



Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

VIOLÊNCIA E APOIO SOCIAL ENTRE MULHERES MORADORAS DE UM
ASSENTAMENTO RURAL DE REFORMA AGRÁRIA

Eliane Lucas da Silva

Natal

2018

Eliane Lucas da Silva

VIOLÊNCIA E APOIO SOCIAL ENTRE MULHERES MORADORAS DE UM
ASSENTAMENTO RURAL DE REFORMA AGRÁRIA

Dissertação elaborada sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Magda
Diniz Bezerra Dimenstein e coorientação da Prof.^a Dr.^a
Cândida Dantas apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do
Norte como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Psicologia.

Natal

2018

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
- CCHLA

Silva, Eliane Lucas da.

Violência e apoio social entre mulheres moradoras de um assentamento rural de reforma agrária / Eliane Lucas da Silva. - 2018.

111f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Natal, RN, 2018.

Orientadora: Prof.^ª Dr.^ª Magda Diniz Bezerra Dimenstein.

Coorientadora: Prof.^ª Dr.^ª Cândida Maria Bezerra Dantas.

1. Assentamento Rural. 2. Mulheres - condições de vida. 3. Rede de Enfrentamento. 4. Violência contra a mulher. 5. Mulheres - Apoio Social. I. Dimenstein, Magda Diniz Bezerra. II. Dantas, Cândida Maria Bezerra. III. Título.

RN/UF/BS-CCHLA

CDU 332.2.021.8-055.2

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A dissertação “Violência e apoio social entre mulheres moradoras de um assentamento rural de reforma agrária”, elaborada por Eliane Lucas da Silva, foi considerada aprovada por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA.

Natal, RN, ____ de _____ de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Magda Diniz Bezerra Dimenstein _____

Prof.^a Dra. Cândida Maria Bezerra Dantas _____

Prof.^a Dra. Maria Aparecida de França Gomes _____

Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo _____

Maria, Maria
É um dom, uma certa magia
Uma força que nos alerta
Uma mulher que merece
Viver e amar
Como outra qualquer
Do planeta
Maria, Maria
É o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta
De uma gente que ri
Quando deve chorar
E não vive, apenas aguenta
Mas é preciso ter força
É preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria
Mas é preciso ter manha
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida

MILTON NASCIMENTO

Dedico este trabalho aos meus pais, Francisco e Maria, agricultores, assentados, meus exemplos de luta. Esta conquista pertence também a vocês, pois todos os dias me inspiraram e me deram forças para continuar.

Agradecimentos

Aos meus pais, exemplos de luta e garra, que me deram forças para lutar pela realização acadêmica.

Às minhas irmãs, Viviane e Fabiana, pelo carinho, pelas conversas e por toda a amizade compartilhada. Agradeço toda a parceria nos anos em que estava dando os primeiros passos em direção ao meu sonho. E em especial Vanusa e Paulo, por acreditarem nos meus projetos quando as possibilidades eram mínimas e por me darem todo o apoio necessário.

Aos meus sobrinhos, Maria Joaquina, Davi, Milena, Kauan, Helane, Maria Eduarda, Geovane. E em especial, Hitalo e Beatriz, meus amores que iluminaram meus dias com doçura e leveza, regando meus dias com mais sentido e propósito.

Às minhas orientadoras, Magda e Cândida, pela orientação cuidadosa e pelas contribuições valiosas para o andamento deste trabalho. Desde a graduação a minha trajetória acadêmica vem sendo potencializada pelos nossos encontros e aprendizados. Agradeço toda a dedicação e comprometimento nesse processo de formação e crescimento profissional.

À Jáder, pelos risos compartilhados e ensinamentos em sala de aula. Foi através de você que iniciei os primeiros estudos na base de pesquisa. Só tenho a agradecer esse encontro.

Aos companheiros de mestrado, Waldeci, Izabelle, Ezra e Jobson, que foram minha fonte de apoio e alegria nos momentos mais difíceis.

Às minhas amigas, Clara e Dani, que acompanharam minha caminhada no mestrado, alegraram-me e me deram exemplo de persistência e dedicação. Agradeço a amizade de vocês.

À minha preciosa amiga, Ana Carla, pelo afeto e pela luta em comum. Compartilhamos alegrias, objetivos e momentos de angústia, e foram essas lutas travadas e emoções

compartilhadas que fortaleceram nossa amizade. Obrigada pela presença e cuidado, com você a vida se tornou mais alegre.

À Rafael, que sempre apoiou minhas escolhas e projetos, incentivou-me e me fortaleceu nos momentos mais difíceis. Agradeço o cuidado, a atenção e o amor investido. A minha caminhada se tornou mais leve e alegre devido a sua companhia.

À Maria Aparecida e João Paulo, por terem aceitado participar da banca de defesa e pelas contribuições para este trabalho.

Às participantes desta pesquisa, agradeço toda a disponibilidade e acolhida, com vocês este trabalho tornou-se possível.

E ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela concessão de bolsa de pesquisa que possibilitou a realização deste trabalho.

Sumário

| | |
|--|-----|
| Lista de siglas | ix |
| Resumo | x |
| Abstract..... | xi |
| 1. Introdução..... | 12 |
| 2. Relações de gênero e violência contra as mulheres: particularidades e singularidades no contexto rural..... | 22 |
| 3. Implicações da violência de gênero para a saúde da mulher: formas de atenção e enfrentamento | 36 |
| 4. Aspectos metodológicos..... | 54 |
| 4.1. Local de estudo..... | 54 |
| 4.2. Instrumentos e participantes..... | 55 |
| 4.3. Procedimentos éticos..... | 57 |
| 4.4. Plano de análise das entrevistas | 58 |
| 5. Contexto dos assentamentos rurais e problemas associados à violência..... | 61 |
| 5.1. Violência no cotidiano das mulheres | 70 |
| 5.2. Rotas percorridas e apoio social percebido | 79 |
| 6. Considerações finais | 92 |
| Referências | 97 |
| Apêndices | 109 |

Lista de siglas

AUDIT – *Alcohol Use Disorders Identification Test*

ESF – Estratégia Saúde da Família

CPMI – Comissão Parlamentar Mista de Inquérito

CREN – Centro de Referência Elisabeth Nasser

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

OPS – Organização Pan-americana de Saúde

OMG – Organização Mundial de Saúde

INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

MDA – Ministério do Desenvolvimento Agrário

MST – Movimento do Trabalhadores Rurais Sem Terra

MMTR – Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Sertão Central de Pernambuco

PNPM – Plano Nacional de Políticas para Mulheres

PSF – Programa Saúde da Família

PPIGRE - Programa de Promoção da Igualdade de Gênero, Raça e Etnia

DSDA – Questionário sócio- demográfico-ambiental

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SPM – Secretaria de Políticas para as Mulheres

SRS-20 – *Self-Reporting Questionnaire*

SUS – Sistema Único de Saúde

TMC – Transtornos Mentais Comuns

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo

As mulheres de áreas de assentamentos rurais de reforma agrária vivem em péssimas condições de vida e trabalho, bem como possuem dificuldade de acesso às políticas públicas, as quais contribuem para o agravamento de situações de violência que impactam, sobretudo, a saúde física e mental das mulheres e de seus familiares. Esta pesquisa objetivou investigar a relação entre violência contra a mulher e apoio social entre moradoras de um assentamento de reforma agrária, considerando o atravessamento da dimensão de gênero. Os objetivos específicos buscaram detectar a incidência de violência de gênero e suas peculiaridades no meio rural; mapear a configuração das redes de apoio social formal e informal disponíveis nesse contexto e identificar que rotas são percorridas pelas mulheres em busca de ajuda e que recursos são utilizados para interromper o ciclo da violência. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa que buscou compreender os discursos e práticas que sustentam situações de violência nos assentamentos rurais e de que forma se apresentam no cotidiano das mulheres. Foram entrevistadas 9 mulheres moradoras de um assentamento rural do Rio Grande do Norte. Os resultados apontam que a violência de gênero contra as mulheres está associada às desigualdades nas relações de gênero, à invisibilidade do trabalho feminino, à prevalência de papéis rígidos de gênero, à naturalização da violência, bem como ao entendimento da violência como da esfera do privado. Verificou-se que as mulheres recorrem primeiramente ao apoio informal (familiares, amigos), a busca por serviços realiza-se apenas quando as situações de violência são agravadas, bem como enfrentam dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à assistência social e às políticas de atenção e proteção às mulheres em situação de violência.

Palavras-chave: violência; mulheres; rede de enfrentamento; assentamento rural; apoio social.

Abstract

The women in rural settlement from agrarian reform live in awful conditions of life and work, as well as struggle to reach access to public policies that contribute to the worsening of violence situation that overly impact the physical and mental health of the women and the family. This research objective is to investigate the relationship between violence against the women and the social support between the local residents of a rural settlement of agrarian reform, considering that the crossing of gender dimensions. The specific objective seeks to detect the occurrence of gender-based violence and its peculiarities in the rural environment; map the configuration of formal net social support and non-formal available in this context and identify what steps walked for this women in search of help and what resources are used for disrupting the violence cycle. It's a descriptive study, with qualitative approach that seek to comprehend the speeches and practices that maintain violence situations in the rural settlement in a way that present itself in the everyday life of this women. Nine women were interviewed, residents of a rural settlement in Rio Grande do Norte. The results indicate that the gender violence against women is associated to the inequality of gender relationship, to the invisibility of female work, to the prevalence of rigid gender tasks, to the violence naturalization, as well as the understanding of the violence as a private environment. It was verified that women appeal firstly to non-formal support (family, friends), the search for services is made only when the situation are getting worse, just as endure to access a health service, to the social support and the public policies of attention in protection of women in violence situation.

Keywords: violence, women, confrontation network, rural settlement, social support.

1. Introdução

O interesse pela temática, violência de gênero contra a mulher, surgiu a partir do estágio, durante a graduação, no Centro de Referência Elisabeth Nasser (CREN), onde tive contato com mulheres em situação de violência. De forma concomitante, era bolsista de Iniciação Científica do projeto de pesquisa “*Condições de vida e saúde mental em assentamentos rurais do nordeste brasileiro: diagnóstico, estratégias de cuidado e suporte da rede de atenção primária e psicossocial*” (Projeto Universal- Processo 470514/2012-4), realizado no estado do Rio Grande do Norte e Piauí. A partir dessas experiências, surgiram várias indagações acerca da violência nas áreas de assentamentos rurais. Além de tudo, possuo uma estreita relação com este contexto, visto que sou oriunda de um assentamento rural de reforma agrária. Somando a experiência de vida e o conhecimento adquirido no curso de Psicologia, surgiu a possibilidade de estudar esta problemática, especialmente em assentamentos rurais, tendo em vista a carência de estudos acerca da operacionalização das políticas públicas nesses contextos.

A violência é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, idades, estados civis, escolaridade, etc. Há uma variedade de pesquisas sobre essa temática no meio urbano, contudo, quando pensamos os contextos rurais e, mais especificamente, os assentamentos de reforma agrária, deparamo-nos com a escassa produção acadêmica acerca das especificidades da violência de gênero contra a mulher, suas consequências na saúde física e mental, repercussões na vida da mulher e formas de apoio social.

Além disso, é importante notar que há diferentes terminologias e significados utilizados para se referir à violência contra a mulher. A violência intrafamiliar diz respeito a atos violentos que causam danos a membros da família, dentro ou fora do ambiente doméstico. O que caracteriza este tipo de violência é a relação de consanguinidade entre o agressor e a vítima

(Patias, Bossi, & Dell’Aglío, 2014). A violência doméstica se refere ao lugar em que ocorre a violência, ou seja, ocorre dentro de casa (Alencar-Rodrigues & Cantera, 2016). No caso da violência por parceiro íntimo, é definida como qualquer conduta dentro de uma relação íntima que atinja a integridade física, sexual ou psicológica da vítima, incluindo agressões físicas, abuso psicológico e sexual e restrição da liberdade, bem como são praticadas por parceiros atuais ou anteriores (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2012). Trata-se da violência mais frequente e ocorre, preferencialmente, no âmbito doméstico (Kiss, Schraiber, & D’Oliveira, 2007; Organização Panamericana da Saúde [OPS], 2013).

Com o desenvolvimento dos estudos de gênero, a partir de 1990, alguns autores recorreram ao conceito “violência de gênero” como uma alternativa mais ampla de denominar “violência contra a mulher” (Saffioti, 2011). Esta autora utiliza a expressão “violência de gênero” como uma categoria mais ampla que engloba também a violência doméstica e a violência intrafamiliar, predominando a agressão masculina, não excluindo a violência entre casais homossexuais. Desse modo, alguns autores usam a expressão violência de gênero contra a mulher, tendo em vista que se trata de um tipo de violência baseada na desigualdade de poder entre homens e mulheres.

De acordo com Brilhante, Moreira, Vieira e Catrib (2016), em várias regiões da América do Sul e Central, houve um crescimento no número de mortes masculinas por violência. Contudo, essas mortes geralmente têm como causas conflitos no espaço público e os homens são tanto perpetradores quanto vítimas da violência, no entanto, não ocorre em função das desigualdades de poder. Por outro lado, a violência contra a mulher tem o gênero masculino como principal agressor, o qual se relaciona com a mesma como companheiro, namorado, sendo que tais situações de violência geralmente acontecem no espaço doméstico e, em sua maioria, ocorrem em decorrência das desigualdades de poder nas relações, caracterizando-se, desse modo, como violência de gênero. Este termo foi cunhado para se referir justamente às relações

desiguais de poder entre os gêneros (Oliveira & D'Oliveira, 2008), uma vez que, historicamente, o gênero masculino tem ocupado uma posição privilegiada em relação ao gênero feminino, sendo aquele associado a características hegemônicas de masculinidade, como a força, virilidade e dominação (Silva, Alípio, & Moreira, 2016).

No presente trabalho, entende-se a violência contra a mulher enquanto uma expressão das desigualdades de gênero, a qual é praticada com maior frequência pelo parceiro íntimo. Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres é definida como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado” (Secretaria de Políticas para as Mulheres [SPM], 2011a, p. 19). Além disso, destaca os seguintes tipos de violência: a física, sexual, moral, psicológica, patrimonial, as quais, na maioria das vezes, são sobrepostas (SPM, 2011a).

Tal violência constitui um dos principais problemas sociais e políticos na contemporaneidade, constituindo uma forma de violação dos direitos humanos, tendo em vista que impacta no direito à vida, à saúde e à integridade física (Silva, 2010; SPM, 2011a). Trata-se de uma forma de violência, cujas atitudes e atos violentos são produzidos em espaços relacionais, dinâmicos, atravessados por aspectos de uma sociedade construída historicamente baseada em desigualdades de gênero (Bandeira, 2014) e, sobretudo, marcadas por questões de classe, raça e geração (SPM, 2011a). Desse modo, nota-se que a violência também se manifesta por meio de iniquidades sociais e econômicas que afetam as mulheres, bem como o lugar em que vivem (Sagot, 2017).

No contexto rural essa problemática se agrava, especialmente nos assentamentos de reforma agrária, os quais configuram espaços de produção agrícola, construídos pelo estado, tendo como objetivo a redistribuição de terras para trabalhadores rurais (Bergamasco & Norder, 1996). Além disso, constituem um lugar marcado pelos movimentos de luta pela terra, que se

organiza socialmente por meio da divisão rígida de papéis entre homens e mulheres, expressando-se cotidianamente através de desigualdades de acesso à terra, de espaços de decisões, bem como na falta de reconhecimento do trabalho feminino (Costa, 2014; Heredia & Cintrão, 2006; Oliveira, 2015). Nesse sentido, a violência contra as mulheres pode se expressar de diferentes formas ao se considerar as questões socioeconômicas, culturais e sociais que permeiam o território que as mulheres vivem.

De modo geral, verifica-se que mulheres em situação de vulnerabilidade social são as que mais procuram a rede de atenção à mulher para lidar com a violência (Sampaio & Aquino, 2013). Quando nos referimos às mulheres de assentamentos rurais, a vulnerabilidade também se expressa através da dificuldade de acesso aos serviços de atenção e proteção, os quais ficam distantes geograficamente, contribuindo para a invisibilidade do problema e, por conseguinte, gera entraves na efetivação de políticas específicas para esse contexto (Scott, Rodrigues, & Saraiva, 2010). Por outro lado, nos espaços urbanos, embora haja uma precariedade nos atendimentos e serviços, bem como falta de capacitação dos profissionais para lidar com tal problemática, as mulheres encontram mais possibilidades de acesso a serviços de saúde, educação, segurança, podendo também buscar ajuda nos serviços de atenção e proteção à mulher (Barreto, 2013).

No tocante à violência contra a mulher do campo, trata-se de uma realidade velada, caracterizada pela naturalização e legitimação da violência. De acordo com Zanello, Fiuza e Costa (2015), o sofrimento das mulheres é silenciado, destacando-se como um atributo da existência feminina, bem como espera-se que a mesma seja recatada, contida, contribuindo, desse modo, para invisibilizar as situações de violência. Neste cenário, as mulheres carecem de apoio social, de garantia dos seus direitos civis e políticos, os quais na prática ainda são reivindicados apesar dos avanços na conquista de direitos das mulheres ao longo da história. Constitui, portanto, um fator que evidencia as desigualdades nas relações de poder entre os

pares, no trabalho e na comunidade (Daron, 2009). Tais fatores contribuem para manter a mulher em uma posição subordinada ao parceiro, impedindo a conquista da autonomia financeira, aspecto que está associado à permanência da mulher em uma relação marcada pela violência.

Segundo Daron (2009), o fenômeno da violência contra as mulheres do campo e da floresta ainda é pouco estudado, possuindo dados insuficientes para expressar os impactos na saúde (física/mental), suas características e formas de enfrentamento. As formas de acesso a esta realidade se dão, principalmente, por meio de biografias e de estudos sobre movimentos organizados de luta. Esta ausência de pesquisa revela também a violência silenciada pelas mulheres, seja por medo, por falta de informação, bem como por causa da dificuldade de acesso aos serviços de atenção. Nesse sentido, as mulheres vivem em um contexto de escassez de acesso aos serviços básicos de saúde, além dos serviços de atenção e proteção. Diante das situações de violência, a família e amigos são apontados como as principais fontes de apoio. São estes que acionam a rede mais próxima em busca de ajuda. Por outro lado, há situações em que a família não oferece apoio por pensar que “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”, dificultando o rompimento do ciclo da violência (Paz, 2013).

Dessa forma, a violência em contextos rurais, refere-se a um fenômeno multifacetado cujas singularidades até o momento não foram discutidas amplamente pelas pesquisas acerca da violência contra as mulheres (Cordeiro, 2012). Entende-se que os contextos rurais apresentam peculiaridades relativas às formas de se viver, ou seja, têm relação direta com o campo, com a natureza, relações sociais marcadas pelos coletivos rurais, associações e pelo conhecimento da vizinhança (Scott, Nascimento, Cordeiro, & Nanes, 2016). Dentre os aspectos apresentados, destaca-se o fato de que os contextos rurais compreendem os territórios mais vulneráveis socioeconomicamente, por sua vez, as relações de gênero atravessam tais peculiaridades, tornando as mulheres os sujeitos mais vulneráveis (Daron, 2009).

Estudo realizado por Ávila (2017) acerca das políticas públicas de prevenção primária à violência contra a mulher, comparando a realidade do Brasil à experiência Australiana, afirma que em alguns contextos as mulheres são mais vulneráveis à violência. Nesse sentido, são apontados diversos fatores que atuam como condicionantes da violência, tais como: papéis rígidos de masculinidade e feminilidade; naturalização da violência que leva à sua aceitação e legitimação, especialmente no espaço privado; dificuldade da mulher adquirir independência financeira; locais de difícil acesso; baixa escolaridade; ausência de apoio social e a pobreza que aumentam o nível de estresse, bem como reduz o acesso a recursos para sair da violência. Estes fatores estão presentes fortemente nos contextos dos assentamentos rurais, visto que as mulheres possuem maior dificuldade de ter acesso à propriedade e a atividades produtivas, uma vez que estes espaços estão configurados de forma a manter as mulheres responsáveis pelo trabalho reprodutivo. Além disso, os recursos que visam minimizar esta condição são ainda poucos efetivos, pois não levam em conta as desigualdades estruturais de gênero.

Estudos indicam que a mulher que possui uma rede de apoio social satisfatória, que possui pessoas, instituições, grupos com os quais ela possa contar em momentos de dificuldades (Buesa & Calvete, 2013; Plazaola-Castaño, Ruiz-Pérez & Montero-Piñar; 2008), como o da violência de gênero, tem mais possibilidades de enfrentamento e de romper o ciclo da violência. Dessa forma, temos o objetivo de compreender a trajetória de mulheres vítimas de violência e seus itinerários em busca de ajuda, conhecer as formas de apoio presentes nos seus contextos sociais, bem como as questões de gênero que atravessam as situações de violência no contexto rural.

Para tanto iremos partir do seguinte objetivo geral: investigar a relação entre violência contra a mulher e o apoio social entre moradoras de um assentamento de reforma agrária, considerando o atravessamento da dimensão de gênero.

Objetivos específicos:

- Compreender as peculiaridades da violência de gênero no meio rural;
- Mapear a configuração das redes de apoio social formal e informal disponíveis nesse contexto;
- Identificar que rotas são percorridas pelas mulheres em busca de ajuda e recursos para interromper o ciclo da violência.

Diante da lacuna de estudos sobre a saúde mental em contextos rurais, o grupo de pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN): “Modos de Subjetivação, Políticas Públicas e Vulnerabilidades”, coordenado pela Prof.^a Dr^a Magda Dimenstein. Junto à Universidade do Piauí, com apoio de estudantes de graduação e Mestrados em Psicologia, dentre os quais estou inserida, participando de todo processo de investigação, realizamos a pesquisa *“Condições de Vida e Saúde Mental em assentamentos rurais do nordeste brasileiro: Diagnóstico, estratégias de cuidado e suporte na Rede de Atenção Primária e Psicossocial”*. Tal pesquisa teve como objetivo compreender os modos de vida da população rural, a incidência de Transtornos Mentais Comuns e Uso de Álcool. Foi realizada em 9 assentamentos do Rio Grande do Norte e 6 assentamentos do Piauí. Participaram da pesquisa 2.031 homens e 2.062 mulheres, moradores dos assentamentos, e 67 profissionais que compõem as equipes de saúde e da assistência social que atendem a população adstrita. Para a coleta dos dados, utilizou-se o Questionário Sócio-demográfico-ambiental (QSDA); O *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). A partir dessa investigação, foi possível verificar que os moradores estão sujeitos a péssimas condições de vida, precariedade nas relações de trabalho, moradia, dificuldade de acesso à água, infraestrutura e políticas públicas. As Mulheres apresentaram maior indicativo de TMC associado à sobrecarga de trabalho doméstico, ao casamento e à violência de gênero, enquanto os homens apresentaram

maior indicativo de uso de álcool associado à sobrecarga de trabalho na agricultura e às péssimas condições de vida.

