externas que concorriam para a morbimortalidade, e a dar destaque ao fenômeno da violência e a seus agravos em saúde (Lima; Deslandes, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) declararam a violência como problema de saúde pública, pelo número de vítimas, pela sua magnitude, por suas sequelas e pelo seu caráter endêmico (Opas, 1994). Porém, não podemos esquecer que a questão da violência no Brasil já havia entrado com vigor na agenda e nos debates políticos e sociais na área da saúde desde os anos 1970/1980.

Violência é um fenômeno complexo, muitas vezes controverso, que se apresenta como manifestação da dinâmica e da trajetória de uma sociedade (Minayo, 2006). Acompanha a experiência humana, mas não é por isso que a devemos tolerar e/ou compactuar com ela. Como dissemos, as violências de gênero são toleradas e até estimuladas em nossa sociedade, tanto que as violências sexuais que ocorrem dentro das relações afetivas e conjugais, e o chamado “estupro corretivo”, dirigido às mulheres lésbicas para que “se coloquem em seu lugar”, pouco ganham destaque.

A nova concepção de violência, que passou a carregar consigo a marca da saúde, propiciou o seu deslocamento do âmbito jurídico-policial, em que historicamente sempre esteve circunscrita. Mas isso não se deu sem muita disputa! E, de alguma forma, ainda se dá, tendo em vista a mais recente lei nº 13.931/2019, sancionada pelo presidente da República, que altera a lei nº 10.778/2003, criando a obrigatoriedade de que casos suspeitos e/ou comprovados de violências sejam comunicados à autoridade policial, no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos. Tal lei, ressalta-se, mostra o retrocesso em curso, ao retirar da mulher sua autonomia, o protagonismo de sua vida, tornando-a novamente sujeito incapaz que precisa da tutela do Estado.

Mais especificamente sobre a violência sexual, até bem pouco tempo atrás, ela esteve pautada pelo Código Penal de 1940. O Estado brasileiro, ordenado por esse código obsoleto, escrito por juristas homens, tipificava a violência sexual como um crime contra os costumes, ao lado do estupro, do atentado violento ao pudor e da corrupção de menores.

A definição de estupro adotada pelo código revela claramente a nossa sociedade patriarcal e seu costume de subjugar as mulheres ao poder masculino. O estupro só aconteceria mediante a penetração do pênis na vagina de uma mulher honesta. Porém, quem seria ela, a honesta? A busca pelos *possíveis* indícios da violência deveria se dar nos corpos das mulheres. Deveria haver uma busca pelas marcas que comprovariam a violência. Sem marcas, sem provas. Sem provas, sem crime.

O Instituto Médico-Legal (IML), órgão vinculado à Secretaria Estadual de Segurança Pública, nesse contexto, tinha uma posição central. Só ele poderia verificar e certificar se houve ou não agressão, enquanto as mulheres, silenciadas, tornadas peças de análise, se misturavam aos corpos mortos expostos nas bancadas de necropsia.

Em 1994, porém, mudanças começaram a aparecer, e a violência sexual foi enquadrada como crime hediondo no Código Penal. Contudo, precisamos de mais de duas décadas para que a lei nº 12.015/2009 (Brasil, 2009) pudesse ser sancionada, dando, efetivamente, uma nova circunscrição ao crime. A partir dela, as violências sexuais, descritas sob as mais diversas formas, passaram a ser consideradas crimes contra a dignidade sexual, e, pela primeira vez, entrou em cena, no campo jurídico, a noção de consentimento. Essa nova concepção de violência sexual pauta-se no entendimento de que a mulher é também sujeito de direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Essa substituição, aparentemente pequena, entre os termos “costumes” e “dignidade sexual” faz frente a preconceitos herdados de uma sociedade patriarcal e machista (Ogama; Diniz Neto, 2011). Nas palavras de Araújo *et al.* (2010, p. 276), essas mudanças estão relacionadas “ao contexto histórico de construção de um Estado democrático de Direito, que tem como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana tal qual formalizado na Constituição Federal de 1988”.

Além de a nova redação da lei explicitar que o crime de estupro poderá ser cometido por qualquer pessoa contra qualquer pessoa, diferentemente da redação anterior, em que se considerava que o estupro poderia ser cometido somente por agente homem contra vítima mulher, “uma das principais mudanças advindas com a lei nº 12.015/2009 foi a unificação dos crimes de estupro e de atentado violento ao pudor sob a única denominação ‘estupro’” (Ogama; Diniz Neto, 2011, p. 6). Em outras palavras, o que antes era considerado atentado violento ao pudor passa a ser tipificado como estupro, aumentando o rigor da lei. A norma também considera a possibilidade de ocorrer consumação do estupro sem o contato físico, na modalidade “outro ato libidinoso”, o que só acontecia no delito de atentado violento ao pudor (Ogama; Diniz Neto, 2011).

A lei nº 12.015/2009 (Brasil, 2009), sobre a dignidade sexual, destaca-se como um importante marco para a tipificação e enfrentamento da violência sexual, à qual se soma a Lei Maria da Penha, nº 11.340/2006 (Brasil, 2006). Elas dão visibilidade às nossas lutas, assim como concretude aos nossos avanços.

A Lei Maria da Penha, sancionada em 2006, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, inclusive, através da criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

A lei prevê que a violência doméstica e familiar seja coibida por meio de políticas públicas articuladas entre a União, os estados, o Distrito Federal, os municípios e as ações não governamentais. Essa legislação foi um importante marco jurídico no que diz respeito ao enfrentamento e ao combate da violência contra a mulher. Ela protege a mulher ao mesmo tempo que busca a responsabilização dos agressores. Apesar de sua aplicação se restringir ao âmbito domiciliar ou das relações familiares, ela reconhece o consentimento como aspecto central, considerando as relações sexuais forçadas pelo companheiro como estupro (do tipo marital).