Sobre os campos teóricos-conceituais nos quais este trabalho se insere, esta dissertação tem como propósito discutir a relação entre os seguintes campos: violência contra a mulher, gênero, apoio social e contextos rurais. Percebemos que tal articulação se faz necessária ao considerar que a violência contra a mulher é um fenômeno multifacetado e que está diretamente relacionado às questões culturais, contextuais e políticas. Nesse sentido, articulamos no presente trabalho a categoria gênero e violência contra a mulher ao compreender que as relações de violência são engendradas no seio da sociedade patriarcal e machista, estruturadas nas desigualdades de gênero, bem como legitimadas no cotidiano.

Quando decidimos investigar a questão da violência no meio rural, especificamente em assentamento rural, atentamos para a questão das sobreposições de vulnerabilidades. Nesse sentido, verifica-se que os assentamentos rurais de reforma agrária do Nordeste brasileiro, em sua maioria, apresentam diversas vulnerabilidades psicossociais, tendo em vista a ausência de infraestrutura, saneamento básico, unidades de saúde, falta de água, situações precárias de habitação e trabalho. Enfim, os assentados vivem em um contexto em que suas necessidades básicas não são atendidas. Tais situações se agravam para as mulheres, tendo em vista que se somam essas iniquidades às violências praticadas pelos companheiros.

Neste cenário, a categoria apoio social é inserida como uma tentativa de compreender a quem as mulheres recorrem para enfrentar situações de violência de gênero, bem como que tipo de apoio é recebido. Para tanto, considera-se a potência dos laços de solidariedade, do agir coletivo, em um cenário político de esfacelamento das políticas públicas. Portanto, entendemos que o apoio social constitui uma alternativa de cuidado para as mulheres que vivem situações de violência e possuem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como aos serviços de atenção e proteção.

Organizamos o presente trabalho em quatro capítulos. O primeiro capítulo é intitulado: *Relações de gênero e violência contra as mulheres: particularidades e singularidades no contexto rural*. É responsável por colocar em pauta a discussão teórico-conceitual sobre as relações de gênero e violência contra as mulheres em contextos rurais, bem como discutir que os papéis sociais determinados para homens e mulheres são baseados em desigualdades de gênero, os quais são socializados e legitimados em nossa sociedade, segundo a perspectiva de gênero de Joan Scott. Além disso, trata da magnitude da violência na saúde da mulher, estimando as consequências para a saúde física e mental, bem como o acesso a serviços de saúde, o qual ocorre com maior frequência por mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Baseamo-nos em autoras atuais como Zanello (2016), que discute a questão da violência e a intersecção com o gênero, e Cordeiro (2012) que desenvolve estudos acerca da violência contra a mulher, gênero e meio rural. Dispõe também sobre as ações de âmbito nacional voltadas para o enfrentamento da violência contra as mulheres em termos de leis, serviços de enfrentamento. Além disso, apresenta as ações voltadas para atender às necessidades das mulheres do campo e da floresta, dando destaque para as medidas desenvolvidas na atenção básica.

O segundo capítulo: *Implicações da violência de gênero para a saúde da mulher: formas de atenção e enfrentamento*, tem como finalidade discutir as questões de saúde decorrentes de situações de violência de gênero contra a mulher, além de propor uma discussão acerca das dificuldades de acesso aos serviços, bem como a precarização dos mesmos na atenção e suporte às mulheres moradoras de contextos rurais. Por fim, apontamos os estudos sobre o apoio social, dando destaque para os autores Griep (2003) e Valla (1999), os quais apresentam diversos trabalhos sobre os tipos de apoio social, bem como sua definição, dando destaque para o papel do apoio social como alternativa à incisiva dificuldade de acesso às políticas públicas.

No terceiro capítulo, *Aspectos Metodológicos*, buscamos delinear os procedimentos adotados, apresentando o processo de pesquisa, a caracterização do campo de estudo, as entrevistadas, bem como a análise dos dados e aspectos éticos.

No quarto capítulo, *Análise dos dados e discussão dos resultados*, desenvolvemos três seções, a saber: *Contexto dos assentamentos rurais e problemas associados à violência; a violência no cotidiano das mulheres e rotas percorridas e apoio social percebido*. Estas seções têm como finalidade articular as categorias desenvolvidas com base nos objetivos de pesquisa, segundo a perspectiva de gênero e apoio social.

2. Relações de gênero e violência contra as mulheres: particularidades e singularidades no contexto rural

O campo de estudos “sobre as mulheres” teve grandes contribuições dos movimentos feministas, as quais incitaram a problematização sobre as desigualdades entre homens e mulheres e, sobretudo, em relação às questões de gênero, apresentando, entretanto, concepções conceituais distintas (Nogueira, 2001). Notadamente, em 1980, o conceito de gênero passou a ser utilizado amplamente nos estudos, sendo considerado um avanço em relação às possibilidades analíticas oferecidas pela “categoria mulher” (Piscitelli, 2002).

Segundo Debert e Gregori (2008), a adesão à terminologia violência de gênero pelas feministas, teve como objetivo fugir da essencialização. Este conceito foi fundamental para a crítica à vitimização das mulheres, uma vez que eram compreendidas, até aquele momento, como vítimas passivas diante das experiências de violência. Além disso, o conceito de gênero faz intersecções com outras dimensões agenciadas pelas relações de poder, tais como a classe, raça e geração.

Diante de uma variedade de perspectivas, embasamo-nos na perspectiva de Scott (1995), a qual afirma que o gênero constitui uma categoria construída historicamente em um determinado contexto social, ou seja, as sociedades se valem de sistemas de significados para representar o gênero, padronizando diferentes papéis sociais atribuídos a homens e mulheres. Entende-se que as desigualdades de gênero legitimam a dominação do homem sobre a mulher, produzindo, sobretudo, violências baseadas nas diferenças de sexo. Dessa maneira, partimos do pressuposto de que a violência contra a mulher precisa ser compreendida a partir da dimensão de gênero, ao considerar que tal construção social incide sobre os sujeitos, produzindo padrões

nas relações, as quais também são entendidas como relações de poder assimétricas e mutáveis (Scott, 1995). Segundo esta perspectiva, gênero é definido do seguinte modo:

O termo "gênero" torna-se, antes, uma maneira de indicar "construções culturais" - a criação inteiramente social de ideias sobre papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. "Gênero" é, segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. Com a proliferação dos estudos sobre sexo e sexualidade, "gênero" tornou-se uma palavra particularmente útil, pois oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens. (Scott, 1995, p. 75)

Destarte, a partir da introdução da perspectiva relacional de gênero, passou-se a entender que a história das mulheres está intrinsecamente associada à dos homens, constituindo, desse modo, relações de gênero. Esta forma de compreender o gênero rejeita determinações biologicistas, as quais em muito contribuíram para diferentes formas de subordinação feminina (Araújo, 2005). Assim, Louro (2004) destaca que a desconstrução da dicotomia homem dominante-mulher dominada parte do pressuposto de que tal oposição é uma construção social e, portanto, mutável. Desse modo, sugere-se a procura pela compreensão das condições históricas e sociais pelas quais a polaridade é estabelecida, a qual argumenta que:

A lógica dicotômica carrega essa idéia. Em conseqüência, essa lógica supõe que a relação masculino-feminino constitui uma oposição entre um pólo dominante e outro dominado — e essa seria a única e permanente forma de relação entre os dois elementos. O processo desconstrutivo permite perturbar essa idéia de relação de via única e observar que o poder se exerce em várias direções. O exercício do poder pode, na verdade, fraturar e dividir internamente cada termo da oposição. Os sujeitos que constituem a dicotomia não são, de fato, apenas homens e mulheres, mas homens e mulheres de várias classes, raças, religiões, idades, etc. e suas solidariedades e antagonismos podem provocar os arranjos mais diversos, perturbando a noção simplista e reduzida de "homem dominante versus mulher dominada" (p.33).

Desse modo, a desconstrução da oposição binária critica os padrões hegemônicos de masculinidade e feminilidade e abre espaço para compreensões mais diversas acerca dos gêneros. Assim, ao aceitarmos a historicidade na construção do gênero, estaremos admitindo

a constante mudança nos discursos e representações que permeiam as relações entre homens e mulheres.

Nesse sentido, Scott (1995) afirma que “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder” (p. 14). Portanto, faz-se necessário compreender a articulação entre gênero e poder. Desse modo, gênero é:

[...] um primeiro campo no seio do qual ou por meio do qual, o poder é articulado. O gênero não é o único campo, mas ele parece ter constituído um meio persistente e recorrente de dar eficácia à significação do poder no Ocidente, nas tradições judaico-cristãs e islâmicas. [...] O gênero é então um meio de codificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana. Quando as (os) historiadoras (es) buscam encontrar as maneiras pelas quais o conceito de gênero legitima e constrói as relações sociais, elas (eles) começam a compreender a natureza recíproca do gênero e da sociedade e as maneiras particulares e situadas dentro de contextos específicos, pelas quais a política constrói o gênero, e o gênero constrói a política. (pp. 16-17)

Portanto, é fundamental buscar uma compreensão de como o poder agencia as relações de gênero em sociedade. Desse modo, vemos a necessidade de retomarmos o conceito das relações de poder segundo Foucault ao nos debruçar sobre as relações de gênero, especialmente no que concerne à violência contra mulher. Esta perspectiva substitui a noção de um poder centralizado por uma compreensão em termos de correlações de forças que se potencializam por meios de discursos produzidos historicamente em determinados contextos sociais. Nesse sentido, Foucault (1976/1988) esboça o seguinte argumento sobre a sua concepção de poder:

Parece-me que se deve compreender o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio que se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais. (pp. 88-89)

Dessa forma, compreende-se que as relações de poder são móveis e, portanto, não estão presentes apenas em organizações sociais, como o estado, mas sim nas relações cotidianas,

atuando nos processos de subjetivação. Nessa perspectiva, as relações de gênero podem ser pensadas sob essa ótica, entendendo, pois, que esses processos são passíveis de mudança.

Assim, partindo da violência de gênero como relações de poder, Dimenstein e Marcelino (2006) entendem estas relações com base na microfísica,¹ sendo a violência contra a mulher uma de suas múltiplas formas de expressão na contemporaneidade. Estas autoras compreendem a violência como um dispositivo de poder, o qual se afirma no cerne das relações sociais, no cotidiano familiar, mascarando-se de forma sutil. Deste modo, entende-se que a microfísica agencia aspectos macros e micros, produzindo desigualdades sociais e subordinação das subjetividades.

Destarte, compreende-se que as desigualdades entre homens e mulheres não são dadas previamente, mas sim construídas no meio social através da cultura e firmadas pelas estruturas de poder (Saffioti, 1999). Por conseguinte, a perpetração das violências de gênero se dá a partir de normas que permeiam a sociedade e naturalizam a posição de subalternidade da mulher. Tais normas protegem a família baseada em princípios patriarcais, responsabilizando-a pelo cuidado para com os filhos, bem como a culpabiliza quando a família tem sua estrutura desorganizada, inclusive recebe o ônus por vivenciar situações de violência dentro de sua própria casa (Meneghel & Vial, 2008; Sagot, 2000). Em suma, Bandeira (2017) assinala que a violência contra a mulher constitui uma força transmitida pela ordem patriarcal que estrutura as relações de gênero e estão atreladas às relações de poder. Esta ordem hegemônica de gênero fixa a identidade das mulheres como subalternas e vítimas, enquanto os homens se apresentam como dominantes e agressores.

¹ Segundo Foucault (1979), o poder pode ou não estar atrelado ao aparelho do Estado, pois é algo que funciona em rede. Desse modo, o poder é exercido em diferentes pontos da rede, constituindo uma espécie de microfísica. Nesse sentido, este conceito refere-se aos efeitos de poder que operam de forma individualizada e contínua em todo o corpo social.

Assim, o conceito de gênero, atrelado à definição da violência, diz respeito às atitudes, comportamentos, valores que estão no cerne da construção social de papéis masculinos e femininos, os quais, segundo Aguiar e Diniz (2017), constituem modelos estereotipados que reforçam características antagônicas, impedindo o desenvolvimento de outras possibilidades de ser e de viver. Estes autores, a partir de estudos com homens autores de violência, apontam a necessidade de compreender também como se dá a construção das masculinidades, considerando que tanto homens quanto mulheres são afetados pela normatização hegemônica de gênero. Em suma, o conhecimento sobre como se dão as relações violentas, quais discursos e práticas as legitimam, pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias para lidar com as mesmas.

De modo geral, a violência tem se apresentado como tema efervescente de várias discussões no Brasil e no mundo. Este fato é constatado em estudos de base populacional, especialmente em serviços da Atenção Primária. Schraiber, Barros e Castilho (2010), em estudo sobre violência por parceiro íntimo entre usuárias da atenção primária de saúde, apresentam dados que constam alta prevalência de violência, consistindo em 20% a 40% em relação à vivência de violência física ao menos uma vez na vida, e 40% a 54% referente a mais de um tipo de violência na vida.

Alguns dados disponíveis evidenciam a magnitude da violência de gênero contra a mulher, como esta produz grandes quantitativos de vítimas, bem como tem a mulher como alvo prioritário. De acordo com o Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil (Waiselfisz, 2015), o número de vítimas do sexo feminino passou de 3.937 para 4.762, entre 2003 e 2013. Este quantitativo em 2013 diz respeito a 13 homicídios femininos diários. Segundo este relatório, a violência praticada por pessoas conhecidas ocorre, em sua maioria, na residência das vítimas em relação a ambos os sexos. Contudo, o sexo feminino apresenta um percentual maior (64,4%) em relação ao sexo masculino (46,4%), evidenciando que o espaço

privado constitui o lugar mais violento para as mulheres, embora elas sejam alvos de violência também em espaços públicos.

O Mapa da Violência apresenta o cenário brasileiro acerca dos homicídios de mulheres e destaca que há um crescimento das ocorrências nas cidades de menor porte, apontando o processo de interiorização da violência. Constata-se que a vítima prioritária da violência é a mulher negra, apresentando índice de 66,7% a mais que as mulheres brancas. Embora a violência contra a mulher não tenha a devida atenção e cuidado do setor saúde, a busca por atendimento médico no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como causa agressões de pessoas íntimas, é de grande magnitude.

No que se refere as populações do campo, florestas e águas, Soares (2014) realizou uma caracterização, no período de 2010 a 2012, a partir dos casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). De um total de 12.710 casos de violência do sexo feminino de contexto rural, 56,6% tem idade entre 18 e 59 anos. Possuem ensino fundamental completo (48,4%), são casadas (35,4%), tem cor parda e negra (40,6%), sendo o cônjuge o principal agressor (36,2%) entre as mulheres até 59 anos. Já entre as mulheres idosas, acima de 59 anos, os filhos (25,3%) e o cônjuge (17,7%) são os principais agressores. No que diz respeito ao local em que ocorre a violência, a residência se destaca como principal local de ocorrência das agressões (65,2%), sendo que 40,2% se referem a casos de violência recorrentes. Em relação aos tipos de violência praticadas por homens, destacam-se a violência sexual, psicológica/moral e física, consistindo em 32,1%, 45,9% e 67,9% respectivamente. Portanto, percebe-se que a violência no meio rural se apresenta de forma similar à área urbana em termos de características e gravidade, mas também apresenta aspectos distintos ao considerar a singularidade dos indivíduos e o contexto cultural, econômico e político no qual estão inseridos (Araújo, 2008). Nesse sentido, precisa-se considerar as especificidades que permeiam a situação da violência nas áreas rurais, visto que as mulheres desses locais vivem em uma cultura

marcada por maior aceitação da violência, prevalecendo uma divisão rígida de papéis em que os homens ocupam os espaços de poder e decisão. Soma-se à falta de autonomia financeira feminina, à baixa escolaridade, bem como à invisibilidade do trabalho na agricultura. Tais fatores constituem um ciclo vicioso que retroalimenta a violência em áreas rurais, particularmente em assentamentos. Nesse sentido, fatores como dificuldades socioeconômicas, bem como a falta de acesso a bens e serviços (D'Oliveira, Schraiber, França-Júnior et al., 2009), agravam de forma significativa as condições de vida da mulher, tendo em vista a soma de diversas vulnerabilidades às quais as moradoras estão expostas, evidenciando as questões de gênero, classe e raça (Bonfim, Costa, & Lopes, 2013). Tendo em vista a falta de conhecimento acerca do fenômeno em sua complexidade, as políticas públicas desenvolvidas desconsideram aspectos que são específicos desse contexto (Alencar-Rodrigues & Cantera, 2016; Kind, Orsini, Gonçalves, Souza, & Ferreira, 2013). Por outro lado, o conhecimento das mulheres acerca dos recursos disponíveis pode contribuir em muito para a mudança da sua percepção sobre sua situação. Apresentar tais recursos pode evitar o isolamento social da mulher, bem como possibilitar o enfrentamento da violência de forma efetiva (D'Oliveira, Schraiber, Hanada et al., 2009).

Diniz e Alves (2014) ressaltam que as relações conjugais são marcadas por padrões de condutas violentas, as quais estão atreladas a divisões de papéis de gênero enrijecidos e funções sociais tradicionais, contribuindo para a manutenção de situações de violência, portanto:

A conduta violenta no contexto das conjugalidades é marcada por parâmetros masculinos de conduta que foram incorporados ao longo da história social por homens e mulheres. Esses parâmetros foram referendados no contexto do patriarcado e preservados através da divisão de papéis e da organização de tarefas que estruturam a vida conjugal e familiar. (p. 162)

Tais papéis de gênero atuam na produção de modos de vida de homens e mulheres em diversos contextos, sobretudo no meio rural. Sobre esta realidade, Oliveira (2015) realizou uma

pesquisa sobre mulheres e militância política no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) do Rio Grande do Norte. Verificou-se que há diversos obstáculos que impedem a participação das mulheres nos espaços de poder e decisão no contexto do assentamento/movimento. Dentre as dificuldades, encontra-se a falta de divisão do trabalho doméstico entre os pares, ou seja, quando as mulheres se engajam na militância passam a viajar muito, deixando em segundo plano o trabalho do lar, com os filhos e a lida com o quintal. Alguns companheiros aceitam a divisão de tarefas, outros não. Portanto, muitas vezes, a militância se apresenta como um questionamento ao papel instituído para a mulher neste contexto, implicando em discussões sobre as atividades atribuídas aos homens e mulheres. Desta forma, a participação das mulheres nos movimentos sociais, muitas vezes, culmina em mudanças nos papéis de gênero, tendo em vista que a centralidade do casamento é subvertida, revelando outros projetos de vida para a mulher, para além do papel relegado tradicionalmente. Por outro lado, existem mulheres que deixam a militância e cedem ao papel de mulher cuidadora, do lar, tendo em vista a pressão que sofre dos familiares, companheiros e vizinhança.

Seguindo a mesma perspectiva do estudo acima, a pesquisadora Cordeiro (2012) buscou compreender os condicionantes de gênero que aparecem como entraves à liberdade das participantes do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Sertão Central de Pernambuco (MMTR), assinalando a hipótese de que a restrição imposta às mulheres desse contexto tem como um dos objetivos o controle da sexualidade feminina. A autora busca mostrar as tensões e as novas formas das mulheres se colocarem nas relações, considerando que a área rural é marcada por relações de gênero rígidas e assimétricas. No geral, assinala a participação das mulheres em movimentos sociais como uma forma de subversão das relações de gênero nesse contexto.

De acordo com Zanello (2016), o casamento impõe às mulheres maiores responsabilidades do que ao homem, considerando a sobreposição de tarefas destinadas à mulher:

Além disso, o casamento implica a naturalização de um acúmulo de tarefas por parte das mulheres, o que ocorreria pelo dispositivo materno. Este outro dispositivo, portanto, faz-se fundamental para a experiência do “ser mulher” em nossa cultura, independentemente se a mulher procriou ou não. A leitura naturalizante que se opera é a junção da capacidade de procriar com certas características sociais interpeladas nas mulheres, tais como cuidar, estar disponível para o outro e o próprio maternar. (p. 233)

Nesse sentido, em nossa cultura, a mulher também se realiza enquanto mulher através da maternidade, um fator marcante na vida das mulheres, contudo, apresentam-se diversos conflitos quando se abrem novas possibilidades de se viver. O que ocorre com as mulheres de assentamentos rurais, é justamente o conflito entre os papéis de mãe, cuidadora e o papel de militante, de mulher que tem poder de decisão diante das demandas do assentamento. Para algumas mulheres este ato de transgressão é tortuoso, para outras é um ato de liberdade.

Ainda de acordo com Oliveira (2015), destaca o relato de uma das entrevistadas, a qual passou a se sentir livre após participar da militância, tendo em vista que antes sua vida se resumia a realizar as atividades domésticas, participar da igreja e estudar. Por conseguinte, depois da entrada no movimento, passou a pensar em outras possibilidades de vida que não fossem associadas ao trabalho doméstico, ou seja, que lhe dessem um lugar de responsabilidade e não mais um lugar invisível.

Aguiar (2009), em seu estudo sobre gênero e masculinidades, ressalta o seguinte sobre os papéis de gênero e sua relação com a violência nas relações conjugais:

As modalidades das violências de gênero representam um bom exemplo de como os homens se tornam os grandes perpetradores de violências contra outros homens e contra mulheres a partir de processos de socialização. No entanto, assim como as mulheres, homens também sofrem consequências deletérias a partir dos papéis sociais marcados por estereótipos de masculinidades e feminilidades, pois são as maiores vítimas de violências nos espaços públicos. A formação social das identidades masculinas e femininas segundo modelos estereotipados favorece comportamentos e valores com

características opostas e pouco flexíveis que impedem o desenvolvimento das potencialidades de homens e mulheres. (p. 18)

Cabe destacar que nos contextos rurais ainda preservam com maior intensidade a influência do patriarcado e do machismo, expressando-se em formas engessadas de papéis de gênero e através da dominação masculina, que contribuem para a legitimação da violência. Tais fatores condicionam a subserviência da mulher em relação ao marido, institui que a mesma se dedique integralmente ao cuidado do lar, bem como dá ao homem o direito de “corrigir” os comportamentos da mulher, até mesmo com o uso da violência (Araújo, 2008), caso esta não se submeta aos papéis que foram determinados ao seu gênero (Couto-Oliveira, 2007).

Paulilo e Silva (2010) discorrem sobre questões que atravessam a vida da mulher rural, destacando que as mulheres quando se engajam em movimentos sociais desenvolvem autonomia, têm mais liberdade de ir e vir e isso destoa do que se espera de uma mulher moradora de assentamento rural. Muitas dessas mulheres que ousam enfrentar o preconceito, a violência, vão esquadrihando possibilidades de decidir sobre seus modos de vida, sobre onde querem estar e como querem viver.

Scott et al. (2010), destacam que as mulheres do meio rural sofrem diversos tipos de violência, contudo, por meio do Programa de Promoção da Igualdade de Gênero, Raça e Etnia (PPIGRE), o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) tem trabalhado no sentido de inserir as agricultoras em programas de crédito rural, bem como garantir a titulação da terra do assentamento. Contudo, algumas desigualdades ainda persistem no contexto rural como a exclusão de mulheres dos programas de crédito em virtude da falta de alguns documentos, bem como empecilhos enfrentados pelas mulheres para obter a aposentadoria. Apesar das dificuldades, alguns mecanismos, como programas de crédito rural e de transferência de renda, dão viabilidade à vida da mulher no campo, ao melhorar sua condição de vida, possibilitando

uma considerável autonomia. Esses fatores podem vir a diminuir a dependência financeira da mulher, constituindo um avanço em direção ao combate à violência no contexto rural.

Portanto, verifica-se que a problemática da violência contra as mulheres em contextos rurais é atravessada por elementos que abrangem aspectos socioeconômicos, culturais, bem como características peculiares ao contexto rural (Costa, 2014). Soma-se a isso, o entrelaçamento da questão da violência e de gênero, considerando os atravessamentos da construção social acerca das relações entre homens e mulheres (Costa, Lopes, & Soares, 2015)

Segundo dados do Instituto de Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA, 2010), as mulheres dos assentamentos rurais representam um percentual maior do que a população masculina, conformando, respectivamente, 53,4% de mulheres e 46,22% de homens. Embora o percentual de mulheres vivendo em assentamentos rurais seja maior, ainda encontram obstáculos e desigualdades imensuráveis no cotidiano do trabalho, da família e espaços de decisões. No campo, as mulheres constituem 45% da capacidade de trabalho e, apesar das evidentes transformações com a entrada das mulheres em movimentos sociais e sindicatos com o intuito de discutir questões de gênero, o direito à posse da terra, à participação nos ambientes de poder e decisão de programas e políticas para os contextos rurais, ainda essas mulheres encontram entraves na prática. Nesse sentido, observa-se no cotidiano das relações das mulheres do campo que as desigualdades de gênero permeiam suas vidas, invisibilizando as atividades realizadas pela mulher nesse contexto, uma vez que seu trabalho desenvolvido no quintal ou no roçado não é considerado uma atividade produtiva e não possui o mesmo valor social que o trabalho realizado pelos homens (Bonfim et al. 2013).

Segundo Hernández (2010), os programas de crédito rural, como o Pronaf-Mulher é uma conquista das mulheres trabalhadoras rurais em prol do reconhecimento enquanto participantes da esfera produtiva nos assentamentos, apesar desses ganhos, a divisão sexual do

trabalho é pautada pelas desigualdades de gênero, visto que seu trabalho na agricultura ainda é visto como “ajuda”:

O não reconhecimento do trabalho da mulher na produção agrícola familiar reflete as desigualdades de gênero. O ignorar e negar a condição da mulher como produtora agrícola é internalizado não só por ela, mas pela família como um todo, permeando ainda outros espaços públicos do campo, como o sindicato de trabalhadores e as associações rurais, e indo mais além: quando não é reconhecida pelos programas e projetos de desenvolvimento rural. Essa negação, em cadeia, do não reconhecimento das atividades realizadas pelas agricultoras familiares se explica pelo estabelecimento de desigualdades nas relações sociais de gênero no que tange a divisão social do trabalho que se dá “naturalmente” pela via processo de socialização, determinando o espaço doméstico como “lugar de mulheres”, e o da produção como “lugar de homens”. (Melo, 2003, pp. 13-14)

Vemos que as mulheres enfrentam obstáculos para serem reconhecidas enquanto agricultoras e, conseqüentemente, como produtoras. Soma-se a isso um conjunto de desigualdades como a dificuldade de acesso à educação, à saúde, à infraestrutura, à água, bem como ao trabalho formal. Segundo Heredia e Cintrão (2006):

A esse conjunto de desigualdades, se somam, as desigualdades específicas de gênero. Diversas autoras estudaram e assinalaram a existência das desigualdades de gênero, apontando as diversas formas que elas assumem, especialmente sobre a forma do denominado trabalho invisível. Esse trabalho invisível é em geral identificado com as tarefas do lar, enquanto as atividades realizadas pelos homens se restringem ao trabalho “fora da casa”. (p. 4)

Por conseguinte, como as mulheres encontram desafios para se inserir no universo produtivo do assentamento, tendo sua força de trabalho na agricultura menosprezada, as mulheres mais jovens, deslocam-se para as cidades vizinhas em busca de emprego. Contudo, por causa da recorrente escolaridade baixa, estas mulheres encontram, na maioria das vezes, empregos como cuidadora de idosos, empregada doméstica, chegando a exercer atividades mal remuneradas. Portanto, evidencia-se que as mulheres de contextos rurais encontram maiores dificuldades de conseguir emprego e se manter no mercado de trabalho e, dessa forma, desenvolver independência financeira em relação aos seus companheiros. Por sua vez, os

fatores citados impedem-nas de denunciar a violência sofrida, contribuindo para o silenciamento e perpetuação de situações de violência.

Vê-se que as condições socioeconômicas das mulheres assentadas são desfavoráveis, contudo programas de transferência de renda atuam como fonte de renda que contribuem para a autonomia financeira das mulheres. A pesquisa realizada por Jesus (2011) acerca dos impactos do Programa de transferência de renda, Bolsa Família,² focou as dimensões econômica, social e política em municípios situados no estado do Rio Grande do Norte. Os resultados evidenciam que este programa gera impactos positivos nas condições de vida das beneficiárias, uma vez que contribui para a autonomia financeira da mulher, bem como amplia seu poder de decisão no âmbito familiar.

Segundo estudo realizado por Paz (2013), em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, verificou-se que a violência no meio rural está associada às situações de vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres, configurando-se de forma ainda mais extrema e persistente do que na zona urbana. Este cenário deve-se à desassistência das políticas públicas voltadas para a realidade local; à falta de informação sobre as conquistas e direitos das mulheres; às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, aos espaços de poder e decisão, bem como à precariedade do atendimento (Villela et al., 2011). Tais fatores contribuem para a produção de iniquidades em um contexto marcado pela pobreza e pelas manifestações de conflitos agrários no processo de luta pela terra. Nesse sentido, a violência adquire formas complexas e diversas, estabelecendo-se nas relações cotidianas, legitimando as diferenças de poder entre homens e mulheres na família e nos espaços coletivos, bem como revelando-se

² O programa de transferência de renda, Bolsa Família, é resultado da integração de programas como Bolsa Escola, Vale Gás e Auxílio Alimentação, sendo criado em 2003, na vigência do mandato do Ex-Presidente Lula. Este programa foi desenvolvido para diminuir a pobreza, dar condições para a permanência na escola, bem como diminuir as desigualdades sociais, retirando uma parcela significativa da população da linha da extrema pobreza.

através das desigualdades de acesso à terra, à participação política e na tomada de decisões (Costa, 2012).

3. Implicações da violência de gênero para a saúde da mulher: formas de atenção e enfrentamento

A Organização Mundial de Saúde (2012) considera que a violência constitui um problema de saúde pública ao afetar a saúde física e mental das mulheres, bem como dos filhos e familiares, envolvendo, sobretudo, consequências econômicas e sociais. As implicações da violência na saúde da mulher são abrangentes, envolvendo uma diversidade de problemas decorrentes. D'Oliveira, Schraiber, Hanada et al. (2009) apresentam alguns sintomas e sinais de ordem física e mental, como depressão, ansiedade, baixa autoestima, transtorno pós-traumático, dores de cabeça, bem como isolamento social, sendo este apontado com maior frequência nos estudos (Alencar-Rodrigues & Cantera, 2016; Buesa, & Calvete, 2013; Freitas & Farinelli, 2016; Gomes et al., 2014).

Conforme estudo realizado por Costa (2014), na região do Mato Grande Potiguar, evidenciou a relação entre Transtornos mentais comuns (TMC)¹ e situações de violência vivenciadas por mulheres. A incidência desse sofrimento mental foi também associada à invisibilidade do trabalho feminino, bem como à dupla jornada de trabalho (trabalho no roçado e no espaço doméstico). Dessa forma, verifica-se que os problemas de saúde relatados pelas mulheres são de ordem social, econômica e cultural, constituindo uma realidade multifacetada. No que diz respeito às mulheres entrevistadas, uma parcela associou os problemas de saúde mental à vivência de violência praticada pelo companheiro. Por outro lado, estudo realizado

¹ Os transtornos mentais comuns (TMC) diz respeito a sintomas como fadiga, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração, irritabilidade e queixas somáticas. Tais sintomas são relacionados a diferentes fatores sociais, econômicos, culturais e relações de gênero (Silva & Santana, 2012).

nessa mesma realidade verificou que o sofrimento vivenciado pelos homens foi associado às condições de vida e trabalho (Silva et al., 2016). Dessa maneira, evidencia-se nesses estudos a relação entre gênero e saúde mental, além das condições de vida contribuírem para a vulnerabilidade ao adoecimento mental.

Mendonça e Ludermir (2017), em estudo com mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF) da Cidade de Recife/PE, investigou a relação entre a violência por parceiro íntimo e a incidência de Transtornos Mentais comuns (TMC). A população alvo consistiu em 390 mulheres com idade de 18 a 49 anos. Os resultados indicaram que a incidência de TMC foi de 44,6% entre as mulheres que sofreram violência nos últimos 12 meses e de 43,4% em relação às que sofreram nos últimos sete anos. Quando houve a ocorrência de mais de um tipo de violência, a possibilidade de incidência de TMC se apresentou mais elevada.

Conforme Oliveira (2011), a violência constitui um problema recorrente na vida das mulheres que utilizam os serviços de saúde públicos. No que concerne à atenção primária, elas procuram ajuda em virtude de problemas inespecíficos, agravos à saúde reprodutiva, doenças crônicas e sofrimento mental. Embora essas mulheres procurem os serviços de saúde, apresentam dificuldade em relatar diretamente que tais problemas estão associados às situações de violência (Gomes et al., 2013). Já no contexto dos serviços de urgência e emergência, as mulheres recorrem a estes estabelecimentos em decorrência de problemas associados de forma direta à violência física ou sexual, a exemplo de lesões físicas e profilaxia de DST.

De modo geral, durante a gravidez, as mulheres sofrem maiores índices de violência sexual praticada pelo parceiro íntimo. Segundo Cavalcanti (2016), a violência influencia fortemente a saúde de mulheres grávidas, produzindo consequências drásticas que podem tanto comprometer a gestação quanto o recém-nascido. São numerosas as implicações na saúde sexual e reprodutiva decorrentes da violência sexual, necessitando, portanto, de maior atenção. Nesses termos, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Ministério da Saúde,

2011) busca se responsabilizar pelas as ações de saúde implementadas com o intuito de contribuir para a garantia dos direitos das mulheres e, desse modo, contribuir para a redução da morbimortalidade tendo em vista a violência doméstica e sexual. Entretanto, as mulheres enfrentam dificuldades de acesso à rede de atenção, bem como os serviços de saúde não identificam que na base dos problemas de algumas mulheres encontra-se a violência sexual. Somando-se à violência institucional que se expressa através de atitudes preconceituosas por parte dos profissionais de saúde, os quais não acolhem as mulheres e não oferecem atendimento adequado.

Schraiber, D'Oliveira, França-Junior e Pinho (2002) realizaram um estudo em uma unidade básica de saúde, localizado no município de São Paulo. Aplicou-se uma entrevista padronizada entre mulheres de 15 a 49 anos que foram atendidas no período da pesquisa. Das 143 usuárias, 44,4% sofreram pelo menos um episódio de violência física. Em mais da metade dos casos, as agressões foram praticadas por companheiros ou familiares. Além disso, as situações de violência detectadas são, em sua maioria, sistemáticas e repetitivas, desdobrando-se em consequências severas para a saúde da mulher. Entretanto, os serviços de saúde possuem dificuldades tanto para identificar os casos de violência quanto para desenvolver estratégias de cuidado em relação aos casos identificados (Schraiber, D'Oliveira, França-Júnior, Strake, & Oliveira, 2000). Nesta perspectiva, Gomes et al. (2013) verificaram na Estratégia Saúde da Família (ESF) de São Francisco do Conde/Salvador-BA, algumas das consequências da violência para a saúde das mulheres, as quais chegam cada vez mais aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica. Todavia, os sintomas são tratados desconsiderando a questão social envolvida, visto que os profissionais de saúde, ancorados no paradigma biomédico, atuam de forma a tamponar os sintomas através da medicalização, contribuindo para a subnotificação dessa problemática, bem como para a revitimização da mulher. Esta questão é pautada por Barreto, Dimenstein e Leite (2014), os quais ressaltam o dispositivo da

medicalização do sofrimento das mulheres como uma estratégia de controle dos corpos femininos, ou seja, trata-se de um dispositivo que opera como uma biopolítica². Deste modo, o uso de psicotrópicos atua como apaziguador do mal-estar, silenciando a violência vivenciada pelas mulheres. Estas autoras, destacam a importância de se considerar as determinações sociais no desencadeamento de problemas mentais, visto que no atual contexto impera o uso de psicotrópicos de forma desenfreada.

Desse modo, verifica-se o despreparo dos profissionais de saúde, em decorrência da falta de capacitação e de ferramentas adequadas para compreender as situações de violência (Kind et al., 2013). Diante disso, percebe-se que a invisibilidade da violência se dá em decorrência da subnotificação nos serviços, a qual está ligada a outros fatores que alimentam essa ocorrência, tais como a violência ser considerada um evento privado e não um problema social; ser vista como parte da dinâmica familiar, como algo corriqueiro, contribuindo também para sua legitimação nesse âmbito.

De acordo com Kind et al. (2013), os profissionais de saúde compreendem a notificação como um ato denunciativo. Como eles estão inseridos na comunidade, realizando atividades em proximidade tanto com a mulher em situação de violência quanto com o agressor, os mesmos sentem medo de sofrer alguma represália por parte do agressor, tendo em vista sua exposição na unidade básica de saúde. Portanto, sentem-se na obrigação de notificar apenas os casos em que a mulher explicitamente declara que vivencia situações de violência, caso contrário, percebe-se apenas como uma situação corriqueira e, desse modo, não ocorre notificação.

² Segundo Foucault (1976/1988), a biopolítica remete a mecanismos de poder e saber que operam nos processos concernentes à vida humana e têm como objetivo o controle dos corpos e a regulamentação da vida.

De modo geral, os serviços de saúde constituem um espaço privilegiado para que situações de violência contra a mulher sejam identificadas, notificadas e devidamente encaminhadas. Diante desse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF), baseada no acompanhamento contínuo das usuárias, possui contato frequente com os mesmos e com a comunidade, tendo a oportunidade de conhecer o contexto em que os usuários se situam. Portanto, torna-se um serviço estratégico para lidar com a problemática da violência contra a mulher, trabalhando no sentido de reconhecer as situações e realizar os devidos encaminhamentos e ações. Nesse sentido, a identificação precoce de situações de violência pela Unidade Básica de Saúde (UBS), pode contribuir para o cuidado para com a mulher logo nas primeiras vivências de violência, evitando agravos à saúde física e mental. Tal intervenção evitaria a prevalência de agressões, diminuindo a busca de ajuda em serviços de alta complexidade por causa de lesões graves, tentativa de suicídio, etc. (Gomes et al., 2013).

Entretanto, estudos revelam que o setor saúde se mostra alheio às situações de violência que chegam aos serviços, apresentando falta de manejo com a escuta das mulheres que procuram ajuda, bem como falta de capacitação em relação à complexidade das situações de violência (D'Oliveira, Schraiber, Hanada et al. 2009; Gomes et al., 2013). O não reconhecimento da violência, bem como a sua conseqüente falta de notificação, contribui amplamente para a invisibilização das violências vivenciadas pelas mulheres (Kind et al., 2013). Diante desta realidade, faz-se necessário a capacitação dos profissionais, bem como a inclusão dessa problemática nos currículos dos cursos de saúde.

Face à complexidade da violência, é imprescindível considerar que seus desdobramentos envolvem ações de diversos setores que vão desde a saúde, assistência social ao setor jurídico. Portanto, faz-se necessário o trabalho baseado na intersetorialidade do cuidado em relação à mulher, distribuindo as ações entre os diferentes serviços, bem como tendo como premissa a manutenção do cuidado continuado (Schraiber et al., 2000). De acordo com Costa

(2016) a intersectorialidade deve considerar as diferentes dimensões da vida das pessoas, desse modo:

Quando tomamos em consideração a atenção à saúde das populações rurais, isso se torna mais evidente, conquanto resguardam particularidades nos seus modos de vida e trabalho que não conseguem ser apreendidas separadamente pelas políticas, além de problemas no que diz respeito à retaguarda assistencial, que podem ser enfrentadas por meio da conexão dos diversos equipamentos de saúde e socioassistenciais. (p. 140)

Dada a necessidade do trabalho articulado com os diferentes setores, a fim de qualificar o trabalho de cuidado, atenção e proteção às mulheres, apresentaremos de forma sumária o surgimento das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, bem como serviços especializados de atendimento à mulher, seus desdobramentos cotidianos e desafios. Sobre os serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência, é importante ressaltar que, no início de 1980, o movimento feminista realizou denúncias de situações de violência doméstica e conjugal através de campanhas, alertando sobre homicídios, agressões perpetradas por companheiros, exercendo pressão e cobrando a participação do Estado em relação às políticas públicas. A partir dessas campanhas reivindicatórias e denunciativas, foi criada a delegacia de defesa da mulher, constituindo um avanço importante nesse contexto (Izumino, 2003).

Por conseguinte, Izumino (2003) destaca que o Estado assimilou as ideias feministas de forma parcial, tendo em vista que a proposta original do movimento defendia uma política que abrangesse os diversos níveis de atenção, ou seja, a prevenção, a promoção da autonomia da mulher e a criminalização dos agressores, ou seja, a compreensão da violência de uma forma ampla e complexa. No entanto, as políticas governamentais enfatizaram apenas o último aspecto, realidade que ainda persiste atualmente, constituindo uma problemática discutida por alguns estudos (Baêta & Almeida, 2016; Bruhn, & Lara, 2016; Cortizo & Goyeneche, 2010; Recio, Alberola, Guarné, & Blasco, 2016).

No âmbito federal, houve a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres no ano de 2003, estimulando a formulação de normas, diretrizes, fortalecendo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, bem como sua ampliação. Este fato contribuiu para o investimento em redes de serviços, projetos de intervenção e crescimento das formas de acesso aos serviços jurídicos, etc., constituindo, sobremaneira, ações integradas. Tais mudanças são percebidas a partir da criação de diversos documentos e leis como, por exemplo, os Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, as Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência, a Lei Maria da Penha, as Diretrizes Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, bem como as normas técnicas de orientação aos profissionais dos Centros de Referência e Delegacias Especializadas, entre outros documentos publicados neste período (SPM, 2011a).

Nesse sentido, devemos nos atentar para o significado do termo enfrentamento segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Trata-se de políticas que são desenvolvidas de forma articulada, as quais visam lidar com a violência contra as mulheres em sua complexidade através de ações em parceria com os diversos setores que recebem demandas relacionadas a esta problemática, tais como a saúde, assistência social, a justiça, dentre outros. Essa articulação em rede tem como finalidade a prevenção, o combate, o empoderamento das mulheres, bem como a garantia de direitos de mulheres em situação de violência (SPM, 2011a).

A política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres destaca diferentes tipos de violências, denominadas de sexual, física, psicológica, patrimonial e moral, as quais violam a integridade física e mental da mulher, bem como de seus filhos e familiares. São definidas da seguinte forma: a violência sexual é a ação coercitiva com o uso da força que obrigue a mulher a se relacionar sexualmente, ou participar de outras relações sexuais em que a mesma se sinta manipulada, ameaçada, ou qualquer outro recurso que desconsidere a vontade

da mulher. A violência física refere a qualquer comportamento, atitude que fira a integridade física ou a saúde. A violência psicológica diz respeito à conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da mulher ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, etc. A violência patrimonial refere-se a qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos. A violência moral diz respeito a qualquer ação que configure difamação, calúnia ou injúria (SPM, 2011a).

Apesar de existirem diferentes tipificações acerca da violência, as lesões físicas são as mais relatadas pelas mulheres, por outro lado, a violência sexual praticada pelo parceiro íntimo ainda é velada, visto que a mulher muitas vezes não identifica a coerção sexual como violência, ao considerar que o ato sexual na relação conjugal constitui um dos deveres dela enquanto esposa. Diante da naturalização do ato sexual obrigatório, Dantas-Berger e Giffin (2005) verificaram em seus estudos que as mulheres não realizaram denúncia nos serviços que buscaram ajuda acerca desse tipo de violência, embora tenham relatado na pesquisa que praticou relação sexual sob coerção, constituindo uma situação recorrente.

Para atender e dar suporte às mulheres em situação de violência, atualmente, o território nacional conta com 928 serviços especializados, consistindo em 359 Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, 57 Defensorias Especializadas, 48 Promotorias Especializadas, 187 Centros de Referência, 72 Casas-abrigo (SPM, 2011a). Em relação ao Rio Grande do Norte, há os seguintes serviços: 05 Delegacias Especializadas no atendimento à mulher; 02 Hospitais Especializados para atendimento de casos de violência; 05 Defensorias Especializadas no atendimento à mulher; 02 Centros de Referência de atendimento à mulher; 01 Casa Abrigo que fica situada na capital, Natal (Barreto, 2013).

Em relação à eficácia da Lei Maria da Penha, em 2013 foi lançado o relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher (CPMI), tendo como objetivo verificar, em todo o país, a realidade brasileira após a implementação da Lei Maria da Penha. Alguns problemas foram verificados, tais como: há um número de serviços reduzido diante da demanda de mulheres em situação de violência, além disso, estes serviços estão concentrados nas capitais, a exemplo das delegacias especializadas e centros de referência de atenção à mulher; soma-se a isso a falta de capacitação dos profissionais, bem como a carência de tecnologias capazes de avaliar o desempenho das institucionais na resolução dos problemas relacionados à violência contra as mulheres (CPMI, 2013). Diante desses resultados, presumimos que as mulheres de áreas rurais são as mais atingidas por este cenário, tendo em vista que vivem em locais geograficamente distantes das capitais.

Até o momento, algumas ações foram preconizadas pelo II Plano Nacional de Políticas para as mulheres (PNPM), as quais são específicas para as mulheres do campo e da floresta (SPM, 2013), porém ainda não há estudos que indiquem se essas ações foram colocadas em prática efetivamente e qual seu impacto na vida das mulheres que vivem nos contextos rurais, especialmente no que diz respeito ao Rio Grande do Norte.

A partir do plano supracitado, desenvolveu-se as políticas de enfrentamento à violência contra mulheres do campo e da floresta, através do documento intitulado: “Diretrizes e Ações para o Enfrentamento à violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta”, apresentando alternativas, como, por exemplo, o atendimento móvel. Esta ação se caracteriza pelo deslocamento de profissionais dos serviços especializados para os municípios vizinhos de menor porte com o intuito de atender mulheres em situação de violência, promover debates em escolas, unidades de saúde (SPM, 2011b). Essa política propõe o seguinte:

Capacitar os profissionais da atenção básica para o atendimento às mulheres em situação de violência; capacitar os profissionais da assistência técnica rural e gestores de órgãos públicos que implementam as políticas de desenvolvimento rural e da agricultura

familiar na questão do enfrentamento à violência contra as mulheres; bem como ampliar o alcance da Notificação Compulsória de Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências, incluindo os municípios de menor porte. (p. 30)

Portanto, vê-se que as diretrizes estabelecidas pela política de enfrentamento à violência viabilizam o atendimento às mulheres que moram em municípios de pequeno porte. No entanto, dentre as diversas dificuldades de atendimento e implementação das políticas voltadas para as mulheres do campo, apresenta-se também os poucos estudos sobre o fenômeno da violência nesse contexto (SPM, 2011b). Há evidências de que as mulheres de contextos rurais vivenciam os mais variados tipos de violência, porém, possuem dificuldades de acesso aos serviços especializados. Geralmente, o suporte às mulheres fica sob a responsabilidade da atenção básica, exercendo o papel de orientar e prestar cuidados à mulher. Entretanto, ainda existe o estereótipo de que a violência é sobretudo uma questão social, não consistindo, portanto, uma demanda para a saúde. Por tais motivos, o atendimento se restringe ao aspecto concreto do problema, acarretando sobremaneira a subnotificação das situações de violência e a falta de encaminhamento adequado dessas demandas (Meneghel et al., 2011; Santi, Nakano, & Lettiere, 2010).