Apesar desses avanços no campo jurídico, é fundamental termos em mente que o limite à violência não é somente legal, mas, sobretudo, social. Como defendem Araújo *et al.* (2010, p. 277), “novas, modernas e boas leis certamente contribuirão para a redução da violência em geral, e sexual, em particular. Porém, inovações legislativas têm alcance limitado se não alicerçadas em sólidos valores éticos, como a dignidade sexual”. Daí a importância das políticas sociais: políticas públicas intersetoriais, bem planejadas, executadas e fiscalizadas, e que efetivamente funcionem em rede, são fundamentais para a redução e o combate das violências contra a mulher.

Nesse sentido, considerando as especificidades da violência sexual como problema de saúde pública, em 1999, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher, criou a norma técnica *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Esta, em suas posteriores reedições e ampliações, pretendeu expandir e qualificar as redes estaduais e municipais de atenção integral às mulheres, auxiliando os profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz e qualificada nesses casos de violência (Brasil, 2012).

Amparada nos princípios do SUS, a norma técnica representa um marco importante, pois, além de reconhecer a violência sexual como violação aos direitos humanos, reafirma a violência como questão de saúde pública e de caráter pandêmico. Atualizada, ampliada e reeditada nos anos de 2005 e 2012, ela estabelece protocolos de atendimento às mulheres em situação de violência nas unidades da rede de saúde e a possível necessidade de encaminhamentos a outros setores, a partir não só do caso em si, mas também da perspectiva da mulher, entendida como autônoma e protagonista de sua história.

Contudo, ao abordar a rede integrada de atendimento, a norma dá destaque ao setor saúde – pelo contato constante com a população, por motivos e demandas diversas – como um agente privilegiado na identificação das violências e essencial na articulação da rede intersetorial. Reforça, assim, a importância de uma abordagem interdisciplinar sobre a violência, por meio da presença de profissionais de várias áreas da saúde na composição das equipes (médicos(as), psicólogos(as), enfermeiros(as), assistentes sociais, etc.). As orientações do Ministério da Saúde visam, primeiramente, que cada pessoa seja atendida de acordo com sua demanda específica, respeitando-se as singularidades de cada sujeito e oferecendo uma atenção humanizada, que deve se distanciar de qualquer tipo de discriminação e/ou julgamento moral e, desse modo, promover um ambiente respeitoso e de confiança.

Além das orientações aos profissionais de saúde sobre a prestação de assistência em casos de violência sexual, sobre normas gerais do atendimento, acolhimento, sigilo, humanização e escuta qualificada, e sobre encaminhamentos e outros assuntos, a norma coloca também à luz do debate o direito ao aborto. Este, previsto em lei desde 1940, conforme decreto-lei nº 2.848, não requer da mulher obrigatoriedade de notificação policial, exigindo apenas o seu consentimento.

Como a questão da legalização do aborto em nossa sociedade é um ponto nevrálgico, a norma técnica destaca a importância de profissionais tomarem a palavra da mulher, deixando de lado possíveis julgamentos e desconfianças. Isso porque “o objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde [...]. Seus procedimentos não devem ser confundidos com os procedimentos reservados à polícia ou justiça” (Brasil, 2012, p. 69).

Outros avanços consideráveis se deram no âmbito da saúde. Para a criação de políticas públicas para o enfrentamento da violência, foi sancionada a lei nº 10.778/2003, que estabeleceu a notificação compulsória, no território nacional, para os casos de violência contra a mulher nos serviços públicos ou privados. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2012, p. 17), “a notificação tem um papel estratégico no desencadeamento de ações de prevenção e proteção, além de ser fundamental nas ações de vigilância e monitoramento da situação de saúde relacionada às violências”.

A notificação é uma dimensão da linha de cuidados e, portanto, “o próprio ato de preencher a ficha deve ser também um momento de cuidado com a pessoa que sofreu ou vive em situação de violência” (SES RJ, 2020, p. 21).

Contudo, hoje, a partir de nossa perspectiva de trabalho e compreensão, pode-se afirmar que, sendo a violência um fenômeno que demanda várias frentes de trabalho, o ato de notificar não deve se restringir a uma categoria profissional nem a um único setor ou serviço. Embora falemos de um sistema de vigilância às violências, da saúde, de ordem epidemiológica, é dever de todos os setores de atenção à mulher envolvidos trabalharem para possibilitar a construção de uma base de dados capaz de instrumentalizar as políticas públicas.

Além disso, mais recentemente, em 2015, o Ministério da Saúde publicou a norma técnica *Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. Nessa norma, explicita-se que a violência sexual é entendida como uma questão de saúde pública, de segurança e de acesso à justiça, que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a essa demanda. Assim sendo, a atenção às pessoas não pode ser apenas uma ação isolada. O enfrentamento da violência sexual depende de iniciativas intersetoriais que possibilitem ações de atendimento, proteção e prevenção a novas situações, além de medidas para possibilitar a responsabilização dos(as) autores(as) de agressão (Brasil, 2015).

A norma técnica de 2015 refere-se aos esforços empreendidos por todos os setores atuantes no atendimento de pessoas em situação de violência sexual, que culminaram, “em 2013, com a edição de leis e decretos com a finalidade de institucionalizar, fortalecer e ampliar as iniciativas em desenvolvimento na área de saúde, segurança, políticas públicas para as mulheres, assistência social, direitos humanos, entre outras” (Brasil, 2015, p. 12). Consequentemente, o atendimento integral, normatizado desde a década de 1990, é potencializado com a estruturação do registro de informações e coleta de vestígios na rede pública de saúde.

A partir dessa nova proposta de trabalho efetivamente intersetorial, de que, inclusive, não temos muitas notícias atualmente, buscou-se não só otimizar recursos, como também, mais especificamente, garantir a integralidade na atenção “e apoiar os(as) usuários(as) do SUS com atendimento humanizado, cuidadoso e sem discriminação, contribuindo para minimizar sofrimentos” (Brasil, 2015, p. 12).