Estudo realizado na área rural do Rio Grande do Sul com gestores de saúde, destaca que a violência contra a mulher nesse contexto é naturalizada, tendo em vista que os profissionais enxergam as mulheres como subordinadas, responsáveis pela reprodução, pelas atividades do espaço doméstico e do roçado (Costa, 2012). Diante do exposto, as mulheres não encontram espaço para expressar insatisfação em relação às desigualdades que vivenciam, uma vez que suas necessidades não são vistas como legítimas. Em suma, as mulheres de contextos rurais vivem na invisibilidade social. Suas necessidades de acesso à saúde, educação, suas especificidades de vida, de trabalho, seus problemas, são pouco estudados, realidade que dificulta a elaboração e implementação de políticas específicas para esse contexto (Costa, Lopes & Soares, 2015; Lorenzoni, 2007; Scott et al., 2010).

A investigação de Paz (2013) assinala que esse contexto apresenta maiores vulnerabilidades, visto que há limitações de acesso a serviços públicos, contribuindo para as desigualdades sociais, ao passo que nas cidades de grande porte, há um leque de opções de serviços especializados à disposição da população. Tais fatores evidenciam um cenário em que as situações de violência são agravadas, a possibilidade da vítima receber ajuda é ínfima, apresentando um descaso das políticas públicas de saúde, da assistência e da justiça para essas localidades. Diante dessas limitações, o apoio social surge como uma forma enfrentamento dessa problemática, ao considerar que os laços de solidariedade, o apoio mútuo pode contribuir para fortalecer as mulheres para que estas consigam romper o ciclo da violência.

No que se refere ao apoio social, os primeiros estudos foram embasados na teoria dos estresses e a redução dos estressores, postulada por Cassel (1974) e Cobb (1976). Esta teoria surge a partir da Psicologia Social norte-americana, exercendo grande influência na sociologia médica e na epidemiologia social. Baseia-se na concepção de que os vínculos sociais atuam no bem-estar emocional do indivíduo, minimizando os efeitos nocivos do estresse, bem como a vulnerabilidade aos fatores que produzem estresse. No entanto, tal teoria não inclui a influência da cultura, das organizações sociais, ou seja, produz um conhecimento desvinculado das normatizações sociais, das especificidades presentes nos diferentes contextos. Em contrapartida a essa perspectiva, considera-se que o rompimento dos vínculos pode ser deflagrado por fatores psicossociais, tais como desemprego, adoecimentos, conflitos familiares, separações, implicando nas condições de vida e de saúde (Lacerda, 2002). Em seus estudos iniciais, Cassel (1974) ressalta que a ruptura de laços afetivos, o isolamento social, contribuem para o adoecimento dos sujeitos. Nesse sentido, as interações sociais com sujeitos que estimamos proporcionam trocas de apoio social, as quais facilitam o enfrentamento de situações adversas, bem como possibilita o surgimento da sensação de controle sobre situações estressantes.

A partir da década de 1990 estudos sobre o apoio social ganharam maior visibilidade no âmbito acadêmico, tais estudos têm como foco a manutenção dos laços afetivos e as relações sociais, em termos de trocas de informações, ajuda material realizadas entre pessoas ou grupos (Paz, 2013; Valla, 1999). Nesse sentido, o conceito de apoio social possui diversas definições, as quais ressaltam aspectos distintos das relações sociais. De forma geral, o apoio social pode ser definido como sendo:

Qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentais positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos tanto para o recipiente, como também para quem oferece apoio, dessa forma, permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas. (Valla, 1999, p. 10)

Segundo Canesqui e Barsaglini (2012), o apoio social pode ser entendido como relativo às relações entre pessoas, grupos e instituições que dão apoio para as diferentes necessidades e demandas dos indivíduos. Ainda de acordo com esses autores, o apoio social pode ser compreendido como uma espécie de produto de relações afetivas, de padrões de trocas entre os indivíduos, caracterizando a estrutura da relação como formal ou informal, segundo o nível de proximidade e afetividade. Desse modo, caracteriza-se como formal o apoio recebido de profissionais da saúde, advogado, assistente social, etc., ou seja, profissionais que trabalham em instituições que tem como objetivo oferecer um determinado cuidado. Por outro lado, caracteriza-se como informal, o apoio recebido de familiares, amigos e vizinhos, com os quais se tem uma relação de maior importância afetiva. Nesse sentido, refere-se também aos significados que os indivíduos atribuem às trocas em seu cotidiano e em diferentes contextos sociais. Por sua vez, essas trocas são influenciadas pela cultura, pelas transformações sociais e políticas que atravessam o cotidiano dos indivíduos, afetando a forma que as pessoas vivem.

Loureiro, Costa, Leite e Santana (2016) afirmam que o modo que a comunidade se organiza socialmente produz efeitos na saúde mental das pessoas. Estas autoras apresentam diversas variáveis relacionadas à saúde mental, tais como: participação política, relações de

vizinhança, partilha de uma identidade em comum, etc. Estes fatores são apontados como influências positivas na saúde mental, particularmente, em espaços rurais de baixa densidade populacional.

Estudos acerca do apoio social com diferentes populações destacam o seguinte: a associação entre a percepção do apoio familiar na recuperação de problemas mentais entre policiais (Castro & Cruz, 2015); o apoio social contribui para o enfrentamento de eventos e condições de vida estressantes, atuando, desse modo, como fator protetivo em relação aos transtornos mentais comuns (Costa & Ludermir, 2005); a participação das pessoas em redes sociais pode contribuir para a saúde, sendo que a fragilidade das relações sociais se apresenta como fator de risco (Muramoto & Mânglia, 2011) e destaca-se co-responsabilidade na continuidade do cuidado em saúde, considerando a articulação em rede, que inclui os serviços de saúde, a família e comunidade (Araújo, Reichert, Vasconcelos, & Collet, 2013).

Segundo Buesa e Calvete (2013), as mulheres vítimas de violência de gênero recorrem mais ao apoio informal, ou seja, familiares e amigos, visto que sentem medo da reação do agressor, de perder a guarda dos filhos, bem como temem os desdobramentos que podem surgir a partir da realização da denúncia. Além disso, as mulheres não veem resolutividade nos serviços responsáveis pelo seu atendimento e não confiam que possam encontrar ajuda nas instituições jurídicas. Por sua vez, as mulheres geralmente buscam apoio formal quando estão em situações de violência frequente e que atente contra a sua vida. No entanto, há estudos que indicam que os familiares podem também não ofertar apoio às mulheres por entender que a saída da situação de violência depende exclusivamente da decisão das mesmas. Este fator pode estar relacionado às normas de gênero que responsabilizam as mulheres pela organização familiar e manutenção das relações maritais. Além disso, essa invisibilidade da violência no ambiente doméstico também é legitimada, tendo em vista a naturalização do direito do homem de punir os filhos e a mulher (Saffioti, 2011). Estas normas e valores permeiam o cotidiano,

orientando as relações entre homens e mulheres. Tais discursos são disseminados, socializados e, não raro, as mulheres são responsabilizadas pela situação de violência em que se encontram (Sagot, 2000). Dessa forma, justifica-se a falta de confiança das mulheres nas pessoas próximas e nos serviços de atenção à mulher e, conseqüentemente, ocorre a não procura pelos mesmos (Kind et al., 2013; Sagot, 2000).

Valla (1999) destaca que o apoio social pode contribuir para que as pessoas se sintam capazes de lidar com os problemas, bem como auxilia tanto quem recebe apoio quanto quem oferece, dando destaque para os laços de solidariedade e a reciprocidade. Além disso, enfatiza que organizações sociais podem contribuir positivamente para a proteção da saúde dos indivíduos. Trata-se, portanto, do conceito de *empowerment*, o qual diz respeito ao desenvolvimento de indivíduos e grupos em relação ao controle e autonomia sobre a própria vida. Nesse sentido, a participação em associações, grupos podem ser um fator importante para se desenvolver a capacidade de lidar com problemas cotidianos, bem como contribuir para fortalecer as redes de apoio no sentido de proteger e cuidar das mulheres em situação de violência.

Ao destacar a relevância dos vínculos sociais no processo de enfrentamento da violência, faz-se necessário fazer a distinção entre rede social e apoio social. Em sua definição, a rede social refere-se aos aspectos quantitativos, tendo em vista que se caracteriza pela quantidade, proximidade de pessoas que o indivíduo se relaciona, assim como a frequência que ocorre o contato. Por outro lado, a rede social pode também não fornecer apoio. Dessa forma, o apoio social depende da possibilidade da rede social sanar as necessidades dos indivíduos que procuram ajuda (Griep, 2003). Por outro lado, o apoio social diz respeito à dimensão qualitativa da rede social, ou seja, é um sistema constituído por relações formais e informais por meio do qual o indivíduo recebe apoio emocional, apoio material ou instrumental (ajuda em termos práticos como ajudar nas tarefas domésticas e do roçado, transporte, etc); apoio de informação

(compreende aspectos como orientações, aconselhamentos) os quais podem contribuir para lidar com situações de violência (Costa & Ludermir, 2005; Griep, 2003; Pedro, Rocha, & Nascimento, 2008; Rosa, Benício, Alves & Lebrão, 2007; Zanini, Verolla-Moura, & Queiroz, 2009).

Segundo Andrade e Vaitsman (2002), nas sociedades modernas há uma perda do significado do pertencimento local, bem como da coesão social. Estes processos macrossociais expressam o esfacelamento da rede social, por sua vez, os indivíduos não se sentem ligados a uma rede, bem como sentem-se alheios às decisões relevantes para a sociedade. Portanto, vê-se um enfraquecimento dos laços afetivos entre as pessoas, bem como da concepção de cidadania.

Andrade e Vaitsman (2002) apontam que a fragilização dos laços sociais pode ser tão nociva à saúde quanto problemas como a obesidade, tabagismo, falta de atividade física, etc. Além disso, aponta que em contextos de vulnerabilidade essa relação é mais nítida. Dessa forma, quando pensamos o cenário dos assentamentos rurais, o qual apresenta diversas dificuldades de acesso a bens e serviços básicos, fica evidente a relação entre apoio social e saúde, uma vez que, com frequência, os assentados podem contar apenas com a rede de apoio, com as relações de vizinhança, para lidar com suas dificuldades cotidianas.

Diante do exposto, percebe-se que os estudos realizados acerca de rede e apoio social são importantes para a elaboração e efetivação de políticas públicas de enfrentamento à violência, ao considerar que a colaboração da comunidade é um mecanismo importante na prevenção da violência. Contudo, até o momento, a maior parte das investigações realizadas priorizam aspectos biológicos, deixando como coadjuvante fatores psicossociais que atuam na qualidade de vida das pessoas (Chor, Griep, Lopes, & Faerstein, 2001). Dessa forma, no presente trabalho escolhemos autores que consideram tanto os aspectos individuais quanto os

coletivos para obtermos uma análise mais ampla da realidade das mulheres moradores de assentamento rural.

Nos contextos rurais, o apoio social evidencia a importância das relações sociais na promoção da saúde, visto que favorece o enfrentamento de problemas cotidianos, fortalece indivíduos, coletivos em busca de condições de saúde (Lacerda, 2010), de serviços adequados às necessidades e demandas das assentadas, tornando-se, de certa forma, um meio de exercer a cidadania ao constituir redes de apoio às mulheres em situações de violência. Dessa maneira, entendemos que as associações, os grupos comunitários podem minimizar o isolamento social, além de contribuir para o empoderamento das mulheres em relação à violência, às desigualdades de gênero e iniquidades sociais:

Em relação à violência contra as mulheres rurais estão presentes a dominação e as hierarquias de gênero, o sofrimento naturalizado, bem como o isolamento geográfico e social e que pode impossibilitar o acesso e a atuação de qualquer serviço e também a proximidade de um familiar apoiar ou auxiliar na ativação de uma rede de apoio. (Paz, 2013, p. 86)

Diante deste cenário, percebe-se que os assentamentos rurais vivem a sobreposição de diversas vulnerabilidades e iniquidades sociais. Aqui o apoio social aparece como uma forma de suprir as necessidades das moradoras em termos de ajuda material, emocional, ao considerar as dificuldades de acesso a bens e serviços de saúde, educação, segurança. Costa (2012), em sua pesquisa em oito municípios, verificou que os gestores da saúde enxergam a problemática da violência contra as mulheres rurais como não sendo de sua responsabilidade, o que reflete na falta de planejamento de políticas e ações específicas para estes locais. Tais aspectos evidenciam a fragilidade das políticas para as áreas rurais, bem como a existência da vulnerabilidade programática, tendo em vista a precária ou total falta de assistência às mulheres rurais por parte dos serviços de saúde. Portanto, os desafios estão postos para as políticas públicas, para as entidades governamentais em desenvolver estratégias para lidar com esse

contexto, tendo como foco o trabalho em rede na busca de oferecer um atendimento adequado às necessidades das mulheres rurais.

Lacerda (2002) entende o apoio social a partir de um olhar comunitário. A autora destaca que há um aumento de necessidades e demandas psicossociais e, por conseguinte, evidenciam-se barreiras em relação aos serviços públicos de saúde para atender à população no que diz respeito ao acesso e à resolução dos problemas. Diante disso, percebe-se o desenvolvimento de estratégias de apoio de coletivos para lidar com os desafios do dia a dia. Sendo assim, o apoio social aparece, no contexto dos assentamentos rurais, como uma ação comunitária, ou seja, uma forma de resistir às péssimas condições de vida, ao trabalho precário, à falta de acesso à saúde, à educação, cujas condições atingem as mulheres de forma mais perversa.

Segundo Plazaola-Castaño et al. (2008), as mulheres que declaram que recebem alguma forma de apoio possuem menos chances de serem maltratadas por seus companheiros. Tal função protetiva exercida pelo apoio social diz respeito a todas as fontes de apoio, bem como a todas as formas de violência, ou seja, as mulheres que têm alguém com quem contar, que recebem aconselhamento, ajuda material, possuem mais chances de saírem da relação violenta. Diante disso, evidencia-se que com frequência o agressor utiliza a estratégia de afastar a mulher de sua rede social como forma de manter o controle sobre a mesma. Isto contribui para a diminuição do acesso ao apoio de familiares, amigos ou profissionais, culminando em agravos para a mulher, visto que esta fica sem retaguarda de pessoas que poderiam ajudá-la (Buesa & Calvete, 2013).

Estudo realizado em uma Delegacia da Mulher, situada em um município do Sul do Brasil, sobre apoio à mulher que denunciou situações de violência, ressalta que as mulheres possuem laços fragilizados com os parentes, bem como tem receio de serem julgadas ao buscar ajuda dos mesmos. Em relação aos serviços de atenção às mulheres, estes são apontados como

precários e ineficazes na resolutividade das demandas sociais e de saúde (Vieira, Souza, Tocantins, & Pina-Roche, 2015).

Portanto, perante da falta de apoio por parte de representantes dos poderes públicos (Scott et al., 2010), da falta de acesso ao apoio formal, as mulheres recorrem aos movimentos sociais para reivindicar mudanças no assentamento. Dessa maneira, suas demandas e necessidades, geralmente, ganham visibilidade através de movimentos organizados de luta (Lorenzoni, 2007), constituindo uma das fontes de apoio mais presentes no processo de luta e conquista de condições para a permanência no assentamento.

4. Aspectos metodológicos

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, que tem como objetivo investigar a incidência de violência de gênero e suas peculiaridades no contexto rural, bem como mapear a configuração das redes de apoio social formal e informal disponíveis nesse contexto, identificar que rotas são percorridas pelas mulheres em busca de ajuda e que recursos são utilizados para interromper o ciclo da violência.

4.1. Local de estudo

Em 2015, o grupo de pesquisa “Modos de Subjetivação, Políticas Públicas e Contextos de Vulnerabilidades” finalizou a pesquisa intitulada “Condições de vida e saúde mental em assentamentos rurais no nordeste brasileiro: diagnóstico, estratégias de cuidado e suporte na rede de atenção primária e psicossocial, realizada em 9 assentamentos do Rio Grande do Norte. Um dos assentamentos (Resistência Potiguar) apresentou um alto número de mulheres com indicativo de TMC, tais mulheres associaram o sofrimento vivenciado às situações de violência doméstica. Em função disso, escolheu-se o assentamento em questão para desenvolver a presente pesquisa acerca do tema violência de gênero contra a mulher, uma vez que a violência constitui uma problemática fortemente presente na vida das mulheres dos assentamentos rurais e ainda pouco estudada no âmbito acadêmico.

O assentamento é localizado há 10km de Ceará-Mirim, cidade mais próxima, e há 37, 2 km de Natal, capital. Em relação ao meio de transporte, o carro de lotação constitui o meio mais utilizado pelos moradores. Por sua vez, o distanciamento geográfico constitui um dos fatores

que dificultam o acesso aos serviços de saúde, educação, bem como à rede de atenção e proteção à mulher, os quais estão concentrados em Ceará-Mirim e em Natal. Esse distanciamento também se apresentou como um obstáculo para a realização do contato inicial com a liderança do assentamento, pois tivemos dificuldade de realizar contato telefônico, tendo em vista o não funcionamento das operadoras na localidade, bem como de conseguir meio de transporte viável.

Em relação à população, há 43 famílias identificadas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), 220 residentes maiores de 18 anos, apresentando um total de 96 mulheres, destas 59 são maiores de 18 anos. As famílias assentadas têm na atividade agropecuária e nos programas de transferência de renda as suas principais fontes de sustento, vivendo com renda de 01 salário mínimo (R\$ 937,00). A maioria das famílias são originárias da zona rural do mesmo município e residem no assentamento desde a fundação. O nível de escolaridade predominante é o ensino fundamental incompleto/completo, apresentando um percentual considerável de pessoas não alfabetizados

4.2. Instrumentos e participantes

Decidiu-se realizar entrevistas semiestruturadas com as mulheres maiores de 18 anos, que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista semiestruturada possibilita a construção prévia de eixos norteadores, perguntas disparadoras, mas também deixa livre para a inclusão de perguntas que façam sentido no momento da realização da entrevista, dando espaço para a ressignificação, negociação e construção de novos sentidos a partir da interação com os participantes (Aragaki, Lima, Pereira, & Nascimento, 2014).

Realizou-se 9 entrevistas, as quais foram gravadas e transcritas. As participantes foram indicadas pela liderança feminina da associação e, posteriormente, por outras mulheres que decidiram participar da pesquisa. Esta técnica de amostragem é denominada de bola de neve, a qual não possui finalidade probabilística e baseia-se em pessoas consideradas referência para o grupo a ser pesquisado para, desse modo, acessar os possíveis participantes (Vinuto, 2014). Os critérios estabelecidos para a indicação das mulheres participantes foram: ser moradora do assentamento e que tivesse interesse em participar da pesquisa. O roteiro de entrevista foi elaborado de modo a captar o que as mulheres do assentamento rural compreendem como violência de gênero contra a mulher. Para tanto, não definimos “ter sofrido violência” como critério de escolha das mulheres, mas durante a entrevista as mulheres relataram ter sofrido violência alguma vez na vida, apenas duas mulheres não relataram histórico pessoal de violência.

Em relação à realização das entrevistas, todas as mulheres indicadas aceitaram participar. Antes de começar as entrevistas apresentávamos o tema, líamos o TCLE e pedíamos a assinatura da participante. Apenas uma apresentou um pouco de receio em assinar, mas depois que foi ressaltado que se tratava de um documento que resguarda os direitos da participante, a mesma assinou imediatamente.

Tendo em vista que o contato por telefone era inviável, após a primeira ida ao assentamento, combinou-se com a liderança para entrevistá-la na próxima ida e, sucessivamente, a pesquisadora foi entrevistando e combinando com as mulheres que foram indicadas. Contudo, não foi possível marcar antecipadamente com quatro das participantes, por isso a pesquisadora foi na casa das mesmas e apresentou a proposta de pesquisa, assinalando que a participante anterior havia indicado. Em todas as casas, a pesquisadora foi bem recebida e, muitas vezes, elas ofereceram comida, pois sabia que a volta para Natal era longa e demoraria para comer. Além disso, apresentaram uma certa preocupação com a pesquisadora, tendo em

vista que a mesma utilizava um moto-táxi como meio de transporte de Ceará-Mirim até o assentamento e, na volta, pegava ônibus de Ceará-Mirim até Natal. Como elas realizavam esse percurso, tinham receio de ocorrer algum tipo de violência com a pesquisadora.

Adotou-se como procedimento, antes de iniciar a entrevista, perguntar à participante se existia algum espaço em que pudessem ter privacidade. Tal pedido geralmente era complicado de se fazer, pois as casas, em sua maioria, possuem poucos cômodos e, geralmente, há a presença de filhos, parentes. Mas como se trata de uma temática delicada, a privacidade é essencial e, dessa forma, buscou-se conversar com cada mulher depois de encontrar um local em que a mesma se sentisse à vontade para falar.

Após as entrevistas, muitas delas, aproveitavam o momento com a pesquisadora para falar de suas dificuldades com seus companheiros, questões sobre o cuidado com os filhos, a ausência do companheiro na criação dos filhos, conflitos entre os casais, bem como problemas de saúde. Algumas das entrevistadas queriam que a pesquisadora conversasse com o marido para discutir a forma de educar os filhos. Diante disso, a pesquisadora ouvia a demanda e explicava que sua atuação na comunidade visava apenas as mulheres.

As nove mulheres que aceitaram participar da pesquisa, possuem ensino fundamental completo/ incompleto. Em sua maioria são casadas, sendo apenas duas separadas. Possuem idade entre 27 a 56, entre 1 e 6 filhos e consideram-se agricultoras ou donas de casa. Apenas uma estava trabalhando como empregada doméstica no momento da pesquisa de campo.

Além disso, as entrevistas estarão focadas na temática violência de gênero, incluindo aspectos desde os condicionantes do fenômeno, efeitos no cotidiano, impactos na vida familiar e pessoal, repercussões em termos da saúde física e mental, bem como aspectos referentes ao apoio social e rede de suporte.

4.3. Procedimentos éticos

No tocante aos procedimentos éticos, utilizamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com todas as participantes, o qual segue as seguintes informações: apresentação sobre o tema da pesquisa, os objetivos, procedimentos utilizados para a construção dos dados, os riscos envolvidos, benefícios, bem como o sigilo em relação às identidades das participantes.