A norma em questão fundamenta-se no decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos(as) profissionais da área de segurança pública e da

rede de atendimento do SUS. Seu objetivo é orientar uma ação que deverá alterar a atenção integral para pessoas em situação de violência sexual, com a implementação do registro de informações e coleta de vestígios no SUS. Constitui-se, assim, em um importante dispositivo que prevê a articulação intersetorial, de modo a fortalecer o atendimento integral e humanizado: “Prevê articulação entre os setores de saúde, segurança e justiça, com vistas não apenas à necessária proteção das pessoas que sofreram a violência, mas também à adoção das medidas necessárias à responsabilização legal daqueles que a cometeram” (Brasil, 2015, p. 20).

Embora possamos até ter algumas ressalvas à norma de 2015, faz-se importante ressaltar, para fins deste capítulo, que ela marca definitivamente a intersectorialidade como a única forma possível de se trabalhar com violência sexual. Cuidar de pessoas em situação de violência sexual é compreender que há diversas linhas de cuidados, que se integram na chamada rede intersectorial.

Chamamos atenção para o fato de que, a despeito de como construímos este capítulo, enfatizando aqui as interfaces saúde, segurança pública e campo jurídico, quando falamos de violência precisamos lembrar que há outros sistemas que também são fundamentais, a exemplo da assistência social. Se nos voltarmos a nossa Constituição Federal e nos situarmos no tripé da seguridade social – saúde, assistência e previdência –, ficará mais simples entender que sistemas não funcionam separadamente.

Não podemos esquecer que neste país, tão desigual, também contamos com um robusto Sistema Único de Assistência Social (Suas), hierarquizado e descentralizado, que organiza suas ações com base na proteção social. O Suas engloba a oferta de benefícios assistenciais, prestados a públicos específicos de forma articulada aos serviços, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade, além de desenvolver ações bem específicas no campo das violências.

Apesar de defendermos linhas de atenção e cuidados intersectoriais, que se fundamentam em vínculos de apoio e em trabalhos de equipes multiprofissionais e interdisciplinares não médico-centradas, na proteção social voltada à construção de meios de potencializar mudanças sociopolíticas, muitas vezes nos deparamos com questionamentos importantes: será que essas redes de atenção de fato têm funcionado de forma integrada? Os serviços da rede estão mesmo articulados? Será que temos oferecido um cuidado humanizado às mulheres que são atingidas pela violência sexual?

Redes de atendimento: rotas críticas

[...] muitas dificuldades ainda persistem no que diz respeito tanto à qualidade da assistência oferecida em cada serviço e à capacidade de bem responder à busca por ajuda por parte das mulheres em suas rotas para lidar com a violência que experimentam, quanto à articulação dos serviços entre si.

(D'Oliveira; Schraiber, 2013, p. 137)

Diferentes políticas públicas direcionadas às questões de gênero e à violência contra as mulheres foram formuladas e implementadas pelo Estado brasileiro como resposta à trajetória de lutas dos movimentos feministas e de mulheres, que reivindicavam que o poder público passasse a atuar sobre as desigualdades de gênero, efetivando medidas concretas para a sua superação. Sabemos que o Índice de Desigualdade de Gênero (IDG)⁵ no Brasil ainda é péssimo, mas não podemos ignorar que alguns avanços se deram após as mulheres se organizarem de modo mais efetivo, especialmente após 1975 – Ano Internacional da Mulher.

Mesmo antes de ser sancionada a Constituição Federal de 1988, chamada “constituição cidadã”, que concedeu à mulher o *status* de sujeito pleno de direitos – ou seja, o *status* de cidadã –, importantes avanços foram conquistados, como a inauguração da primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM),⁶ em 1985, em São Paulo, e da primeira Casa Abrigo do país, em 1986, destinada àquelas que estavam diante do risco de morte.

Embora essas conquistas ainda hoje sejam alvo de indagações, e até de ataques, por parte daqueles que “não entendem por que se precisa de políticas específicas para as mulheres”, elas foram, por muito tempo, “as principais balizas das ações do Estado voltadas para a promoção dos direitos das mulheres no enfrentamento à violência” (Brasil, 2011, p. 16), constituindo-se em dispositivos absolutamente fundamentais para a sua proteção.

Com o tempo, o cenário brasileiro foi se tornando mais propício à construção de novas políticas e programas, muito embora estes sequer tenham efetivamente se tornado políticas de Estado. Mas o Brasil politicamente

⁵ O Índice de Desigualdade de Gênero, criado em 2006, mede a disparidade entre homens e mulheres, considerando a participação econômica e as oportunidades no mercado de trabalho, o acesso à educação e à saúde e a participação política. Reconhece que as desigualdades de gênero representam entraves ao desenvolvimento humano.

⁶ Hoje, Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (Deam).

reaberto, consolidando-se como Estado democrático de Direito, tornou-se país signatário das diferentes convenções e tratados internacionais, sem quaisquer ressalvas,⁷ comprometendo-se à erradicação de qualquer forma de discriminação e violência contra as mulheres. Consequentemente, foram implementados pelos governos conselhos e coordenadorias em administrações estaduais e municipais, e, no governo federal, em 2003, mesmo que tardiamente, a Secretaria de Políticas para Mulheres (Bandeira, 2009).

Somente com a criação desta última se tornou possível uma maior estruturação e ampliação de políticas públicas de enfrentamento à violência, as quais até então se restringiam a ações isoladas e se resumiam na “capacitação de profissionais da rede de atendimento às mulheres em situação de violência e [n]a criação de serviços especializados” (Brasil, 2011, p. 7).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011), produto de tal secretaria, adota um conceito de enfrentamento que se propõe bastante amplo na tentativa de encarar a complexidade das violências, em todas as suas expressões. Nesse sentido, estabelece que uma rede de enfrentamento não se restringe ao combate à violência, mas abarca também o âmbito da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres.