Orientamo-nos segundo a perspectiva ética dialógica de Spink (2000), o qual propõe o seguinte compromisso ético:

Manter o anonimato e o sigilo das participantes da pesquisa, ou seja, não publicar informações que possam identificar as participantes, assim como informações que não dizem respeito aos objetivos da pesquisa;

Pautar-se no consentimento informado, o qual constitui um procedimento que tem a transparência como o objetivo norteador, isso inclui informar os participantes sobre os procedimentos em que os mesmos irão se submeter, os riscos, benefícios, bem como o direito de poder desistir da pesquisa a qualquer momento;

No tocante ao resguardo das relações de poder abusivas, faz-se necessário desenvolver uma relação em que o direito de não revelação e/ou de revelação velada aos participantes da pesquisa seja garantido, os quais podem pedir, por exemplo, a não utilização do gravador de voz. Em relação aos pesquisadores, a atenção que se coloca diz respeito à sensibilidade para que sejam observados os limites acerca da revelação dos dados.

4.4. Plano de análise das entrevistas

Para a sistematização dos dados, utilizamos “mapas de associação de ideias” que se “remetem a um estilo de exploração de territórios que tem como pressuposto a existência objetiva de terrenos cujas características podem ser reproduzidas em imagens” (Spink, 2010, p.

39). Os mapas foram construídos com base nos eixos das entrevistas: determinantes do fenômeno da violência contra a mulher; efeitos no cotidiano, impactos na vida familiar e pessoal, repercussões em termos da saúde física e mental e apoio social e rede de suporte.

Dessa forma, as entrevistas foram ouvidas e transcritas. No processo de leitura minuciosa das entrevistas, fomos identificando de forma sequencial as categorias temáticas e organizando de acordo com os eixos supracitados. Depois disso, elegemos três linhas de análise: contexto dos assentamentos rurais e problemas associados à violência; a violência no cotidiano das mulheres; rotas percorridas e apoio social percebido, as quais foram desenvolvidas tomando como referência os objetivos da pesquisa. A seguir apresentaremos a análise dessas entrevistas, cujo processo de análise baseou-se na seguinte tabela:

Tabela 1

Etapas do plano de análise da pesquisa

| Plano de análise | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------|
| Construção dos dados – entrevistas | Escuta e transcrição das entrevistas | Produção dos mapas a partir das entrevistas | Linhas de análise |

Tabela 2

Mapa das entrevistas

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Determinantes do fenômeno da violência contra a mulher | Efeitos no cotidiano, impactos na vida familiar e pessoal, repercussões em termos da saúde física e mental | Apoio Social e rede de suporte |
|---|---|---------------------------------------|

Desigualdades dos papéis de gênero; prevalência dos papéis tradicionais de gênero; dupla jornada de trabalho; falta de autonomia financeira por parte da mulher; violência como assunto restrito ao âmbito privado; socialização do homem como superior à mulher; mulher subjugada ao poder masculino; controle do ir e vir; controle da sexualidade feminina; casamento; maternidade, invisibilidade do trabalho feminino, culpabilização da mulher.

Medo de ficar sozinha; dificuldades de arranjar trabalho; restrição do direito de ir e vir; dependência emocional e financeira; sofrimento mental (depressão, ansiedade, preocupação constante), patologias físicas; medo de sofrer represálias; violência na gravidez; violência psicológica, física, moral, sexual; influência no comportamento dos filhos; estresse na família.

Distanciamento geográfico; falta de informação sobre os direitos da mulher; falta de acesso às políticas públicas de enfrentamento à violência; falta de informações sobre a rede de suporte disponível; falta de capacitação dos profissionais da saúde e da assistência; presença de apoio informal (amigos e familiares); apoio formal precário; isolamento social; fragilidade das relações de vizinhança.

5. Contexto dos assentamentos rurais e problemas associados à violência

A partir da análise das entrevistas, foi possível destacar alguns elementos que permeiam o cotidiano das mulheres como um todo e, sobretudo, as mulheres que moram em assentamentos rurais, a exemplo do controle da liberdade da mulher de ir e vir, o casamento e a maternidade, os quais ainda atuam como estruturantes na vida da mulher, constituindo questões e papéis mais fortemente arraigados nas áreas rurais, visto que nesses contextos prevalecem os discursos tradicionais de gênero (Gomes, Nogueira, & Toneli, 2016), bem como a organização socioeconômica tem sua base na estrutura da família nuclear patriarcal. Esta se fundamenta na tradição, na obediência das mulheres e filhos em relação ao homem, o qual ocupa uma posição de maior respeito e poder na hierarquia familiar, devendo os demais seguirem suas regras (Narvaz & Koller, 2006). Nesta configuração, o homem detém o controle dos bens, das decisões da mulher e dos filhos, além de monitorar o ir e vir das mulheres, bem como sua sexualidade. Conforme estudo de revisão bibliográfica (DeSouza, Baldwin, & Rosa, 2000), as mulheres de áreas rurais sofrem maiores restrições sobre a sexualidade, comparadas às mulheres de áreas urbanas, sendo que os papéis de gênero se configuram a partir de uma visão mais tradicional.

Constata-se que tais características ainda prevalecem em algumas famílias na atualidade, especialmente em áreas rurais. Portanto, vê-se que as diferenças nos papéis de gênero implicam em desigualdades em diferentes esferas da vida, inclusive em questões econômicas e políticas. Em suma, Araújo (2008) aponta que, de um modo geral, as mulheres possuem dificuldade de romper o ciclo da violência em virtude da naturalização da dominação masculina que é internalizada e as impede de enxergar outros modos de vida. Isto se apresentou no depoimento da entrevistada P9, a qual afirma que as situações de violência ocorrem porque o homem “quer ser mais do que a mulher”, embora tenha citado que as relações precisam ser

igualitárias, a superioridade do homem em relação à mulher prevalece no discurso, indicando, a partir dessa fala, a naturalização dessa desigualdade, a qual ganha legitimidade até mesmo por parte das mulheres:

Eu acho que assim, que às vezes tem mulher que quer ser mais do que o homem, e homem que quer ser mais do que a mulher. E os direitos são iguais, né? Tem que se conversar, tem que chegar a um acordo, mas tem delas que querem ser mais do que os homens (P9, 42 anos, agricultora).

Conforme DeSouza et al. (2000), nos contextos rurais prevalecem papéis rígidos de gênero, os quais naturalizam a subordinação feminina, contribuindo, desse modo, para a legitimação de situações de violência. A entrevistada P5 afirma esta questão no seu depoimento:

Como eu moro assim na zona rural, eu acho que isso ainda acontece porque o homem ainda acha que ele é o tudo dentro de casa, ele pode tudo. Então, assim, a mulher tem que ficar ali, obedecer ele dizer: “faça isso” e você fazer mesmo sabendo que é errado. Então, muitos homens assim, da zona rural – eu não sei se acontece na cidade – ele ainda acha que é o tudo. Minha opinião é essa, ele é quem pode tudo, ele é o homem casa, ele é tudo. É como se a gente, mulher, não fosse nada. E assim, como eu lhe disse também, tem mulher que aceita isso. (P5, 40 anos, dona de casa).

Este modo de compreensão das relações de gênero produz desdobramentos em diversas situações do cotidiano do assentamento pesquisado, visto que as mulheres têm menos poder de decisão, bem como o trabalho desempenhado na agricultura por elas é visto ainda como “ajuda.” Embora algumas mulheres tenham uma relativa autonomia de participar dos espaços de decisões, como a associação, ainda são censuradas por familiares e vizinhos. Desse modo, as mulheres acabam deixando de lado a atuação em espaços políticos para priorizar o papel de mãe, esposa, tendo em vista a sobrecarga de trabalho e a falta de divisão igualitária das atividades domésticas. A revisão de literatura realizada por Gomes et al. (2016) confirma os dados supracitados ao verificar, entre mulheres de áreas rurais, que a falta de tempo e dedicação às responsabilidades domésticas foram relatadas como alguns dos fatores impeditivos para a participação em atividades sociais e econômicas.

Dados da Organização Pan-americana de Saúde (OPS) (2013) contradizem o senso comum ao afirmar que o espaço doméstico constitui o lugar mais perigoso para mulheres, tendo em vista que os índices de violência contra a mulher praticada por algum conhecido são maiores do que por pessoas desconhecidas. Dados do Mapa da Violência 2015 apontam que a violência na residência da vítima consistindo em 71,9% dos casos (Waiselfisz, 2015). As estatísticas se invertem quando se trata do gênero masculino, visto que este sofre mais violência no espaço público. Estes estudos corroboram os relatos das entrevistadas, as quais indicaram que percebem com mais frequência atos violentos dos homens contra as mulheres, especialmente companheiros ou ex-companheiros. Das nove entrevistadas, apenas uma relatou que foi agredida por um vizinho, as demais sofreram e/ou conhecem mulheres que foram agredidas prioritariamente por cônjuges ou ex-cônjuges. Tal afirmação é apresentada no trecho a seguir:

Geralmente é o homem, aqui não tem mulher que dê em homem não. Mulher aqui apanha. Eu tiro mesmo porque aqui eu morava, eu tô morando agora na casa de uma irmã minha que apanhava todos os dias. (P4, 37 anos, agricultora)

Nesse sentido, muitas das situações de violência se estendem por longos anos, afetando de forma acentuada a saúde da mulher, bem como cerceando sua qualidade de vida. Estes atos violentos, em sua maioria, são cometidos pelo cônjuge, ex-cônjuge ou ex-namorado (Barros et al., 2016; Kiss et al., 2007; OMS, 2012; OPS, 2013). Estes estudos corroboram o relato supracitado ao afirmar que a violência por parceiro íntimo é uma das violências mais frequentes praticadas contra a mulher.

No tocante aos fatores contribuintes para a permanência da mulher na situação de violência, apontou-se o casamento, o qual constitui uma instituição que organiza a vida em sociedade, particularmente nos assentamentos rurais ainda prevalece o casamento como uma das poucas formas de realização das mulheres, embora estas busquem outras vias através da participação em organizações de luta, ainda prevalece o imperativo de que a mulher deve se responsabilizar pela casa, pelos filhos e marido. Portanto, em nome da harmonia familiar, as

mulheres se voltam para o âmbito doméstico, bem como se sentem coagidas a silenciar situações de violência. Em relação a isso, no relato da entrevistada P5 o casamento apresenta-se como instituição forte que regula a vida das mulheres, sendo que, embora sofram violência, não se separam por receio de se tornar “mulher separada”, cuja denominação carrega um teor pejorativo, como veremos no relato:

Eu acredito que já se acomodou com a situação. Então, acontece, vamos dizer, não acontece todos os dias, né? Eu não sei como é assim. Eu acho que já se acomodou com a situação e também não quer seguir, dizer que aquilo acabou. Tem gente que quer continuar um casamento, casou, quer continuar, muitas vezes pra não dizer “fulano separou.” De que adianta? A gente casou não foi pra separar não, mas se não tá dando certo? (P5, 40 anos, dona de casa)

Nessa perspectiva, estudo realizado entre mulheres de assentamentos rurais verificou que o casamento constitui um dos desencadeadores de sofrimento na vida da mulher, visto que muitas casam-se muito jovens e passam a se dedicar ao cuidado para com o marido, filhos, além das atividades domésticas e no quintal, perfazendo uma dupla/tripla jornada de trabalho (Costa, 2014). Estas mulheres se desdobram em atividades que não têm hora para terminar, somando-se à divisão desigual do trabalho doméstico, bem como à falta de espaço para o lazer e diversão. Santos (2009), em estudo com homens e mulheres que utilizam o serviço público de saúde de São Paulo, verificou também que as mulheres com baixa escolaridade e em idade produtiva, associaram o casamento e a maternidade ao sofrimento mental, sendo que a violência de gênero se apresentou como questão mais central na produção de sofrimento.

De modo geral, é frequente o posicionamento dos familiares a favor da continuação do laço conjugal, evidenciando a sobrevalorização do casamento e da maternidade, visto que a preferência se encontra na manutenção da família, desconsiderando o sofrimento da mulher (Silva, 2008). Diante dessa situação, a mulher buscar “suportar” as agressões para manter a harmonia com os filhos e familiares, cronificando situações de sofrimento mental. Segundo Pasinato (2015), lidar com a violência contra as mulheres fica ainda mais complexo, haja vista

a concepção histórico-cultural da nossa sociedade que considera a violência como assunto privado, responsabiliza as mulheres pela violência sofrida, naturaliza seu sofrimento, bem como a culpabiliza pelas represálias advindas do agressor após a denúncia. Nesse sentido, surgiram discursos culpabilizantes, apontando para a ideia de que a mulher permanece na relação de violência porque gosta de viver desse jeito, pelo contrário romperia com o parceiro. O que veremos nos depoimentos a seguir:

Mulher, eu acho que o que impede muitas, assim, tipo aquela desculpa: “ah, eu não deixo por conta dos meus filhos.” Eu acho que a pessoa se acostuma ou gosta de viver daquele jeito. (P3, 34 anos, casada, agricultora).

E é uma situação que eu acredito que a mulher quem tinha que tomar uma atitude, por que quem tá sofrendo é ela, né? Então, assim, depende assim, o que acontece dentro de uma casa entre um homem e uma mulher, o casal, quem sabe é eles dois. Muitas vezes o vizinho só escuta já quando tá que não dá mais pra abafar ali dentro, né? Da situação. Mas assim, eu acredito que a mulher em si, ela que tem que tomar uma atitude, não é deixar que acontece uma vez, acontece a segunda e depois? (P5, 40 anos, dona de casa).

A partir do exposto, evidencia-se que as mulheres que vivenciam situações de violência, muitas vezes, são culpabilizadas por permanecerem na relação. Esta atitude é vista por outras mulheres e vizinhos como falta de vergonha e, dessa maneira, elas são alvos de discriminação na comunidade. Além disso, como esta situação é entendida como fazendo parte do espaço privado, a entrevistada P5 destaca que é a mulher que precisa tomar uma atitude em relação a este problema. Desse modo, assinala-se a questão da mulher enquanto responsável pela harmonia familiar pois, quando esta não vai bem, ela é culpabilizada (Meneghel & Vial, 2008; Sagot, 2000). Segundo Maia (2017) a justificção da violência contra a mulher através de estratégias que culpabilizam a vítima representa um fator que contribui para a impunidade do agressor. Em seu estudo realizado em Minas Gerais acerca do antes e depois da Lei 11.340, esta autora revela que no âmbito jurídico as mulheres em situação de violência são julgadas por transgredirem papéis esperados segundo os princípios patriarcais. Nesse sentido, verificou-se por meio da análise de processos criminais que os advogados caracterizam as mulheres como

mulher infiel, mãe desnaturadas, dentre outros adjetivos, com o intuito de justificar a violência. Desse modo, a sua vida é vista a partir de uma ótica moral, patriarcal e machista, tornando insignificantes os crimes ocorridos no contexto familiar.

Tomando como base o caráter ambivalente do ambiente familiar, sabe-se que desigualdades entre homens e mulheres são mantidas em nome da manutenção da família, uma vez que coloca o homem como provedor, desempenhando atividades produtivas, enquanto a mulher se encarrega do lar, responsável pelas atividades reprodutivas. Como no processo de socialização foram atribuídos papéis diferentes a serem desempenhados por homens e mulheres, quando estas se sentem sobrecarregadas e buscam dividir as atividades domésticas com o companheiro, este considera tal atividade como não sendo também de sua responsabilidade, como relata a entrevistada, a seguir:

Diz que não vai fazer, que não é trabalho dele, que tá ocupado, vai fazer amanhã e nunca que faz, ou vai fazer depois, aí eu me irrita. Eu faço e nem peço mais. (P1, 30 anos, dona de casa)

Nesse sentido, as normas hierárquicas de divisão sexual do trabalho, que atribui ao gênero masculino o trabalho de maior valor social (Hirata & Kergoat, 2007), contribuem para a reprodução de desigualdades estruturais, cujas atuam como um fator que determina, em grande medida, a permanência da mulher em uma posição de dependência financeira e emocional em relação ao marido. Este fator está intrinsecamente associado à dificuldade da mulher adquirir autonomia e, desse modo, tomar decisões acerca de sua vida, principalmente quando se trata de uma relação marcada pela violência. Segundo Villela et al. (2011), violência se expressa, no contexto das relações sociais, através da falta ou pouco acesso a recursos de ordem material e simbólica, bem como por meio de obstáculos na ocupação de espaços de poder e de decisão, o que produz maior vulnerabilidade à pobreza e, conseqüentemente, à dependência financeira por parte das mulheres. Esta questão é apresentada no depoimento a seguir:

Homem velho que quer que a mulher fique dependendo só de homem pra tá humilhando, passando em rosto. O meu só vivia dizendo isso comigo: que eu não trabalhava. Eu não tinha bolsa família nessa época. Vivia só dependendo dele, por isso que ele fazia isso comigo. Mas depois que eu comecei a receber o meu Bolsa Família tudo mudou. Deu uma reviravolta, tudo mudou. Eu pegava na minha micharia, o dinheiro que eu pegava era só pra comprar as coisas pra mim e para as minhas meninas. Nem roupa para ele, ele comprava com o dinheiro dele. (P2, 29 anos, empregada doméstica)

Dentre os elementos apontados pela entrevistada P2, a dependência financeira é a mais evidente. Verifica-se a correlação entre o Bolsa Família e o ganho relativo de autonomia por parte da mulher e, por conseguinte, transformação na dinâmica da relação conjugal. Dados do INCRA (2017) estimam que das 973.764 famílias assentadas no Brasil, 9.827 correspondem a famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Moreira, Mattos, Teixeira e Cunha (2016) destacam que o Bolsa Família apresenta uma relação ambígua quando correlacionada com a violência doméstica. Por um lado, a complementação da renda familiar através do programa pode diminuir a incidência de violência, considerando o ganho de uma relativa independência financeira da mulher. Por outro lado, quando a mulher passa a tomar decisões em relação ao sustento da casa, o marido pode se tornar mais agressivo, visto que se vê perdendo o controle sobre as decisões da mulher, causando-lhe maiores violências. Entretanto, Rego e Pinzani (2013) ressaltam que este programa contribuiu para que as mulheres adquirissem mais autonomia sobre suas decisões, visto que ela precisa sair de casa, decidir em que vai investir o dinheiro recebido, gerando um sentimento de controle sobre a própria vida. Notadamente, por causa do programa, as mulheres passaram a rejeitar trabalhos desvalorizados e a não se submeterem a formas de trabalhos precários.

A entrevistada P2 também aponta que, embora os homens peçam para as mulheres trabalharem, quando estas conseguem alguma renda, eles ficam mais agressivos. Tendo como base as assimetrias de gênero socializadas no meio social, Gomes e Diniz (2008) pontuam que quando o homem se sente ameaçado em relação à perda do controle sobre a mulher, busca restabelecê-lo, usando, para tanto, os diversos tipos de violência como ameaças, proibições,

humilhações, até mesmo a força física. Portanto, a manifestação da violência, segundo estes autores, constitui expressões assimétricas de poder.

De um modo geral, embora as mulheres tenham ganhado mais autonomia, mais espaço no mercado de trabalho, bem como garantias de direitos políticos e civis, nos assentamentos rurais a luta por direitos básicos ainda persiste, além das mulheres terem a liberdade de ir e vir cerceada pelos companheiros. Uma parcela considerável das mulheres entrevistadas relatou ter sua liberdade restrita ou conhecer mulheres do assentamento que tenham vivenciado o controle da liberdade de transitar pelos espaços, exemplo das reuniões da associação, como mostraremos a seguir:

A gente às vezes tem que sair pra participar e ele só vinha dizer que eu vou procurar macho. Isso aí é cotidiano. (P7, 46 anos, agricultora)

Como vimos, as mulheres lutam ainda pela liberdade de ir e vir sem que seus passos sejam vigiados, sem que sua sexualidade seja o assunto do dia. Cordeiro (2012), em pesquisa sobre gênero em contextos rurais entre mulheres no Sertão de Pernambuco, destaca que as mulheres são alvos de acusações nas comunidades ao transitar por espaços para além da conduta de gênero prescrita para as mulheres. Estas acusações, denominadas de fofocas, são realizadas por mulheres da comunidade, as quais maquinam e definem os limites da liberdade feminina a fim de também controlar a sua sexualidade. Dantas-Berger e Giffin (2005) pontuam que este controle exercido sobre a sexualidade surgiu de forma concomitante à ascendência da família nuclear patriarcal, a qual se tornou um dos dispositivos mais eficazes de estruturar as relações de gênero. De acordo com Muniz (2017), o controle sobre os corpos femininos, sobre a conduta, bem como sobre a sexualidade sustenta a cultura machista. Nesse sentido, essa cultura se apresenta de forma naturalizada e arraigada nas práticas cotidianas.

Sobre essa problemática, uma das entrevistadas destaca que as mulheres são criadas para continuar no casamento e, ao se separar se tornam alvo de fofocas. Desse modo, as mulheres,

mesmo em situação de violência, são aconselhadas a permanecer na relação de acordo com o relato a seguir:

Então, eu vejo também pela criação, entendeu? Que já vem dos pais. Diz o ditado que tem: “ruim com ele, pior sem ele.” [...] Então: “melhor tá aguentando com ele do que tá por aí com um e com outro.” Mas nem sempre isso quer dizer que se você casou, não tá dando certo, não quer dizer que você vai ficar com um e outro. (P5, 40 anos, dona de casa).

Em contrapartida ao controle exercido sobre as mulheres, Cordeiro (2012) destaca que elas buscam saídas através da participação em movimentos sociais. Desse modo, ampliam as redes de relações, passam a atuar em novos contextos, desenvolvendo novos interesses para além das responsabilidades com a família. Uma das formas de luta realizadas pelas mulheres é descrita por Oliveira (2015), afirma que na pauta de luta das mulheres se encontra a reivindicação do direito à posse da terra. Embora formalmente as mulheres já possuem o direito à titularidade, na prática, ainda enfrentam entraves, tendo em vista a dificuldade de ocupar espaços políticos, bem como pela falta de reconhecimento enquanto mulheres agricultoras. Costa (2014) afirma que, a partir de suas análises acerca das condições de vida, trabalho e saúde mental entre mulheres de áreas de assentamentos de reforma agrária, as mulheres vivenciam situações de violência doméstica, além de estar inserida em um contexto permeado por vulnerabilidades diversas no processo de luta pela terra, assim como na busca por recursos para assegurar a permanência nesses assentamentos. A seguir, veremos um breve trecho que vem confirmar o cenário apresentado:

Porque aqui eu moro no assentamento e nem o nome dele tem. Só tem o nome dos meus filhos e o meu, já por causa que ele era muito violento, eu disse: se eu tiver de ganhar terra aqui, eu vou ganhar com a verdade, só com o meu nome e o dos meus filhos. Foi o que eu fiz. [...] Porque não é toda vida que agricultura dá. Esse ano a gente plantou muito lá embaixo, mas fizemos pouca coisa porque faltou chuva. Tudo depende também de Deus, né? (P7, 46 anos, agricultora)

Além de se referir à violência sofrida, a entrevistada P7 relata que o dia a dia no assentamento como trabalhadora é difícil. Esta realidade aponta para as condições de vida dos

trabalhadores rurais em geral, mas sobretudo das mulheres, uma vez que estas sofrem com a seca, com a falta de alimentos e ainda com a violência dentro de casa. Estudo realizado por Silva et al. (2016), aponta que os trabalhadores rurais sofrem com os períodos de chuva e estiagem, visto que dependem estritamente da chuva para poderem realizar as atividades agrícolas, tendo em vista a falta de recursos para adquirir irrigação e, assim, prosseguir com o plantio. Ainda de acordo com esta autora, as mulheres reclamam da dupla jornada de trabalho, do cotidiano repetitivo e estressante, uma vez que precisam se revezar entre o cuidado com o quintal, com a plantação e o cuidado com os filhos e a casa. Além disso, tais atividades não são divididas de forma igualitária com seus companheiros. Estes fatores foram apontados como desencadeadores de adoecimento mental entre mulheres de assentamentos rurais do Rio Grande do Norte e Piauí.