O eixo da prevenção refere-se à promoção de campanhas e de ações educativas e culturais que interfiram nos padrões sexistas, visando ao respeito às diversidades de gênero, raça/etnia e geracionais, e à valorização da paz; o do combate compreende o cumprimento de ações punitivas e, mais atualmente, da Lei Maria da Penha, garantindo a responsabilização dos agressores/autores de violência contra as mulheres; o da garantia de direitos privilegia o zelo pelo cumprimento das recomendações previstas nos tratados internacionais e a implementação de iniciativas para o empoderamento das mulheres como sujeito de direitos; por fim, o da assistência propõe como garantia o atendimento humanizado e qualificado através da formação continuada dos profissionais e do fortalecimento da chamada “rede de atendimento”.

⁷ O Brasil assinou com ressalvas, conjuntamente com outros países, a *Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher*, em 1979. O item de ressalva referia-se à relação de igualdade entre homens e mulheres na família.

A rede de atendimento à mulher em situação de violência visa à produção de cuidados por meio de sua ampliação a diversos setores (intersectorialidade), que, por sua vez, pautam suas ações pelo princípio da integralidade, através do oferecimento de atendimento qualificado e humanizado, e objetiva a promoção de atenção e cuidados por meio da tessitura de uma rede capaz de acolher e, quando necessário, encaminhar adequadamente as mulheres para que, com elas, se possa, efetivamente, atenuar os agravos da violência.

Essa rede de atendimento é composta por duas categorias de serviços: os não especializados e os especializados. Enquanto a rede não especializada é composta por serviços de atenção básica, não específicos para as mulheres – embora representem portas de entrada para elas na rede de atendimentos –, a rede especializada é concebida por serviços que apresentam maior nível de complexidade e que, por isso, acumulam alguma *expertise* no tema das violências de gênero.

Como as mulheres estão sujeitas a diversos tipos de violências, e mesmo a seus subtipos, não conseguimos dizer exatamente qual é a sua entrada, por onde elas devem acessar a rede. Tudo dependerá do tipo e da intensidade da violência que sofrem, das ferramentas que têm. Contudo, no que tange à violência sexual, objeto de nosso trabalho, reafirmamos que é fundamental que a mulher se dirija a uma unidade de saúde para um serviço especializado, no qual possa ter acesso à anticoncepção de emergência assim como a toda a quimioprofilaxia para as infecções sexualmente transmitidas (ISTs), incluindo o HIV, em até 72 horas.

Por seu caráter multidimensional, o atendimento à violência demanda a ação dos diversos setores, mas sabemos que, embora trabalhar em rede seja primordial, é, ao mesmo tempo, um desafio. E, por mais que as políticas apontem para a intersectorialidade como proposta para atenuar as fragmentações dos serviços, ainda é frequente a atuação isolada desses serviços, bem como sua desarticulação. Esse dado complica ainda mais a situação da mulher.

A busca de apoio em serviços estatais e não governamentais pelas mulheres afetadas pela violência de gênero pode ser difícil e cheia de obstáculos. As mulheres encontram respostas desmotivadoras de seu intuito de romper a violência. D'Oliveira e Schraiber (2013) afirmam que informações inadequadas e atitudes não acolhedoras e crivadas de julgamento moral

são frequentes nos percursos relatados em investigações sobre a temática. Por isso, esse percurso foi nomeado como uma “rota crítica”, uma vez que as decisões e ações das mulheres para interromper o ciclo da violência, ao receberem respostas inadequadas ou culpabilizadoras, acabam por não ser efetivas, reiterando a violência (Sagot, 2000).

Portanto, apesar dos avanços nas legislações e na implantação de políticas públicas, com serviços específicos para o enfrentamento da violência contra a mulher, dificuldades continuam se fazendo presentes tanto em relação à assistência recebida em cada serviço e à capacidade de responder de forma efetiva à busca de ajuda por parte de mulheres em suas rotas para lidar com a violência vivenciada, quanto à integração e articulação dos serviços entre si (D'Oliveira; Schraiber, 2013). É preciso, portanto, produzir articulações possíveis e efetivas no trabalho de rede intersetorial, pois seus impasses contribuem para a perpetuação de tais rotas. Mesmo que ocorram

encaminhamentos, permanece uma dificuldade de compreensão e comunicação quanto aos fluxos assistenciais e às propostas de intervenção. A assistência acaba fragmentada, já que a necessidade da mulher não é abordada em sua integralidade pelos serviços, dentro de um projeto conjunto. (Kiss; Schraiber; D'Oliveira, 2007, p. 499)

Nesse sentido, para que esses serviços possam trabalhar de forma articulada, por meio do estabelecimento de uma rede assistencial efetiva, é fundamental o reconhecimento recíproco entre os diferentes setores assistenciais e a superação da visão restrita e independente de cada disciplina, profissão, serviço e setor assistencial sobre o problema, além do reconhecimento das mulheres como cidadãs, titulares de direitos e capazes de decidirem de maneira autônoma sobre suas vidas. Por outro lado, para a efetiva proteção dos direitos, é indispensável reconhecer todos os eixos de desigualdade social, como é o caso das múltiplas manifestações das desigualdades de gênero, de classe e de raça.

Portanto, levando em consideração as rotas críticas que as mulheres em situação de violência percorrem, caracterizadas por idas e vindas que levam ao desgaste emocional e à revitimização, a necessidade do fortalecimento da rede de atendimento torna-se imprescindível.

Experiência em tecnologias sociais: empoderando mulheres e tecendo redes

Optamos por descrever uma experiência de pesquisa em tecnologias sociais (TS) no município de Niterói (RJ). Ao desenvolvê-la, nos últimos anos, pudemos refletir e intervir nas insistentes rotas críticas em nosso território, e produzir a cartilha Rede de Atenção à Violência Sexual contra a Mulher (Curi *et al.*, 2019),⁸ produto que objetiva auxiliar não só as mulheres, mas também o poder público.