Nota-se então que as desigualdades de gênero, o não acesso à educação, ao trabalho e espaços de decisões, podem contribuir para a manutenção de violências, bem como para sua legitimação. Em contrapartida, muitos são os esforços empenhados no sentido de prevenir e erradicar a violência contra a mulher através da criação da Lei nº 11.340/2006, denominada de Lei Maria da Penha, bem como por meio da implementação de diretrizes específicas para as mulheres do campo e da floresta, constituindo uma tentativa de reconhecer as necessidades dessas mulheres e um avanço no sentido de prevenir e erradicar a violência de gênero nesses contextos (SPM, 2011b). Para tanto, é imprescindível para o desenvolvimento de uma política comprometida com as necessidades específicas dos indivíduos, considerar que a violência possui aspectos distintos em virtude da singularidade dos sujeitos envolvidos e do contexto em questão. Desse modo, contribui-se para uma maior eficácia na resolutividade dos problemas dos territórios em questão.

5.1. Violência no cotidiano das mulheres

As mulheres vivenciam diferentes formas de violência, as quais geram onerosas consequências para a saúde, evidenciadas pela Organização Mundial da Saúde (2012) através de problemas diversos a curto e a longo prazo que afetam a qualidade de vida da mulher. Algumas das questões mais recorrentes são: depressão; tentativas de suicídio; síndromes de dor crônica; distúrbios psicossomáticos; lesões físicas; distúrbios gastrintestinais; síndrome de intestino irritável, bem como problemas relativos à saúde reprodutiva. Estes fatores foram verificados por diversos estudos recentes corroborando com os dados mencionados, bem como evidenciando a magnitude da violência na saúde da mulher (Barros et al., 2016; D'Oliveira, Schraiber, Hanada et al., 2009; Silva, Ludermir, Araújo, & Valongueiro, 2011; Vieira, Perdoná, & Santos, 2011).

Segundo a revisão de literatura realizada por Ribeiro, Sergio, Ferri, Prince e Mari (2009), mulheres que vivem em países em desenvolvimento possuem mais chances de revitimização, tendo em vista as desigualdades que estruturam as relações de gênero em sociedade. Por sua vez, as mulheres estão sujeitas a diferentes tipos de violência praticadas principalmente pelo cônjuge, sendo que estas violências estão intrinsecamente relacionadas à prevalência de transtornos mentais comuns, além de ideação suicida e uso de drogas. Schraiber et al. (2010) afirmam que as mulheres que sofreram ou sofrem violência de forma repetitiva possuem mais chances de apresentar agravos à saúde, bem como maior procura por serviços de saúde, especialmente em decorrência de transtornos mentais associados.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), a morbidade provocada pela violência doméstica e sexual afeta especialmente as mulheres, enquanto que os homens possuem maiores índices de mortalidade. De modo geral, considera-se que as desigualdades nas relações entre homens e mulheres se expressam também nas questões de saúde, as quais atingem o gênero feminino em particular. Nesse sentido, a violência impacta incisivamente a saúde da mulher,

bem como de seus filhos e familiares, provocando problemas de saúde diversos, especialmente transtornos de ordem mental, tal como estresse e problemas comportamentais. Desse modo, Meneghel e Vial (2008) assinalam que é fundamental compreender que o sofrimento mental decorrente de situações de violência é desencadeado tendo em vista as relações de desigualdades estabelecidas e, portanto, não constitui uma “doença” passível de medicalização. De fato, a medicalização do sofrimento é um recurso muito utilizado quando as mulheres procuram serviços de saúde. A entrevista P4 relata que, em uma das vezes, sua irmã foi espancada e teve que ser levada para a emergência do hospital localizado na capital do Rio Grande do Norte.

Ela passou sete dias, conta de mentiroso, sete dias no Walfredo, eu passei com ela sete dias de uma surra que ele deu nela. Ele deu nela, que ela bateu a cabeça, ele deu um murro que respondeu na parede. E isso o sangue saiu pelo o nariz e pelo o ouvido. O médico falou que foi a sorte dela, senão tinha feito coágulo na cabeça. (P4, 37 anos, agricultora)

Contudo, na emergência do hospital, não relataram a causa do trauma na cabeça para os profissionais de plantão. Esta questão é evidenciada em estudo realizado em dois hospitais do Rio de Janeiro, o qual verificou que as mulheres sentiam vergonha e medo de relatar a causa das lesões, mas através de uma abordagem acolhedora os profissionais conseguiam que as mulheres revelassem o que havia ocorrido (Deslandes, Gomes, & Silva, 2000). A entrevistada P4 conta também que sua irmã desenvolveu problemas mentais, bem como sente dores de cabeça constantes em decorrência das situações de violência que ainda persistem. Quando questionada sobre o tratamento oferecido para os sintomas associados, conta que foi prescrito o uso de medicamentos “controlados”, os quais sua irmã passou a tomar regularmente:

Eu acredito que essa violência causa impacto sim, físico, emocional e tudo. Porque tem muitas delas que hoje vivem doente, principalmente em questão de doença, tanto no emocional. Eu tenho minha irmã e ela é doida do juízo hoje, ela é doida. (...) não, não lembro, só sei que ela tomou remédio controlado. (P4, 37 anos, agricultora)

Percebe-se que quando a mulher procura ajuda seu sofrimento é medicalizado, desconsiderando a história de vida da mulher, a trama que está por trás dos sintomas, reduzindo a um transtorno todo o sofrimento relativo à violência (Pedrosa & Zanello, 2016). Nesse sentido, D'Oliveira (2000) apresenta de forma sumária que a violência contra a mulher conforma altos índices de prevalência, relaciona-se ao maior uso de serviços de saúde, a queixas psicossomáticas e patologias diversas, porém os profissionais de saúde ainda não oferecem cuidado considerando estes fatores como associados a situações de violência. Conforme estudo de Schraiber, Barros et al. (2010), verificou-se a associação entre violência por parceiro íntimo e agravos à saúde mental, destacando a atenção primária como locus privilegiado de acolhimentos de mulheres em situação de violência, contudo ainda se faz necessário o desenvolvimento em termos da qualidade da atenção e do cuidado para com essas mulheres. Nesse sentido, Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., França Junior, I., Strake et al. (2000) assinalam que mulheres em situação de violência são encaminhadas para serviços de saúde mental até mesmo sem diagnóstico preciso. Nesse sentido, o encaminhamento inadequado e indicação de medicamentos psicotrópicos podem ser indicativos da compreensão de que a violência vivenciada é uma questão da mulher, sendo vista como resultado de má conduta das mulheres.

Estudo realizado com mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família no Nordeste brasileiro, verificou que, das 333 mulheres, 70 (21,0%) relataram ter sofrido violência física praticada pelo companheiro nos últimos doze meses. Do total de entrevistadas, 131 (32,6%) sofreram violência praticada pelo marido/companheiro ao longo da vida, sendo estas presenciadas pelos filhos. Uma parcela das mulheres que informaram não ter sofrido violência pelo companheiro, relataram vivenciar outros tipos de violência, tais como a sexual e a psicológica. Por vezes, esta última, é considerada pelas mulheres até mais grave do que a

violência física, tendo em vista que muitas vivenciam situações de desprezo, humilhação (Brilhante et al., 2016).

Na nossa investigação, os tipos de violência relatados com maior frequência pelas entrevistadas foram a psicológica, a física, moral e sexual, sendo vivenciadas por elas, por alguma mulher da família ou vizinha. A maioria ressaltou que a violência psicológica tem maior impacto na vida da mulher em comparação à violência física, assim como se evidenciou no estudo supracitado. O depoimento da entrevistada P7 revela momentos de humilhação e xingamentos, os quais configuram uma situação de violência psicológica:

O meu dia-a-dia é sofrido mesmo. Aqui eu sou o homem e a mulher da casa. Tenho um marido que negocia, não ajuda em nada. E quando passa dois, três dias em Ceará-Mirim e quando chega é agredindo com palavras, não é com ferro, com foice, não que isso daí não vou dizer. Mas agressão com palavra é pior que uma porrada, uma pancada. Chega às vezes eu tô doente, ou senão eu tô trabalhando, é me agredindo, chamando eu de vagabunda, que não presta, -“os homens tão matando as mulher que as mulher é vagabunda”. (P7, 46 anos, agricultora)

A violência psicológica é apontada pelas mulheres como tendo um efeito mais devastador do que a violência física. Verifica-se, segundo Drezett (2000), que as implicações da violência psicológica são difíceis de averiguar, apesar de afetar uma considerável parcela de mulheres e de suas famílias, apresentando problemas até mesmo irreversíveis. Como não se pode verificar no corpo, sinais claros de violência, profissionais de delegacias da mulher, de serviços de saúde, ainda se sentem incapacitados para lidar com este tipo de violência, sendo, com frequência, mascarada e não identificada pelos profissionais (Silva, Coelho, & Caponi, 2007). Tais autores destacam que a violência psicológica se manifesta de forma silenciosa e pode progredir para uma situação mais grave, culminando em violência física. Portanto, precisa-se atentar para sinais aparentemente sutis de humilhação, constrangimento e cerceamento da liberdade da mulher, tendo em vista que tais situações ainda tendem a ser confundidas com aspectos corriqueiros da vida conjugal e não como violência propriamente dita. Estudo realizado na cidade de São Paulo e em municípios da Zona da Mata de

Pernambuco, identificou que as mulheres sofreram violência ao menos uma vez na vida, com destaque para a violência psicológica. (Schraiber et al., 2007).

No que concerne à violência física, os efeitos no corpo e na saúde são mais fáceis de verificar e, por isso, os profissionais da saúde, do âmbito jurídico dão mais credibilidade a esse tipo de expressão da violência. Segundo Bandeira (2017) o corpo feminino constitui o alvo preferencial da violência de gênero. Nesse sentido, considera-se que o assassinato das mulheres representa a face mais perversa da violência, expressando, nesses termos, uma forma de exercício de poder. Esta autora assinala também que a violência objetiva controlar as mulheres, destacando as desigualdades do exercício de poder entre homens e mulheres, as quais vem sendo atualizadas na sociedade através de diferentes facetas, indo sempre de encontro ao que é visto como inferior. Nesse sentido, em uma de suas expressões, a violência agride o corpo feminino, deixando marcas, as quais as mulheres sentem necessidade de esconder, buscando justificativas banais para o ocorrido, tal como é relatado no depoimento da entrevistada P3:

E muitas vezes também, eu presenciei muitas brigas assim, verbal, mas também cheguei a presenciar os efeitos depois da briga, né? Que são olho roxo, são marcas que elas costumam esconder. Diz: “ai, isso daqui foi uma coisa que bateu, isso daqui foi uma queda. Mas deixa que muitas vezes foi murro. Eu já vi, nesse assentamento aqui, umas duas mulheres marcadas. Uma hoje em dia deixou o homem, que não aguentou. (P3, 34 anos, agricultora)

Desse modo, vemos que as mulheres, embora sejam violentadas, ainda carregam a culpa por sua condição, evidenciando, desse modo, a aceitação da violência como parte da vida conjugal. Esses fatores se revelam mais fortemente na violência sexual que, conforme Zanello (2014), constitui a violência mais silenciada no âmbito da relação conjugal, uma vez que é naturalizada pela cultura e, desse modo, seu caráter violento é reprimido. Esta autora assinala que o ato sexual é visto como um dos deveres da mulher, portanto, mesmo que seja forçado, não é visto como um tipo de violência. Assim, as mulheres experimentam sentimentos ambíguos, passando da repulsa ao sentimento de servidão, atuando numa lógica que coloca as

mulheres numa posição de subalternidade, a qual segue o imperativo de silenciar e suportar o sofrimento. Nesse sentido, Schraiber et al. (2003) ressalta que as mulheres sentem dificuldade de relatar a violência sofrida porque sentem-se envergonhadas, culpadas por passar por tal situação. A entrevistada P2 relata que foi agredida pelo ex-companheiro, que muitas vezes se culpou pelo que estava vivenciando, mas chegou a reconhecer o ciclo vicioso que permeava a sua vida conjugal e decidiu se separar:

Com certeza. Eu me sentia humilhada, desvalorizada. Eu até me culpava mesmo: “Meu Deus, será que é eu?.” Mas não era eu não, era ele que não prestava. Às vezes eu me culpava muito, sabe? Às vezes chega eu chorava. (P2, 29 anos, empregada doméstica)

A vergonha e a culpa são sentimentos apontados de forma recorrente pelas mulheres entrevistadas. São indicados como geradores de sofrimento e silenciamento das mulheres em relação à violência. Muitas delas, quando procuram os serviços de saúde para consultas rotineiras ou por questões decorrentes da violência, não relatam aos profissionais de saúde a causa por trás dos sintomas (Schraiber et al., 2003) e, estes também sentem receio de perguntar acerca das reais questões que envolvem os problemas apresentados pelas mulheres.

Por outro lado, um dos períodos em que as mulheres mais procuram os serviços de saúde é durante a gravidez, tendo em vista a necessidade do acompanhamento pré-natal. Este momento também pode ser definido como sendo um dos mais vulneráveis para as mulheres. Estudos ressaltam esta ocasião como sendo propícia para o profissional de saúde averiguar se a mulher se encontra em situação de violência (Silva et al., 2011). Sobre esta questão especificamente, uma das entrevistadas relata que foi agredida durante a gravidez, mas não explicita se houve alguma consequência para o bebê:

Praticou. Uma vez, eu tava grávida da minha menina, ele me deu um empurrão. Tinha raiva na rua, queria vim descontar em mim. Por conta de uma besteira, eu nem lembro como foi. Eu sei que ele me deu um empurrão tão grande. Eu me escorei na parede – já esperando a menina, já no tempo de ter – eu me escorei na parede, ele me deu um empurrão. Chorei de tanto ódio nesse dia. (P2, 29 anos, empregada doméstica)

Conforme estudo de coorte realizado por Silva et al. (2011), entre mulheres participantes do Programa de Saúde da Família de Pernambuco, entre 2005 e 2006, a prevalência de violência por parceiro íntimo antes, durante e/ou depois da gestação conformou 47,4%. Em relação a cada período isolado, estimou-se em 32,4%, 31,0% e 22,6%, respectivamente. A violência de maior prevalência foi a psicológica, principalmente durante a gestação. A violência durante este período tão sensível e crítico na vida da mulher pode trazer consequências nefastas como o aborto, baixo peso ao nascer e prematuridade (Okada, Hoga, Borges, Albuquerque, & Belli, 2014).

Estudos apontam que os familiares e filhos são afetados pela violência contra a mulher (Casellas & Román, 2016; Silva et al., 2016). No tocante a esta questão, os filhos são os mais afetados, tendo em vista que a convivência cotidiana com situações de violência. A maioria das entrevistadas relataram questões em torno do comportamento e da saúde dos filhos:

Eu acho que ficam umas crianças traumatizadas, ficam amedrontados, com medo do pai, com medo da mãe. Ficam com medo até de escutar alguém falando alto dentro de casa. (P9, 42 anos, agricultora)

Se a agressão for na frente do filho, sim. Porque assim, a criança já fica ali com medo pensando que pode acontecer o pior, porque ele não quer ver pai e mãe se esbofeteando ali. Então, assim, eu acredito que prejudique muito e futuramente ele pode até vim a ser uma pessoa, assim: “meu pai fazia, eu vou fazer também.” Era o que via dentro de casa. (P5, 40 anos, dona de casa)

Em estudo sobre violência conjugal, autores como Miranda, Paula e Bordin (2010) afirmam que filhos, especialmente crianças, que testemunham violência dentro de casa possuem mais chances de desenvolver problemas comportamentais, depressão, ansiedade, bem como baixo desempenho escolar. Além disso, filhos que presenciam violência contra a mãe, possui maior probabilidade de apresentar problemas como transtornos mentais, dificuldade de adaptação social. Isso pode ter efeitos tanto de forma imediata quanto a longo prazo, podendo contribuir para a reprodução de padrões de comportamentos violentos em relacionamentos afetivos futuros.

Diante do exposto, percebe-se que as mulheres do assentamento pesquisado vivenciam e presenciam diversas violências. Por conseguinte, essas situações desencadeiam problemas de saúde, afetando tanto a vítima quanto os familiares que presenciam os atos de violência. Vê-se que as mulheres agredidas muitas vezes se culpam pela violência sofrida e sentem vergonha e receio de contar para algum familiar ou de recorrer a algum profissional. Este silenciamento muito tem a ver com o estigma da mulher que sofre violência (Moreira, Boris, & Venâncio, 2011), bem como se relaciona com a prevalência do discurso da família enquanto espaço de harmonia (Krenkel & Moré, 2017).

Em suma, percebemos que a violência de gênero contra a mulher ganha diferentes roupagens no cotidiano das mulheres, muitas vezes, passando despercebidas, uma vez que são tidas como parte da relação marital. Desse modo, vemos que a aceitação da violência no contexto privado contribui em muito para que a mulher não reconheça que está vivenciando situações de violência. Diante disso, é crucial a sensibilização dos profissionais da rede de suporte para com esta problemática, especialmente da atenção primária, uma vez que se trata de um problema de saúde pública que atinge grande parte da população feminina, sendo que apenas uma parcela mínima recebe ajuda nas primeiras situações de violência. Portanto, faz-se necessário a capacitação dos profissionais para melhor atender essas mulheres, levando em consideração as especificidades desse contexto. Nesse sentido, Costa Neto (2016) aponta em seu estudo o déficit na formação e na capacitação dos profissionais da saúde e da assistência social diante das demandas da população rural, assinalando a prevalência do saber técnico desconectado das necessidades da população atendida. Diante disso, sugere-se que, desde a graduação, os profissionais tenham experiência com a produção de cuidado em contextos de vulnerabilidade psicossocial. Além disso, aponta-se a importância de uma educação permanente descentralizada e que leve em conta as necessidades em saúde da população adstrita.

5.2. Rotas percorridas e apoio social percebido

De modo geral, as mulheres em situação de violência buscam formas de lidar com este problema mesmo que encontre dificuldades no processo. Nesta busca, perfazem um itinerário, o qual é denominada por alguns autores como “rota crítica”, ou seja, o percurso realizado pelas mulheres em busca de ajuda (Meneghel & Vial, 2008; Sagot, 2000). A primeira forma de apoio que elas procuram são os familiares, amigos ou vizinhos. Depois disso, buscam a intervenção de serviços que poderiam acolhê-la, muitas vezes, com a companhia de alguém próximo. Os serviços mais procurados são os concernentes à justiça, apontados como os mais procurados quando se trata de agressão (Sagot, 2000). Nesse sentido, quando as situações se agravam, as entrevistadas relataram que o primeiro serviço a ser procurado por algumas mulheres é a delegacia mais próxima. Quando as situações de violência causaram lesões graves, o serviço procurado foi a urgência e emergência de um hospital, sendo este localizado em Natal. E, por fim, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) foi indicado por uma das entrevistadas. Este serviço tem como objetivo oferecer atendimento psicossocial, bem como informações acerca de questões jurídicas. Tais serviços estão situados na zona urbana da cidade mais próxima (Ceará-Mirim) e na capital (Natal), apresentando uma relativa distância que, muitas vezes, impede a busca por ajuda, uma vez que para acessar esses serviços as mulheres dependem de carros de lotação, de amigos e até mesmo de seus companheiros, os quais podem também ser seus algozes.

As entrevistadas apontam a dificuldade de acesso aos serviços de atenção e proteção, tendo em vista o distanciamento do assentamento em relação à cidade, onde se concentram os serviços. Nesse sentido, Dimenstein e Marcelino (2006) ressaltam a necessidade de considerar as peculiaridades dos contextos, uma vez que estes podem tanto contribuir como fator de

proteção quanto de vulnerabilidade. Desse modo, espaços permeados por vulnerabilidades psicossociais podem dificultar a busca de ajuda, contribuindo para a cronificação de adoecimentos advindos de relações baseadas na violência. Sendo assim, áreas de assentamentos, localizadas em espaços com grandes distanciamentos geográfico das capitais e regiões metropolitanas, podem constituir um fator de vulnerabilidade, uma vez que dificulta a inserção de serviços e políticas públicas de saúde, de proteção e enfrentamento à violência. Como o assentamento fica distante da cidade, as moradoras sentem muito medo de não receberem ajuda quando for preciso, especialmente no que se refere à segurança:

Porque eu temo porque tive conversando com uma pessoa de assentamento aqui em cima, que ela temia. Ela dizia que na cidade tinha como ela chamar “o homem”, uma autoridade rápida. E aqui no interior quando você vier chamar uma autoridade, você já tem se acabado, tem morrido. (P7, 46 anos, agricultora)

As longas distâncias que as mulheres precisam percorrer para ter acesso a serviços já constitui um fator de vulnerabilidade, uma vez que isto contribui para a não procura de ajuda, seja por não conhecer os serviços ou por depender de outras pessoas. Em algumas situações, a mulher depende do companheiro para chegar à cidade, local em que os serviços de atendimento se concentram. Desse modo, o contexto geográfico pode atuar como fator impeditivo tanto para a busca de ajuda quanto para a implementação de políticas públicas de enfrentamento, afirmam Ribeiro e Silva (2015). Estas autoras realizaram uma investigação com mulheres vítimas de violência doméstica residentes na área urbana de Porto Velho/RO e verificaram que as mulheres que moram em bairros localizadas distantes das delegacias, tendem a apresentar mais dificuldades de registrar ocorrência, apesar de estes bairros terem apresentados altos índices de violência.

Dentre os motivos citados como impeditivos da busca da ajuda, a maioria das entrevistadas relataram conhecer alguém que sofreu violência e que não recorreram aos serviços

localizados na cidade ou aos familiares porque sentem medo das consequências decorrentes da denúncia, tanto para si quanto para seus filhos e familiares. A entrevistada P6 relata:

E por medo, né? Por medo de assim, até chegar pra alguém da família, de chegar assim, de denunciar. Aí vai deixando acontecer, acontecendo e quando vai ver aconteceu algo pior. (P6, 27 anos, dona de casa)

Não deixa porque é pai dos filhos dela. Agora, essas violências deles até quando a gente vivia nas barracas e essa que eu presenciei foi uma das mais fortes que tinha. Hoje em dia, aqui e acolá de dois, três meses, quatro mês, acontece, mas é mais pouco. Ano passado ela correu pra uma casa se esconder, porque ele ia matá-la. Isso ela tem quatro filhos com ele. É dois de um, quatro de outro, cinco de outro. Então acontece que hoje é menos, mas aqui acolá tem. (P3, 34 anos, agricultora).