Esse trabalho não foi simples, pois, tal como as mulheres, nos perdemos, nos equivocamos, nos desorientamos. No entanto, aquilo que escutávamos em encontros que se davam no território,⁹ com mulheres diversas, que não só naturalizavam, mas também banalizavam a violência sexual, nos impelia a querer construir algo que mostrasse de forma simples e clara que violência sexual não é “normal”, como diziam, que é um grave problema de saúde, de violação de direitos, e que requer intervenções de diversos setores públicos, além de cuidados emergenciais em saúde. Claro está que, diante de muitas barrigas em crescimento e de mulheres em idades férteis, não deixávamos de dizer que o aborto legal é um direito, em casos de violência sexual, nos hospitais públicos – muito embora no município de Niterói não haja uma unidade sequer que o realize. As mulheres são encaminhadas “para a capital”.

Víamos-nos diante de rotas *muito* críticas! Salientamos o advérbio de intensidade porque, muitas vezes, nem se tratava de mulheres “perdidas em redes frágeis”. Era a inexistência, para muitas mulheres, de dispositivos disponíveis na cidade. E isso também nada tinha a ver com classe social ou capital cultural. Em nossa concepção, era simplesmente, e mais uma vez, o patriarcado em ação, cegando, ensurdecendo, emudecendo mulheres. O patriarcado sendo o patriarcado!

Foi, então, na busca por entender melhor os serviços, os dispositivos disponíveis, a rede de atendimento do município e os itinerários percorridos pelas mulheres que surgiu, em 2015, o primeiro projeto em TS com

⁸ Link de acesso: <https://bit.ly/3CHSoP1>.

⁹ A partir de ações do projeto extensionista “Por que também temos que falar de violência?” (UFF/Proex/GSI).

o objetivo de sistematizar a rede de atendimento às mulheres em situação de violência sexual.

Partimos do Hospital Universitário Antônio Pedro (Huap/UFF), pois percebemos que quase ninguém sabia que ele compunha a rede de atendimento, tendo inclusive um lugar destacado e central como referência ministerial para atendimento à mulher em situação de violência sexual e doméstica. O hospital é cadastrado junto ao Ministério da Saúde como porta de entrada, emergencial, aberta sete dias por semana, durante 24 horas, mas se apresenta como emergência referenciada, o que efetivamente também é. Pelo modo como os serviços são hierarquizados pelo SUS, sendo ele um hospital terciário/quaternário, é, sim, emergência referenciada, mas, para casos de violência, é emergência aberta. Contudo, no território onde vivem as mulheres, ele é descrito como “emergência de portas fechadas”; literalmente, a sua entrada principal fecha à noite, o que dificulta não só a entrada de mulheres, mas também a ciência da população.

No entanto, após termos conseguido entender os fluxos que se davam no interior do hospital e como ele se articulava aos outros hospitais próximos, criamos o projeto de TS intitulado “Cuidando da exposição à violência sexual: empoderando mulheres e tecendo redes”, financiado a partir de edital anual pela agência de inovação Agir/UFF. Na organização de um projeto em TS, deveríamos promover a união do saber local ao saber acadêmico para a construção de uma tecnologia inovadora que visasse incidir em uma problemática social, a saber, a violência sexual.

Assim sendo, buscamos, ao longo de quatro anos de projeto,¹⁰ estar junto das mulheres, usuárias dos serviços de saúde, assistência e proteção da cidade, levando a discussão sobre violências, saúde, cuidados e direitos. Entendíamos que nosso trabalho não tinha relação apenas com o poder público, gestor e financiador das políticas.¹¹ Ele era uma parte importante, mas não se sobrepunha às mulheres. Tínhamos clareza de que o município contava com vários dispositivos, mas as mulheres não chegavam a eles ou, a bem da verdade, eles não chegavam às mulheres. Percebíamos que a

¹⁰ O projeto foi contemplado nos editais de tecnologia social Agir/UFF subsequentes ao primeiro a que concorreu, em 2015.

¹¹ Ressalta-se que a Coordenadoria de Políticas e Direito das Mulheres não tem financiamento próprio.

violência sexual não se apresentava exatamente no escopo das prioridades nem do poder público nem, em certo sentido, das mulheres.

O encontro com mulheres e um diagnóstico da rede a partir de suas falas nos levaram a um segundo tempo. Por se tratar de violência sexual, fomos trabalhar no âmbito da rede de atendimento em saúde. Sabíamos que a rede é intersetorial, mas nos fixamos na saúde como estratégia primeira. Precisávamos começar por algum lugar, e a urgência dos cuidados em saúde, necessários em até 72 horas, nos dizia que era ali. Insistíamos com as mulheres que, em casos de estupro, era à saúde que deveriam recorrer.

Mesmo trabalhando com parceiros muito comprometidos com a questão da violência contra a mulher, esbarramo-nos em diversas dificuldades: acesso, acolhimento, insumos, negação ao aborto legal, enfim, uma série de problemas que já eram sabidos por todas nós. O fato de o município se ocupar com a questão – debruçando-se sobre ela, fazendo reuniões mensais de vigilância às violências com os profissionais, promovendo capacitação profissional, descentralizando os primeiros cuidados dos hospitais – não garantia que as mulheres chegassem aos dispositivos nem que as orientações fossem efetivas e eficazes, dirimindo as violências institucionais e as revitimizações. Precisávamos avançar para além da “saúde”, na perspectiva de começar a vislumbrar a intersetorialidade necessária para se trabalhar com mulheres em situação de violência sexual.

Fato é que o golpe de 2016 atacou e findou a Secretaria de Políticas para as Mulheres, reafirmando as falas de Simone de Beauvoir sobre os direitos das mulheres em tempos de crise. A esse nefasto contexto para as mulheres somou-se ainda o desmonte do SUS, das políticas sociais em geral, e o assalto ao município de Niterói por uma onda conservadora à direita, que tensionou a discussão de gênero, proibindo-a, e ainda “engavetou” as ínfimas discussões que surgiram sobre os fluxos da violência e a garantia dos abortos legais.