Estudo realizado em assentamentos rurais do Rio Grande do Norte e Piauí corrobora com este cenário, visto que as mulheres entrevistadas relataram sofrer violências há anos e não buscaram ajuda, seja por medo, por receio de prejudicar os filhos, por não acreditar que obteriam ajuda adequada ou mesmo por considerar que as situações de violência constituíam um aspecto normal e faziam parte da relação conjugal (Silva et al., 2016). No tocante à vulnerabilidade programática, a qual diz respeito à falta de atendimento adequado das instituições para com a mulher, as entrevistadas relatam a falta de resolutividade dos serviços em relação à sua demanda ou à de mulheres que elas conhecem. Ressaltam que as soluções apresentadas pelos serviços são meramente paliativas, uma vez que algumas mulheres estão há anos sofrendo violência e quando procuram os serviços, a exemplo da delegacia, não encontram uma solução adequada ou um encaminhamento mais resolutivo. Esta postura dos serviços gera uma total descrença por parte das mulheres. A seguir, a entrevista P7 relata que procurou ajuda diversas vezes, mas não obteve retorno satisfatório. Comenta que a delegacia somente funciona quando acontece homicídio, mas quando se trata de violência psicológica, de humilhações, agressões verbais, os profissionais não dão muita atenção:

Indicaram que se ele continuasse me agredindo eu procurasse a delegacia mais perto. A delegacia de Ceará-Mirim não resolve nada não, minha filha. Eu já fui várias vezes. (P7, 46 anos, agricultora)

Em estudo realizado por Santi, Nakano e Lattiere (2010), as mulheres procuram a delegacia para prestar queixa com o intuito de modificar a relação conjugal, bem como para impedir novas agressões. Entretanto, segundo Brandão (2006), poucas são as mulheres que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) com a intenção de que o acusado seja preso. De modo geral, a maioria das mulheres desejam que a denúncia contenha o acusado de novas agressões, pois acreditam que o companheiro pode mudar. Desse modo, os policiais precisam lidar com as expectativas das mulheres, as quais, muitas vezes, não se enquadram nos parâmetros do que pode ser resolvido por essa instância. Portanto, aqui se evidencia a ambiguidade nas atitudes das mulheres com as quais os profissionais precisam lidar no cotidiano dos serviços. Na nossa investigação, as mulheres não possuem dificuldade de acesso às delegacias especializadas, desse modo, precisam recorrer às delegacias comuns que, conforme Scott et al. (2016) as mulheres enfrentam descaso no atendimento, o qual se apresenta inapropriado para lidar com os casos de violência contra a mulher, resultando em um processo maçante e sem resolutividade, caracterizado por idas recorrentes das mulheres às delegacias comuns sem obterem encaminhamentos adequados ou continuidade no atendimento.

Vale destacar a falta de qualificação profissional dos profissionais da delegacia para realizar o atendimento à mulher em situação de violência. Ao contrário do que as mulheres esperam desse serviço, a realização da queixa as coloca face a um cenário de desamparo, constatando-se a insuficiência das políticas públicas e a falta de preparo dos serviços, desdobrando-se na descrença no que diz respeito à justiça social (Santi et al., 2010). Nota-se na fala dessa entrevistada que os profissionais da Assistência, das delegacias, muitas vezes agem de forma inadequada, contribuindo para a revitimização da mulher que busca ajuda (Meneghel & Vial, 2008). Nesta perspectiva, Sagot (2017) afirma que a falta de apoio das instâncias governamentais diante das diversas formas de violência, particularmente na sua expressão mais extrema, revela a cumplicidade do Estado no extermínio de mulheres, o qual opera a partir de

uma biopolítica. Esta questão se revela através de práticas de instituições de enfrentamento à violência contra as mulheres que, contraditoriamente, estão impregnadas por discursos que legitimam a subordinação feminina.

Segundo estudo realizado por Costa (2016) em assentamentos rurais do Rio Grande do Norte, verificou que os profissionais da rede de suporte e da assistência, responsáveis pela atenção à população adstrita, embora conheçam situações de violência que ocorrem nesses locais, desconsideram que na base das situações de violência encontram-se desigualdades de gênero. Nesse sentido, ressalta a necessidade de estruturação de diretrizes no campo da saúde que considerem as condicionalidades de gênero no desenvolvimento e efetivação de suas ações nas ruralidades. Tal perspectiva é corroborada por alguns estudos (Kind et al, 2013; Schraiber, D'Oliveira, Hanada, & Kiss, 2012) que apresentam fatores impeditivos do enfrentamento adequado à violência, tais como a falta de capacitação dos profissionais em lidar com situações de violência e, em particular, a dificuldade de articulação intersetorial. Apesar da recente implementação das diretrizes e ações para o enfrentamento da violência contra as mulheres do campo e da floresta, as mulheres de contextos de assentamentos rurais continuam sem retaguarda, tendo em vista a falta de efetivação dessa política específica.

A entrevistada P4 relata que sua irmã sofreu violência e, em uma das ocasiões, procurou ajuda na emergência do hospital de Natal, recebeu ajuda, mas não comunicou ao médico que foi vítima de violência praticada pelo marido. Dessa forma, tais situações não são notificadas e passam despercebidas, contribuindo para o não conhecimento das diversas situações de violências gravíssimas pelas quais as mulheres rurais passam, mas que ninguém tem conhecimento e, portanto, torna-se uma realidade silenciada e invisibilizada, como aponta Scott et al. (2010). A fala seguinte resume a percepção da entrevistada sobre a atenção à mulher ao procurar atendimento:

Eu acredito que não. Ninguém contou nada, eu não contei nada, porque quem foi com ela no Socorro foi uma vizinha, aí a vizinha também gostava de apanhar, sabe? Quando cheguei lá já tava tudo resolvido, ela já tava internada e também eu não... Até porque se a gente tivesse falado, acredito que não tinha resolvido nada. Que minha mãe deu parte dele e ela foi retirar a queixa. Ela não foi... porque ela que tinha de dá queixa na época. (P4, 37 anos, agricultora)

Percebe-se, portanto, que há uma total descrença em relação à possibilidade de receber ajuda do profissional de saúde quando se trata da violência praticada pelo companheiro. Além disso, é perceptível que, apesar da entrevistada reconhecer os motivos pelos quais as mulheres decidem permanecer com o agressor, como os filhos, a dependência emocional, bem como a dependência financeira, os quais atuam como impeditivos para a saída da violência, ainda prevalece o discurso de culpabilização da mulher, de que “ela gosta de apanhar”. Isso aparece, ora de forma explícita, ora de forma implícita.

Em relação ao apoio recebido por mulheres em assentamentos rurais, Paz (2013), destaca em seu estudo que as mulheres em situações de violência recorrem mais aos familiares e amigos, sendo apontados como as principais fontes de apoio. Tal achado é corroborado por Buesa e Calvete (2013), os quais enfatizam em seus estudos que as mulheres vítimas de violência de gênero recorrem mais ao apoio informal, uma vez que temem a reação do agressor, de perder a guarda dos filhos, de ser julgadas pelos mesmos, bem como sentem medo do que pode desencadear a partir da realização da denúncia. Os parentes, amigos são as pessoas que buscam ajuda nos serviços de atenção à mulher, acompanha a mulher nos serviços, oferece apoio material, emocional. Por outro lado, há situações que a família não oferece apoio por pensar que não deve interferir na vida íntima do casal (Paz, 2013).

No tocante à rede de apoio que as mulheres mais procuram, o apoio social informal, constituído por familiares e amigos, foi o mais relatado, representando, com frequência, a única forma de apoio disponível para as mulheres em situação de violência no contexto do assentamento rural. Esta forma de apoio está associada a maior nível de proximidade e

afetividade (Canesqui & Barsaglini, 2012). Por outro lado, o estudo de revisão de literatura realizado por Krenkel e Moré (2017) acerca da violência contra a mulher, casas-abrigo e redes sociais, apontaram que as mulheres apresentam certa dificuldade de relatar para seus familiares e amigos a violência vivida, tendo em vista que, embora essas pessoas, geralmente, representem a principal fonte de apoio, aconselhavam que as mulheres permanecessem no casamento.

Veremos na fala seguinte a quem a entrevistada mais recorre quando precisa de ajuda:

Eu conversava muito com a minha família assim. Eu não conversava nem muito com a minha família, porque não tão próxima de mim. Eu conversava muito com colegas, né? Porque hoje em dia ninguém tem amigo. Conversava muito com pessoas, vizinhos. Com pessoas, minhas primas, eu conversava muito. E muitas mulheres recorrem, às vezes, vai logo para a delegacia. Algumas vai denunciar, fazer B.O., tá sendo agredida. É difícil encontrar uma mulher agredida mesmo. Eu não era muito agredida, eu era muito agredida? (risos). Só que.... (P2, 29 anos, empregada doméstica)

Apesar da entrevistada ter relatado que sofreu violência física e psicológica, neste momento, questiona se sofreu muita violência, comparando-se às histórias de violência de outras mulheres do assentamento. Este elemento é verificado por Silva (2008), a qual destaca alguns fatores que impedem que a mulher busque ajuda ou que desista de denunciar, dentre eles encontra-se a crença de que seus problemas são insignificantes, que não configura algo grave, e que sua situação não constitui um tipo de violência. De fato, segundo Saffioti (1999), a mulher em situação de violência apresenta uma certa ambiguidade em suas ações, visto que em um dado momento recorre à delegacia e presta queixa e em outro momento decide retirá-la, gerando indignação por parte de familiares e vizinhos. Esta conduta está associada a fatores como dependência financeira; receio de sofrer novas ameaças após a denúncia; pressão de amigos e familiares para manter o casamento, dentre outros elementos que permeiam a realidade de diferentes mulheres.

Outro elemento que se apresenta de forma marcante no discurso das mulheres, o qual está associado à não procura de ajuda, é o isolamento social. Quando questionadas se as entrevistadas perceberam alguma diferença no comportamento de mulheres em situação de

violência, apontaram que é comum o afastamento dessas mulheres dos amigos e familiares. Por conseguinte, o isolamento contribui para o maior controle do agressor sobre a mulher, uma vez que a possibilidade de conseguir apoio fica cada vez mais escassa. A entrevistada afirma:

Interessante que essas mulheres assim que apanham do marido elas não se relacionam. Elas são umas mulheres contidas. Pronto, a vizinha aqui, ela não fala comigo. Ela fala comigo, mas ela passa toda por ali por fora, é como se ela sentisse vergonha de mim, sabe? Mas ela não tem apego aqui às pessoas, mal ela conversa. O pessoal já reclama: “fulana passa nem fala, nem vejo fulana”. Ela só vive mais dentro de casa. Fizeram até um muro. (P4, 37 anos, agricultora)

Olha, ela é muito, assim, é diferente, eu acho que fica assim, aquela pessoa que fica só na dela, sem querer muita amizade, tá entendendo? Só falar o básico: oi, oi e pronto. Porque fica, assim, tipo acanhada, envergonhada de saber que os vizinhos escutam as brigas, que presencia. Porque aqui em casa a gente já escuta brigas. (P3, 34 anos, agricultora)

Segundo Buesa e Calvete (2013), o isolamento social da vítima é uma estratégia utilizada com frequência pelo o agressor, ou seja, este a afasta de sua rede social como uma forma de mantê-la cada dia mais dependente dele e com menos condições de procurar ajuda, encerrando-se em um ciclo perverso. Nesse sentido, Maramoto e Mânglia (2011), em estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP/São Paulo), verificaram que os sujeitos em processos de adoecimento mental se sentem incapazes de atender de forma recíproca a demanda de interação social. Desse modo, esse baixo nível de resposta implica na fragilização dos laços sociais, e esta pode contribuir para o aumento do sofrimento mental, constituindo um ciclo que se retroalimenta. Tomando como base este estudo, verifica-se conduta semelhante entre mulheres em situação de violência, as quais cada vez mais se isolam da sua família, de amigos íntimos, muitas vezes, por vergonha do que está vivenciando ou por receio de que seu sofrimento também se estenda a seus familiares.

No tocante à atuação dos profissionais de saúde da Atenção Básica, as entrevistadas apontam que, como o assentamento fica distante da cidade mais próxima, a agente de saúde é a profissional que está mais presente na vida das assentadas, realizando visitas semanais para

agendar as consultas. Segundo uma das entrevistadas que conversou com a agente de saúde sobre sua situação, conta que ela não desenvolve nenhuma proposta efetiva de orientação acerca da violência contra a mulher que extrapole o senso comum. Mesmo ciente do que a entrevistada está passando, a profissional de saúde não apresenta possibilidades resolutivas acerca da situação ou algum encaminhamento. Nesse sentido, Arboit et al. (2015) destaca que as mulheres de contextos rurais possuem maiores dificuldades de acessar a rede de serviços para um atendimento eficiente e rápido, contribuindo para proporções maiores de situações de violência, bem como para a não punição do agressor. Ademais, os fatores citados nos contextos rurais, tornam a violência ainda mais invisibilizada, pois os serviços não chegam a registrar, notificar, contribuindo para que as mulheres sejam ainda mais vulneráveis às situações de violência de gênero. Sobre a atuação da agente comunitária de saúde, a entrevistada afirma:

Ela só faz dizer: “é, só não se deixe abater, não vá fazer violência, porque se você for fazer alguma coisa com ele, você vai presa. Aí, ele fica aí mangando de você e você presa e fazendo isso. Não faça isso não”. Mas a justiça desse país é muito... é absurda (...). (P7, 46 anos, agricultora)

Estudos destacam que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um programa importante na atenção e no cuidado da mulher em situação de violência, pois está em contato direto com a comunidade, com os familiares, com a vizinhança da mulher. Nesse sentido, a unidade básica de saúde apresenta o espaço privilegiado de entrada da mulher na busca de ajuda. Contudo, os profissionais de saúde apontam que possuem dificuldades em lidar com essa problemática, uma vez que esta questão também é de ordem social e, portanto, estaria para além de suas competências. Enquanto profissionais de saúde, estariam aptos para cuidar dos sintomas e não com toda a complexidade que envolve as situações de violência contra a mulher (Ferrante, Santos, & Vieira, 2009; Gomes et al., 2013; Pereira-Gomes et al., 2015).

Em relação à comunidade, as entrevistadas declararam que os vizinhos, embora saibam das situações de violência, receiam oferecer ajuda às mulheres que estão em situação de

violência e, algumas vezes, se voltam contra a mulher quando ela presta queixa do companheiro. De modo geral, percebe-se que os laços sociais estão fragilizados, restando apenas os familiares e amigos como rede de apoio, sendo que para algumas mulheres sequer esta fonte de apoio é uma possibilidade:

Pronto. Aqui. Mesmo aonde eu moro, se eu chegar a denunciar ele, tem quatro, cinco vizinhos que vai ficar contra mim. Aqui tem dessas qualidades. Na hora que a gente tá brigando elas dizem: “denuncia, ligue pra polícia”. Mas na mesma hora que eu ligar pra polícia, que a polícia chegar, que for fazer uma entrevista com ela, ela derruba você. A agressora vai ser eu, não vai ser quem tá (...). Aqui tem. (P7, 46 anos, agricultora)

Não, isso não acontece aqui. Aqui a maioria do pessoal, elas apontam. Elas é mais de...elas se afastam até da pessoa. É porque aqui, o dizer aqui, de muitos é assim: “ah, eu não vou me meter em briga de vizinho, em briga de marido e mulher que depois eles estão juntos e fulano está de mal de mim”. (P4, 37 anos, agricultora)

Esses depoimentos expressam que os vizinhos, a comunidade, conhecem as mulheres que vivenciam violência, veem as agressões ou ouvem as discussões, mas não se envolvem. Primeiro porque pensam que não vale a pena intervir, pois a mulher irá perdoar os atos do companheiro, e assim, podem chegar a perder a amizade do casal. Segundo, não interferem, pois remetem a violência à esfera privada. Embora em algumas situações os vizinhos tentaram ajudar, ainda permaneceu o discurso de que “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”. Este discurso apareceu na fala das entrevistadas em vários momentos quando se referiam à comunidade do assentamento, inclusive em relação à associação dos assentados. Esta questão se apresentou nos resultados da pesquisa de Silva (2008), cuja foi realizada entre mulheres em situação de violência atendidas pela Estratégia Saúde da Família de um município de São Paulo. A autora destaca que os vizinhos, bem como as instituições veem as situações de violência, mas silenciam, contribuindo para a não resolutividade dessas situações, bem como para seu agravamento.

Desse modo, verifica-se a fragilização dos laços sociais fica evidente na fala das mulheres, ressaltando o sucateamento da organização coletiva, elemento extremamente

importante, especialmente ao se tratar de assentamentos rurais, contextos que dependem quase que exclusivamente da mobilização coletiva para conseguir benefícios de ordem governamental. Soma-se a isso o fato de que grande parcela das moradoras do assentamento pesquisado não possui acesso à informação acerca de seus direitos. Isto foi citado como um fator impeditivo nos itinerários em busca de ajuda, como também ficou evidente na fala das mulheres o pouco conhecimento sobre que serviços poderiam atender mulheres em situação de violência. No tocante ao que poderia ter disponível no assentamento para dar suporte às mulheres, as entrevistadas apontaram serviços como delegacias, centro de apoio com profissionais de psicologia, assistência social, intervenções em grupo, atendimento individual e apoio da comunidade:

São situações que se a gente tivesse um apoio em termo, ou de uma Assistente Social ou de uma Psicóloga, era bom, porque assim, a gente não ia se preocupar: “fulano é amiga de fulana, se eu contar isso a ela, ela vai tá passando isso pra fulana também”. (P5, 40 anos, dona de casa)

Eu acredito que só bastava ter - já que não tem nenhum - eu acho assim, uma pessoa assim pra orientar as mulheres. Como seria o dia a dia de muitas, porque eu vejo aí não tem nenhuma orientação de ninguém e fica cada cá por si. (P6, 27 anos, dona de casa)

Aqui era pra ter uma comunidade humana. Que acontecesse alguma coisa, eles estivessem ali perto de você pra lhe apoiar, pra lhe ajudar. (P7, 46 anos, agricultora)

Diante do exposto, vemos que somente uma pequena parcela de mulheres recebe ajuda dos familiares, apesar de ser julgada e responsabilizada por se encontrar em situação de violência. A opinião das mulheres indica fortemente a falta de coesão social, de apoio mútuo, contudo, ainda há algumas pessoas que se disponibilizam a ajudar em momentos críticos sem esboçar julgamentos morais. Vemos que a falta de acesso às políticas de atenção e proteção aumenta a vulnerabilidade das mulheres do assentamento pesquisado, realidade que se estende para outros assentamentos do Rio Grande do Norte e Piauí, como exposto na pesquisa de Silva et al. (2016), bem como na pesquisa de Costa (2014), as quais identificaram a correlação entre

condições de vida, trabalho e saúde mental de mulheres de assentamentos rurais, indicando situações de violência doméstica e sexual como desencadeadoras de sofrimento.

Estas e outras pesquisas evidenciam um cenário de descaso referente às políticas públicas no geral. No que se refere às políticas específicas de enfrentamento à violência, as mulheres se encontram ainda mais vulneráveis, pois acrescentam-se a falta de acesso a bens e serviços básicos. Esta realidade se mostra contraditória, tendo em vista que os assentamentos de reforma agrária foram criados com o objetivo de prover melhores condições de vida para agricultores sem-terra, porém, vemos um contexto completamente descoberto pelo governo. Diante disso, o apoio social informal, embora precário, representa uma das fontes de apoio mais presentes quando a mulher precisa de ajuda, levando-nos a pensar na necessidade de fortalecer estes laços, uma vez que é visível sua potencialidade na ausência de apoio formal. E ainda mais potente quando esta forma de apoio é articulada com a atuação dos serviços de saúde, da assistência e da justiça.

Portanto, o apoio social é verificado nesta investigação como uma via de suporte às mulheres, tendo em vista o descaso no atendimento formal. Esta questão foi evidenciada por Costa Neto (2016) em relação à população rural em geral, destacando que este território enfrenta barreiras de acesso à saúde e à assistência social. Diante da falta de apoio formal, da fragilidade dos laços comunitários, os assentados se sustentam nos familiares e na igreja para lidar com seu sofrimento. Nesse sentido, as mulheres do assentamento pesquisado também vivenciam uma realidade marcada por desencontros, por descasos e insuficiências dos serviços que deveriam atendê-las. Diante desse cenário de situações de violência agravadas, faz-se necessário, conforme Àvila (2017), a atuação junto à comunidade, promovendo ações informativas acerca da violência por meio da atenção primária; promover a liderança das mulheres nas associações; desenvolver grupos de apoio para que as mulheres possam ocupar posições em contextos políticos, bem como desenvolver estratégias nos serviços da rede de

saúde e da assistência que atuam no território onde estão situados os assentamentos, no sentido de identificar precocemente situações de violência e, desse modo, atender adequadamente às suas necessidades.

6. Considerações finais

Sabemos que o fenômeno da violência é complexo e multifacetado, apresenta configurações diversas a depender de questões socioeconômicas, culturais e de território. As mulheres que sofrem violência têm sua qualidade de vida minimizada, anos de trabalho perdidos, bem como possui maior probabilidade de ser acometida por problemas físicos e mentais. Esta problemática precisa ser analisada considerando tais aspectos, além de levar em conta a dimensão de gênero e seus atravessamentos em termos de classe, raça e geração.

Verificamos que as situações de violência vivenciadas pelas mulheres assentadas implicam em problemas de saúde, como depressão, ansiedade, dores de cabeça, sequelas físicas, etc. (Schraiber et al., 2012). Estas questões, quando chegam aos profissionais de saúde, não são investigadas como relativas às situações de violência, seja porque a situação de violência não é explicitada pelas mulheres ou porque os profissionais enxergam este problema segundo uma lógica biomédica, tratando os sintomas físicos evidentes e excluindo as desigualdades de gênero implicadas nessas situações. Estes fatores mencionados contribuem para a não identificação da violência e, portanto, para sua subnotificação, deixando na invisibilidade problemas que necessitam de resolução urgente. Desse modo, percebemos a necessidade dos profissionais basearem suas práticas segundo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as quais reconhecem as condicionalidade de gênero, as desigualdades sociais, econômicas e culturais como fatores importantes para o conhecimento das diferenças e singularidades no processo saúde-doença das populações (Ministério da Saúde, 2011).

Dentre os motivos citados para a permanência na situação de violência, relatou-se dependência financeira e emocional, receio de sofrer represálias, os filhos, o casamento, a falta de apoio por parte da família e instituições. Estes fatores são apontados por Sagot (2000) como

impeditivos da saída do ciclo da violência. Contudo, quando a mulher em situação de violência recebe ajuda de amigos e familiares, bem como de instituições especializadas, adquire autonomia financeira, desenvolve maiores condições de sair do ciclo perverso que a violência estabelece.