Mas, a despeito disso tudo, seguimos lutando e procurando parcerias em outros setores da rede de atendimento à mulher. E foi nesse desencontro que o encontro se deu. Deslocamo-nos da saúde e fomos ao encontro da Coordenadoria de Políticas e Direitos da Mulher (Codim) e do Centro Especializado de Atendimento à Mulher (Ceam). Estar nesses espaços nos possibilitou também perceber a rede sob outra ótica, com outras mulheres, outras falas, outros problemas.

Enquanto estávamos mapeando apenas dispositivos e serviços para cuidar de mulheres, o trabalho era razoavelmente simples, embora tenhamos percebido que havia muita coisa desatualizada e muita dificuldade para encontrar informações corretas. Porém, quando começamos a tentar mapear fluxos, o problema se agravou e nos evidenciou que não se limitava ao desconhecimento das mulheres acerca dos serviços, mas se estendia também a uma rede que não se articulava efetivamente para as mulheres e que, de tantos furos, mais (re)produzia violências do que cuidados.

Entre visitas a diversos dispositivos da rede de atendimento, especializados ou não, nos deparamos com profissionais repletos de boas intenções, mas que desconheciam os fluxos da rede em que eles próprios estavam inseridos. Encontramos serviços que um dia contaram com equipes qualificadas a lidar com a violência, mas que, por conta dos vínculos precarizados que o município estabelece com os profissionais, não existiam mais. Encontramos também ecos da onda conservadora cristã, manifestada em moralismos e julgamentos, atravessando as lógicas de cuidados.

Foi tentando dar um contorno a todo esse imbróglio, que captura sistemas e mulheres, reforçando a lógica do patriarcado, que decidimos construir uma cartilha interativa, em formato pdf, em que a mulher pudesse não só compreender o que é violência de gênero e quais são suas formas, mas também, e principalmente, ter em suas mãos toda a rede intersetorial de atenção às violências. Assim, ela seria capaz de descobrir os caminhos pelos quais poderia acessar a rede, isto é, por onde caminhar para tecer sua rede singular, a partir de suas demandas de mulher autônoma para a tomada de decisões sobre sua vida e seu corpo.

A cartilha foi publicada em 2019 e junto dela muitas indagações surgiram. Avaliamos que sua elaboração valeu a pena, pois entendemos a relevância de um produto capaz de auxiliar as mulheres, ao trazer explicações e orientações e, com isso, conduzi-las em (seus) itinerários nas redes. Contudo, temos que ter clareza de que, apesar desse feito, nossa luta não termina, pois, ao lançarmos uma cartilha que necessita de computadores para seu acesso, excluímos muitas mulheres, justamente aquelas que são mais vulneráveis. Talvez esse nosso trabalho não chegue àquelas mulheres reais, barrigudas, sofridas, estupradas, que um dia conhecemos e que, com um tom até debochado, chamavam atenção para nossa ingenuidade acadêmica: “Doutoras, todas aqui já fomos estupradas e estamos vivas!”.

Entre desafios e impasses, a luta continua...

Nossa experiência nos mostrou que trabalhar com violência contra a mulher é trabalhar em redes. Embora possamos até nos localizar em uma suposta rede, como fizemos na rede de atendimentos, a violência sexual, assim como as outras violências de gênero, por sua natureza, nos levam às outras redes – de enfrentamento, de combate, de proteção – e a um insistente e intransigente diálogo com a sociedade.

O trabalho em rede é árduo, pois ela não está dada. E nunca estará. O que temos, muitas vezes, são dispositivos estanques, que têm muita dificuldade de se colocar em movimento através de seus agentes. Redes são construídas a cada caso que nos chega, são dimensionadas e articuladas para dentro e para fora das instituições, envolvendo serviços governamentais ou não governamentais. Elas precisam ser intersetoriais, multiprofissionais e multidisciplinares. Precisam ser capazes de superar obstáculos e de assumir uma perspectiva de trabalho baseada em trocas tão potentes que possam atingir as práticas e os saberes que as sustentam. Trabalhar em rede é compartilhar intervenções assistenciais, é envolver profissionais no cuidado e na proteção social. É também criar estratégias visando implantar novas culturas. É trabalhar em prol da mulher, bem como da atenção e dos cuidados que lhe são dirigidos.

Qualificação profissional é fundamental ao trabalho em rede, pois é no encontro entre a mulher-vítima-usuária e o profissional-serviço-política que as revitimizações acontecem. Os vínculos que poderiam ser construídos, diante de todas as fragilidades que se apresentam, rompem-se na exata medida em que não se possibilita dar voz e vez àquelas mulheres que chegam. O sistema cala a mulher quando a julga, quando a olha com desconfiança, com moralismos e crenças que revelam a força patriarcal. A esse cenário soma-se a fragilidade dos serviços perante a instabilidade política dos governos – as políticas para mulheres jamais se tornaram políticas de Estado – e a dificuldade da gestão quanto à tomada de decisão.

Contudo, para além disso, trabalhar com mulheres em situação de violência, em especial a sexual, convoca-nos a tecer também com a sociedade discussões sobre temáticas delicadas, mas cruciais, que apontam para uma reviravolta naquilo que se atribui à ordem do privado e do público. Violências de gênero, sejam elas quais forem, não podem ser relegadas aos indi-

víduos. São questões públicas que versam sobre as relações que tecem e são tecidas pela sociedade. É questão de todos!

Tentamos neste capítulo mostrar que, em nossa história de mulher brasileira, temos buscado romper nossas amarras. Temos tentado encontrar estratégias e pensar em ferramentas que nos possibilitem o empoderamento e a tessitura de redes de cuidados. Contudo, novos desafios se impõem e nos interpelam, mostrando que a sociedade brasileira é patriarcal, que as mulheres estão em risco – em casa, nas ruas –, que são expropriadas de seus corpos e alvos de uma lógica misógina que as quer violadas e mortas.

Pela vida das mulheres, precisamos falar das mazelas que atravessam seus corpos, das condições que ferem sua dignidade e sua liberdade sexual. Temos muitos desafios, e diante deles não podemos recuar.

Referências

- ABDULALI, S. Do que estamos falando quando falamos de estupro. São Paulo: Vestígio, 2019.
- ALEMANY, C. Violências. In: HIRATA, H. et al. (org.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Editora Unesp, 2009.
- ARAÚJO, M. M. et al. Violência, saúde e a nova lei sobre crimes contra a dignidade social. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 273-279, dez. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3ftLFKm>. Acesso em: 31 maio 2020.
- BANDEIRA, L. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 401-438, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3yFj6ky>. Acesso em: 31 maio 2020.
- BEARD, M. *Women & Power: a manifesto*. Liveright: Londres, 2017.
- BIROLI, F. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 8 ago. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3yIKM8c>. Acesso em: 1º jun. 2020.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o título VI da Parte Especial do decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes

hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal, e revoga a lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, *Diário Oficial da União*, 10 ago. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3yGHH8H>. Acesso em: 1º jun. 2020.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3fpyeuI>. Acesso: 31 maio 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. 3. ed. 1. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3fqCYjM>. Acesso em: 31 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma técnica de atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3unceVv>. Acesso em: 1º jun. 2020.

CURI, P. et al. *Rede de atenção à violência sexual contra a mulher*. Niterói: UFF, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3CHSoP1>. Acesso em: 1º jun. 2020.

DINIZ, D. R. A marca do dono. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 9 nov. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3zndpYZ>. Acesso em: 27 maio 2020.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. *Rev. Med.*, São Paulo, v. 92, n. 2, p. 134-140, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2RXDexL>. Acesso em: 31 maio 2020.

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 11, n. 23, p. 485-501, set./dez. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3cJhVqX>. Acesso em: 31 maio 2020.

LIMA, C. A.; DESLANDES, S. F. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 787-800, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3pTYfpy>. Acesso em: 31 maio 2020.

MACHADO, L. Z. Masculinidades e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. In: SCHPUN, M. R. (org.). *Masculinidades*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

MINAYO, M. C. S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

OGAMA, W. O.; DINIZ NETO, E. Dos crimes contra a dignidade sexual: as principais mudanças advindas com a lei nº 12.015/2009. *Unopar Cient., Ciênc. Juríd. Empres.*, Londrina, v. 12, n. 2, p. 5-15, set. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3wrubnW>. Acesso em: 31 maio 2020.

OPAS. *Violência y salud*. Resolución nº XIX. Washington D.C.: Opas, 1994.

PERROT, M. *Minha história das mulheres*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2015.

PIMENTEL, S.; SCHRITZMEYER, A. L. P.; PANDJIARJIAN, V. *Estupro: crime ou “cortesia”? Abordagem sociojurídica de gênero*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editora, 1998.

SAFFIOTI, H. *O poder do macho*. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, H. *Gênero, patriarcado, violência*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SAGOT, M. *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*: estudios de caso de diez países. Washington, D.C.: PAHO, 2000. Disponível em: <https://bit.ly/3wsGnES>. Acesso em: 2 maio 2020.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 2, n. 20, p. 71-100, jul./dez. 1995. Disponível em: <https://bit.ly/35mIcXV>. Acesso em: 31 maio 2020.

SEGATO, R. O estupro não é um ato sexual. Entrevista concedida a Mar Pichel. *BBC News Mundo*, 2019. Disponível em: <https://bbc.in/3gD3jKH>. Acesso em: 30 abr. 2020.

SESRJ. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência*. Rio de Janeiro: SESRJ, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2QYcLzL>. Acesso em: 20 maio 2020.

VIGARELLO, G. *História do estupro*: violência sexual nos séculos XVI-XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

Autoras e autores

Ana Paula Moreirão Manzani

Psicóloga pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisadora e extensionista do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Anne de Paula Tsuboi

Enfermeira pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Residente do Programa de Clínica Médica da UFRJ. Pesquisadora e extensionista do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Antonio Carlos de Oliveira

Psicólogo. Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Professor Adjunto do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio. Líder do grupo de pesquisa Famílias, Violência e Políticas Públicas.

Ariane Rego de Paiva

Assistente social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutora pelo Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Coordenadora da Cátedra Sérgio Vieira

de Mello da PUC-Rio e líder do Grupo de Pesquisa Estado, Sociedade, Políticas e Direitos Sociais.

Daniel de Souza Campos

Assistente social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutor em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professor da Escola de Serviço Social da UFRJ. Pesquisador e extensionista do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Eduardo Francisco Corrêa Lancelotti

Psicólogo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisador e extensionista do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Emmanuela Neves Gonsalves

Psicóloga e especialista em Psicologia Jurídica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora do Centro de Referência de Mulheres da Maré da UFRJ.

Evelyn Carolinne Rangel Chagas

Graduanda em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estagiária bolsista na Equipe Técnica do I Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (TJ/RJ) e pesquisadora com iniciação científica em psicologia jurídica e violência contra a mulher no Instituto de Psicologia da UFRJ.

Giovana Braga Kebian

Graduanda em Comunicação Social, habilitação em Jornalismo, na Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisadora e extensionista do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Gracyelle Alves Remigio Moreira

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor). Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla entre as Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade Federal do Ceará (UFC) e Unifor. Coordenadora do serviço de auditoria, vinculado ao Setor de Contratualização e Regulação, do Complexo Hospitalar da UFC.

Izabel Solyszko

Assistente social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pós-doutorado em Gênero e Desenvolvimento. Professora e pesquisadora. Integrante da Red de Estudios en conflicto y paz (Redconpaz) e Red Iberoamericana de Animación Cultural (RIA). Integra o banco de consultoras na área de violência contra a mulher do Instituto Patricia Galvão.

Josefina Mastropaolo

Licenciada em Trabajo Social pela Universidad Nacional de Córdoba (UNC-Argentina). Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Jussara Francisca de Assis dos Santos

Assistente social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF). Integrante do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Serviço Social e Saúde da UFF. Membro do Conselho

Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro. Assessora técnica sobre Equidade Racial no Projeto Todas as Mães Importam (Albert Einstein).

Lília Blima Schraiber

Médica. Especialista em Saúde Pública e em Planejamento para o setor Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Doutora e Livre-docente em Medicina Preventiva (Faculdade de Medicina/ USP). Ex- Membro da Cátedra Unesco de Educação para a Paz, Direitos Humanos, Democracia e Tolerância (USP) e do Conselho Consultivo do Núcleo de Estudos da Violência da USP. Editora científica do periódico Interface-Comunicação, Saúde e Educação e pesquisadora do CNPq 1A. Professora Associada da Faculdade de Medicina da USP junto ao Departamento de Medicina Preventiva.

Lília Guimarães Pougy

Assistente social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS) da Escola de Serviço Social da UFRJ. Doutora pelo Programa de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora titular integrante do PPGSS da Escola de Serviço Social da UFRJ e do Programa de Políticas Públicas em Direitos Humanos, ambos na UFRJ. Supervisora na formação das equipes técnicas do Centro de Referência de Mulheres da Maré Carminha Rosa (CRMM-CR) e do Centro de Referência para Mulheres Suely Souza de Almeida (CRM-SSA). Coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Intervenção em gênero (LIEIG) e colaboradora do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Lízia Paes Ramos Fiaux

Psicóloga pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Bolsista do Projeto em Tecnologia Social Cuidando da exposição à violência sexual: empoderando mulheres e tecendo redes (AGIR/UFF), do projeto de extensão

Por que também temos que falar de violência?, e extensionista do Programa Mulherio: tecendo redes de resistência e cuidados.

Luciana da Silva Oliveira

Psicóloga. Doutora em Estudos da Subjetividade pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). Participa do Programa Extensionista Mulherio: tecendo redes de resistência e cuidados.

Ludmila Fontenele Cavalcanti

Assistente social e advogada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Pós-doutora em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza. Professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) e da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenadora do Núcleo de Estudos e Ações em Políticas Públicas, Identidades e Trabalho e do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual da UFRJ. Colaboradora do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Intervenção em gênero da UFRJ.

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Enfermagem pela UFC. Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Professora Titular do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (Unifor).

Maria Fernanda Pinto da Silva

Assistente social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisadora e extensionista do Grupo de

Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Mariana da Costa Barros

Assistente social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Assistente social da Secretaria de Habitação da Prefeitura Municipal de Osasco. Pesquisadora e extensionista do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual, da Escola de Serviço Social da UFRJ.

Miriam Péres de Moura (Homenagem Póstuma)

Assistente social. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Assistente Social do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Vice-coordenadora do Programa de Residência em Serviço Social do HUPE.

Patricia Silveira de Farias

Formada em Comunicação Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), com doutorado em Antropologia Cultural no Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pós-doutorado em Antropologia Social na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Área: Ciências Sociais. Professora e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) e da Escola de Serviço Social da UFRJ. Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual e do Grupo de Pesquisa Sociabilidades Urbanas, Espaço Público e Mediação de Conflitos.

Paula Land Curi

Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia –Estudos da Subjetividade da Universidade Federal Fluminense (UFF). Coordenadora do Programa

Extensionista Mulherio: tecendo redes de resistência e cuidados e do Projeto em Tecnologia Social Cuidando da exposição à violência sexual: empoderando mulheres e tecendo redes.

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Associado do Instituto de Psicologia da UFRJ, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia e ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas em Direitos Humanos. Coordenador do Núcleo Interdisciplinar de Ações para a Cidadania.

Raimunda Magalhães da Silva

Enfermeira. Mestrado na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e doutorado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Pós-doutorado em Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora emérita da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora titular da graduação e da pós-graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (Unifor). Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Coordenadora do grupo de pesquisa Políticas e práticas na promoção da saúde da mulher.

Rejane Santos Farias

Assistente social. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Especialista em violência e saúde pelo Claves da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Coordenadora do Núcleo Estadual de Saúde e Prevenção às Violências da SES-RJ.

Roberta Matassoli Duran Flach

Assistente social e pesquisadora, doutora pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), pós-graduanda em Psicanálise pela Celso Lisboa, mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), especialista em Políticas Sociais em Seguridade Social pela ESS/UFRJ.

Rosana Morgado

Assistente social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Escola de Serviço Social da UFRJ. Doutora pelo Programa de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), com pós-doutorado na University of Hertfordshire e na King College University, ambas na Inglaterra. Professora titular da Escola de Serviço Social da UFRJ e coordenadora e pesquisadora do Núcleo de Estudos e Trabalhos sobre Família, Infância e Juventude nesta unidade de ensino.

Suely Ferreira Deslandes

Cientista social, doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Áreas temáticas: sociologia da saúde, violência e saúde e metodologias qualitativas. Pesquisadora titular da Fiocruz, professora permanente do mestrado e doutorado em Saúde da Criança e da Mulher (PGSCM-IFF) e do mestrado e doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (Fiocruz).

Taiane Damasceno da Hora

Assistente social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio. Pesquisadora vinculada ao Grupo de Pesquisa Estado, Sociedade, Políticas e Direitos Sociais.

Thayane Teixeira Vieira

Graduanda de Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisadora em gênero e relações étnico-raciais.

Este livro foi impresso pela F&F Gráfica para a Editora UFRJ em fevereiro de 2022. Utilizaram-se as tipografias Source Serif e Source Sans na composição, papel pólen soft 80g/m² para o miolo e cartão supremo 300g/m² para a capa.