Percebemos que a maior vulnerabilidade das mulheres decorre das relações de gênero baseadas na desigualdade que são legitimadas por valores tradicionais arraigados no cotidiano. Estes valores determinam os papéis de homens e mulheres, onde o homem controla as decisões da mulher no que diz respeito ao seu corpo, lugares que podem transitar, o dinheiro, bem como a educação dos filhos e filhas. Muitas vezes, as mulheres também reproduzem valores que as colocam em posição de subalternidade (Vasquez, 2009). Nesses termos, através dos relatos, foi possível observar os discursos de culpabilização das mulheres, uma vez que acreditavam que elas permaneciam na situação de violência porque gostava de viver assim, desconsiderando os fatores mais amplos que determinam a situação de violência.

Em relação à busca de ajuda, as mulheres recorrem mais aos familiares e amigos. Contudo, quando a situação se agrava, procuram, em última instância, a assistência social, delegacias, serviços de urgência e emergência, sendo que aqui pouco se revela os motivos por trás dos sintomas, bem como não recebem ajuda adequada. Ao procurar serviços que possam acolhê-la, a mulher preiteia uma rota crítica, a qual é permeado por encontros e desencontros, uma vez que os serviços que deveriam oferecer acolhimento e cuidado são permeados por atitudes pouco compreensivas em relação às necessidades das mulheres (Barreto, 2013; Sagot, 2000). Serviços especializados criados especificamente para o atendimento de mulheres em situação de violência, como centro de referência, delegacias da mulher, embora sendo norteados pela política de enfrentamento, ainda é influenciado por posturas pouco acolhedoras em relação à mulher, particularmente quando esta apresenta certa ambiguidade ao denunciar o agressor (Barreto, 2013; Dimenstein & Marcelino, 2006). Estes serviços especializados,

especificamente, não foram acessados pelas pesquisadas em virtude da localização geográfica, da dificuldade de acesso e da falta de efetivação de políticas específicas para as áreas rurais. Desse modo, as mulheres dos assentamentos rurais tendem a ser prejudicadas no que se refere ao atendimento às questões de violência de gênero. Portanto, para melhor lidar com este cenário, necessita-se da execução de ações intersetoriais que contemplem um atendimento integral, atuando junto à comunidade e a atenção primária, reforçando, desse modo, o trabalho em rede e a participação social. De acordo com Costa Neto (2016), é necessário que os serviços da assistência e da saúde atuem segundo a territorialização dos modos de cuidados, conhecendo o cotidiano dos assentados para, assim, desenvolver estratégias que articulem os saberes técnicos e os saberes da população adstrita, possibilitando, desse modo, uma atenção singularizada.

Atitudes como as supracitadas revelam o quanto somos atravessados pela ordem de gênero, a qual estabelece normas sociais do que se deve compreender como papéis adequados e, dessa forma, também como comportamentos esperados para um determinado gênero. Sendo assim, quando se foge à norma, à prescrição de gênero, este indivíduo sofre represálias. Isso é exemplificado quando a mulher é violentada pelo companheiro ao deixar de cuidar da casa para participar de atividades coletivas, como reuniões em que decisões importantes são tomadas para o assentamento. Desse modo, quando o homem se sente no direito de impedir a mulher de ir e vir quando bem entender, isso não seria uma forma legitimada de praticar a violência? Diante disso, vemos que pequenas atitudes expressas no cotidiano revelam muito do que se entende na sociedade como um todo, evidenciando questões macrossociais no cotidiano.

As áreas de assentamentos rurais foram criadas para proporcionar melhores condições de vida para pequenos agricultores, porém, o que se verifica em pesquisas nesses contextos é um descaso com esta população. Programas como o Fomento, Pronaf, que foram criados para subsidiar a permanência dos agricultores nos assentamentos, não são recebidos pelos

assentados. Além disso, a infraestrutura é precária, o acesso à água, à energia e ao transporte ainda é insuficiente. Estas condições afetam os moradores do assentamento, atingindo particularmente as mulheres, tendo em vista que os homens têm a possibilidade de trabalhar em outros municípios, enquanto elas ficam em casa cuidando dos filhos, tendo poucas chances de empreender alguma renda, acirrando sua dependência para com o companheiro.

A partir da aproximação com as mulheres e a realização das entrevistas, foi possível entender que as relações de vizinhança estão fragilizadas. A maioria das mulheres relataram que as pessoas eram mais unidas na época em que estavam no acampamento lutando pela conquista da terra e realizavam atividades coletivas com mais frequência, pois tinham um objetivo em comum. Nesse período, a violência contra a mulher no assentamento era menos recorrente, segundo as entrevistadas, tendo em vista que haviam regras claras de convivência em que a violência não era admitida, sob o risco do agressor ser expulso do acampamento. Porém, ao passar para o assentamento, a cultura individualista se tornou um traço mais forte, as pessoas passaram a se importar apenas com suas casas, com seus lotes de terra, questão que se evidencia na fragilização da associação enquanto espaço coletivo de decisão acerca dos problemas da comunidade.

De um modo geral, entendemos que assentamentos rurais apresentam questões peculiares acerca dos modos de vida, uma vez que possui relação direta com o campo, constituem relações marcadas pelos coletivos rurais, associações e pelo envolvimento para com a comunidade (Scott et al., 2016). Embora estes fatores citados possam apresentar potencialidades no estabelecimento de formas de se viver, os contextos rurais, especialmente os assentamentos, conformam territórios que apresentam mais vulnerabilidades socioeconômicas. Soma-se a isso a alta incidência de Transtornos mentais comuns, os quais estão associados às condições de vida e trabalho, bem como à violência doméstica e sexual entre as mulheres (Costa, 2014).

Faz-se necessário investir no fortalecimento dos laços sociais, nas relações de vizinhança, uma vez que estes elementos contribuem em muito para ajudar as mulheres que, por ventura, precisem de apoio. Necessita-se também incentivar a formação de profissionais da Atenção Primária acerca das questões de violência de gênero, para assim, desenvolver um olhar atento a esta problemática, focando em intervenções de natureza preventiva e de cuidado para com mulheres que apresentem sintomas que indiquem problemas relacionados à violência. Os profissionais desse nível de atenção possuem mais acesso à população rural, realizam visitas domiciliares e têm mais possibilidade de estabelecer vínculos com as mulheres assentadas. Segundo Gomes et al. (2013), a identificação da violência de forma precoce pode favorecer a intervenção na fase inicial do problema, evitando maiores complicações como problemas de saúde agravados e a busca por serviços de Urgência e Emergência, em caso de lesões graves. Atuar diretamente na comunidade, conhecendo o cotidiano das mulheres, implica na melhor compreensão das suas necessidades, desse modo, aumentando as chances dessas mulheres terem acesso à informação sobre seus direitos e serviços disponíveis. Portanto, problematizar a violência de gênero no meio rural aponta para a necessidade de compreender a precariedade em que as mulheres se encontram e, dessa maneira, desenvolver estratégias que ultrapassem a atuação da esfera jurídica (Maia, 2017), inventando, portanto, formas de enfrentamento implicadas nos territórios em que as mulheres vivem.

Referências

- Aguiar, L. H. (2009). *Gênero e masculinidades: follow-up de uma intervenção com homens autores de violência conjugal* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília). Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/8188>
- Aguiar, L. H. M., & Diniz, G. R. S. (2017). Estudos sobre masculinidades e seus impactos no trabalho com homens autores de violência. *Revista Gênero*, 17(2), 81-94.
- Alencar-Rodrigues, R., & Cantera, L. M. (2016). La Fotointervención como Instrumento de Reflexión sobre la Violencia de Género e Inmigración. *Temas em Psicologia*, 24(3), 927-945. doi:10.9788/TP2016.3-09
- Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência e saúde coletiva*, 7(9), 925-934.
- Aragaki, S. S., Lima, M. L. C., Pereira, C. C. Q., & Nascimento, V. L. V. (2014). Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In M. J. P. Spink, J. I. M. Brigadão, V. L. V. N. Nascimento & M. P. Cordeiro (Orgs.), *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* (pp. 57-72). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Araújo, M. F. (2005). Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. *Psicologia Clínica*, 17(2), 41-52.
- Araújo, M.F. (2008). Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. *Psicologia para América Latina*, 14.
- Araújo, Y. B., Reichert, A. P. S., Vasconcelos, M. G. L., & Collet, N. (2013). Fragilidade da rede social de famílias de crianças com doença crônica. *Revista brasileira de Enfermagem*, 66(5), 675-681. doi:10.1590/S0034-71672013000500006
- Arboit, J., Costa, M. C., Hirt, M. C., Padoin, S. M. M., Colomé, I. C. S., & Soares, J. S. F. (2015). Violência doméstica contra mulheres rurais: interfaces de gênero na concepção de agentes comunitários de saúde. *Ciência cuidado e saúde*, 14(2), 1067-1074.
- Ávila, T. P. (2017). Políticas públicas de prevenção primária à violência contra a mulher: lições da experiência australiana. *Revista Gênero*, 17(2), 95-125.
- Baêta, R. F., & Almeida, J. B., Neto. (2016). Violência de gênero: enfrentamento sob a perspectiva dos mecanismos necessários à superação de vulnerabilidades. *Saúde em Redes*, 2(2), 201-210. doi:10.18310/2F2446-4813.2016v2n2p201-210
- Bandeira, L. M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e Estado*, 29(2), 449-469. doi:10.1590/S0102-69222014000200008

- Bandeira, L.M. (2017). Violência, gênero e poder: múltiplas faces. In: C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva & C. Portela (Orgs.), *Mulheres e Violências: Interseccionalidades* [online] (pp.14-35). Brasília, DF: Technopolitik. Recuperado de <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Mulheres-e-viol%C3%A2ncias-interseccionalidades.pdf>
- Barreto, L. (2013). *Mulheres em situação de violência e atenção em saúde mental: um estudo no município de Natal (RN)* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal). Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17532>
- Barreto, L., Dimenstein, M., & Leite, J. F. (2014). Gênero, violência e a produção de sofrimento mental. In M. Dimenstein & J. F. Leite (Orgs.), *Psicologia em Pesquisa: cenários de práticas e criações* (pp. 463-494). Natal: EDUFRN.
- Barros, É. N., Silva, M. A., Falbo-Neto, G. H., Lucena, S. G., Ponzio, L., & Pimentel, A. P. (2016). Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 591-598. doi:10.1590/141381232015212.10672015
- Bergamasco, S.M.P., & Norder, L.A. (1996). *O que são assentamentos rurais*. São Paulo: Brasiliense.
- Bonfim, E. G., Costa, M. C., & Lopes, M. J. M. (2013). Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. *Athenea Digital*, 13(2), 193-205.
- Brandão, E.R. (2006). Renunciando de direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: o caso da delegacia da mulher. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 16(2), 207-231.
- Brilhante, A. V. M., Moreira, G. A. R., Vieira, L. J. E. S., & Catrib, A. M. F. (2016). Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 703-715. doi:10.1590/S0104-12902016148937
- Bruhn, M. M., & Lara, L. (2016). Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. *Revista Polis e Psique*, 6(2), 70-86.
- Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 31-45.
- Canesqui, A. M., & Barsaglini, R. A. (2012). Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência e saúde coletiva*, 17(5), 1103-1114
- Casellas, C. E., & Román, M. M. (2016). Análisis del impacto de la violencia de género en los menores testigos: una propuesta de intervención. *Informació Psicològica*, 111, 64-76.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial process and stress: theoretical formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482.

- Castro, M. C. A., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271-289. doi:10.1590/1982-370300702013
- Cavalcanti, L.F. (2016). Violência contra a mulher: avanços, limites e desafios da abordagem do fenômeno nos serviços de saúde. In: L. J. E. Souza, D. P. Moreira, & S. V. G. Lira (Orgs.), *Enfrentando às Violências: Sujeitos, Estratégias e Contextos* [online] (pp. 31-56). Fortaleza: UECE.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Caderno de Saúde Pública*, 17(4), 887-896.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. (2013). Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) criada "com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência". Brasília: Senado Federal.
- Cordeiro, R. (2012). Gênero em contextos rurais: a liberdade de ir e vir e o controle da sexualidade das mulheres no sertão de Pernambuco. In A. M. Jacó-vilela & L. Sato (Orgs), *Diálogos em Psicologia Social* [online] (pp. 135-146). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Cortizo, M. C., & Goyeneche, P. L. (2010). Judicialização do privado e violência contra a mulher. *Revista Katálysis*, 13(1), 102-109. doi:10.1590/S1414-49802010000100012
- Costa, A. G., & Ludermir, A. B. (2005). Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 21(1), 73-79. doi: 10.1590/S0102-311X2005000100009
- Costa, M. C. (2012). *Violência contra mulheres rurais, agendas públicas municipais e práticas profissionais de saúde: o visível e o invisível na inconstância do óbvio* (Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000851152&loc=2012&l=f029decdd90debad>
- Costa, M. C., Lopes, M. J. M., & Soares, J. S. F. (2015). Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Escola Anna Nery*, 19(1), 162-168. doi:10.5935/1414-8145.20150022
- Costa, M. C., Neto. (2016). *Cuidado psicossocial em saúde mental: estudo em assentamentos rurais do Rio Grande do Norte* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal). Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20903>
- Costa, M. G. S. G. (2014). *Gênero, trabalho e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas na Região do Mato Grande Potiguar* (Dissertação de mestrado, Universidade

Federal do Rio Grande do Norte, Natal). Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17566>

- Couto-Oliveira, V. (2007). *Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília). Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/2862>
- Dantas-Berger, S. M., & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Caderno de Saúde Pública*, 21(2):417-425.
- Daron, V. L. P. (2009). *Um grito lilás: cartografia da violência às mulheres do campo e da floresta*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres.
- Debert, G. G., & Gregori, M. F. (2008). Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. *Revista brasileira de ciências sociais*, 23(66), 165-211.
- Deslandes, S. F., Gomes, R., & Silva, C. M. F. P. (2000). Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, (16), 129-37.
- DeSouza, E., Baldwin, J. R., & Rosa, F. H. (2000). A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3), 485-496.
- Dimenstein, M., & Marcelino, T. F. (2006). Violência de gênero: caracterização dos casos atendidos na delegacia especializada no atendimento à mulher no Rio Grande do Norte. *Interações*, 12(22), 143-170.
- Diniz, G. R. S., & Alves, C. O. (2014). Gênero, conjugalidades e violência: uma proposta de intervenção sistêmica-feminista. In S. Cristina, S. R. Oliveira, & V. Zanello (Orgs.), *Estudos Feministas e de Gênero: Articulações e Perspectivas* (pp. 161-175). Florianópolis: Mulheres.
- D'Oliveira, A. F. P. L. (2000). *Violência de Gênero, necessidades de saúde e uso de serviços em Atenção Primária* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10102006-151619/pt-br.php>
- D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., França-Júnior, I., Ludermir, A. B., Portella, A. P., Diniz, C. S., Couto, M. T., & Valença, O. (2009). Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista Saúde Pública*, 43(2), 299-310.
- D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., Hanada, H., & Durand, J. (2009). Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1037-1050. doi:10.1590/S1413-81232009000400011
- Drezett, J. (2000). *Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas* (Tese de doutorado). Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil, São Paulo.

- Ferrante, F. G., Santos, M. A., & Vieira, E. M. V. (2009). Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto. *Interface, 13*(31), 287-99.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal. (Texto original publicado em 1976)
- Freitas, M. L., & Farinelli, C. A. (2016). As consequências psicossociais da violência sexual. *Revista em pauta, 37*(14), 270-295. doi:10.12957/REP.2016.25400
- Gomes, N. P., & Diniz, N. M. F. (2008). Homens desvelando as formas de violência conjugal. *Acta Paulista de Enfermagem, 21* (2), 262-267.
- Gomes, N. P., Erdmann, A. L., Stulp, K. P., Diniz, N. M. F., Correia, C. M., & Andrade, C. R. (2014). Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: Importância do psicólogo na estratégia de saúde da família. *Psicologia USP, 25*(1), 63-69.
- Gomes, N. P., Silveira, Y. M., Diniz, N. M. F., Paixão, G. P. N., Camargo, C. L., & Gomes, N. R. (2013). Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem, 22*(3), 789-96.
- Gomes, R. C. M., Nogueira, C., & Toneli, M. J. F. (2016). Mulheres em contextos rurais: um mapeamento sobre gênero e ruralidade. *Psicologia & Sociedade, 28*(1), 115-124.
- Griep, R. H. (2003). *Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde* (Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro). Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4487>
- Heredia, B. M. A., & Citrião, R. P. (2006). Gênero e acesso a políticas públicas no meio rural brasileiro. *Revista Nera, 9*(8), 1-28.
- Hernández, C. O. (2010). Reconhecimento e autonomia: o impacto do Pronaf-Mulher para as mulheres agricultoras. In P. Scott, R. Cordeiro & M. Menezes (Orgs.), *Gênero e geração em contextos rurais* (pp. 95-119). Florianópolis: Mulheres.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa, 37*(132), 595-609.
- Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (2010). *Reforma agrária: pesquisa sobre a qualidade de vida, produção e renda dos assentamentos de reforma agrária (Relatório de Pesquisa/2010)*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário.
- Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (2017). *Painel dos Assentamentos*. Recuperado de <http://painel.incra.gov.br/sistemas/index.php>
- Izumino, W. P. (2003). *Justiça para todos: Os Juizados Especiais criminais e a violência de gênero* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de https://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/130_izumino_wania_pasinato_termo.pdf

- Jesus, A. C. S. (2011). *O programa Bolsa família: impactos econômicos, socioculturais e políticos em pequenos e médios municípios do Rio Grande do Norte/Brasil* (Tese de doutorado, Universidade Federal do Maranhão, São Luís). Recuperado de <http://acervodigital.mds.gov.br/xmlui/handle/123456789/643>
- Kind, L., Orsini, M. L. P., Gonçalves, L., Souza, G. A., & Ferreira, M. F. F. (2013). Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 29(9), 1805-1815.
- Kiss, L. B., Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2007). Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres sem situação de violência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 485-501.
- Krenkel, S., & Moré, C. L. O. O. (2017). Violência contra a Mulher, Casas-Abrigo e Redes Sociais: Revisão Sistemática da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 770-783.
- Lacerda, A. (2002). *Apoio Social e a concepção do sujeito na sua integração entre corporemente: Uma articulação de conceitos no campo da Saúde Pública* (Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro). Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5089>
- Lacerda, A. (2010). *Redes de Apoio social no sistema da dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde* (Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro). Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12846/1/964.pdf>
- Lorenzoni, C. (2007). *Violência nas relações de gênero e classe: uma interpretação a partir das mulheres camponesas do Rio Grande do Sul*. *Libertas*, (edição especial), 82-98.
- Loureiro, A., Costa, C., Leite, J., & Santana, P. (2016). Determinantes contextuais da saúde mental. In M. Dimenstein, J. Leite, J. P. Macedo, & C. Dantas (Orgs.), *Condições de Vida e Saúde Mental em Contextos Rurais* (pp. 247-278). São Paulo: Intermeios.
- Louro, G.L. (2004). *Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Maia, C. (2017). Vidas que não importam: violência contra mulheres e biopolítica no norte de Minas, os efeitos da Lei 11.340. In: C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva & C. Portela (Orgs.), *Mulheres e Violências: Interseccionalidades* [online] (pp.80-99). Brasília, DF: Technopolitik. Recuperado de <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Mulheres-e-viol%C3%A0ncias-interseccionalidades.pdf>
- Melo, L.A. (2003). *Relações de Gênero na Agricultura Familiar. O caso do Pronaf em Afogados da Ingazeira – Pe* (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife). Recuperado de http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9144/arquivo1405_1.pdf?sequence=1

- Mendonça, M. F. S., & Ludermir, A. B. (2017). Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. *Revista de Saúde Pública*, 51, 32. doi:10.1590/s1518-8787.2017051006912
- Meneghel, S. N., Bairros, F., Mueller, B., Monteiro, D., Oliveira, L. P., & Collaziol, M. E. (2011). Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 743-752. doi:10.1590/S0102-311X2011000400013
- Meneghel, S. N., & Vial, S. R. M. (2008). Rotas críticas: mulheres enfrentando as violências. *Athenea Digital*, 14, 199-213.
- Ministério da Saúde. (2011). *Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Autor.
- Miranda, M. P. M., Paula, C. S., & Bordin, I. A. (2010). Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(4), 300-308
- Moreira, V., Boris, G. D. J. B., & Venâncio, N. (2011). O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 398-406.
- Moreira, G.C.; Mattos, L.B.; Teixeira, E.C.; Cunha, D.A. (2016). Programa Bolsa Família e violência doméstica contra a mulher no Brasil. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, 46(4), 973-1002. doi:10.1590/0101-4161464977gled
- Muniz, D. C. G. (2017). As feridas abertas da violência contra as mulheres no Brasil: estupro, assassinato e feminicídio. In: C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva & C. Portela (Orgs.), *Mulheres e Violências: Interseccionalidades* [online] (pp.36-49). Brasília, DF: Technopolitik. Recuperado de <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Mulheres-e-viol%C3%AAs-interseccionalidades.pdf>
- Muramoto, M. T., & Mânglia, E. F. (2011). A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2165-2177. doi:10.1590/S1413-81232011000400016
- Narvaz, M. G., & Koller, S, H. (2006). A concepção de família de uma mulher-mãe de vítimas de incesto. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19(3), 395-406.
- Nogueira, C. (2001). Feminismo e discurso do gênero na Psicologia Social. *Psicologia e Sociedade*, 13(1), 107-128.
- Okada, M. M., Hoga, L. A. K., Borges, A. L. V., Albuquerque, R. S., & Belli, M. A. (2014). Violência doméstica na gravidez. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 270-274. doi:10.1590/1982-0194201500045
- Oliveira, A. B. F. (2015). *Produção de sentidos sobre a militância política de mulheres vinculadas ao MST/RN* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal). Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20900>

- Oliveira, R. N. G. (2011). *Violência de gênero e necessidades em saúde: limites e possibilidades da Estratégia Saúde da Família* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-03012012-144510/pt-br.php>
- Oliveira, A.R., & D'Oliveira, A.F.P.L. (2008). Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP). *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 868-76.
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf
- Organização Panamericana da Saúde. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf.
- Pasinato, W. (2015). Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da lei maria da penha. *Revista Direito GV*, 11(2), 407-428.
- Patias, N. D., Bossi, T. J., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 22(4), 901-915.
- Paulilo, M. I., & Silva, C. B. (2010). Memórias de Luci Choinaski: histórias e lutas pelos direitos das mulheres camponesas. In P. Scott, R. Cordeiro & M. Menezes (Orgs.), *Gênero e geração em contextos rurais* (pp. 63-94). Florianópolis: Mulheres.
- Paz, P. O. (2013). *Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/75979>
- Pedro, I. C. S., Rocha, S. M. M., & Nascimento, L. C. (2008). Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(2).
- Pedrosa, M., & Zanello, V. (2016). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(214). doi:10.1590/0102-3772e32ne214
- Pereira-Gomes, N., Erdmann, A. E., Rebouças-Gomes, N., Silva-Monteiro, D., Santos, R. M., & Menezes-Couto, T. (2015). Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 823-835. doi:10.15446/rsap.v17n6.36022
- Piscitelli, A. (2002). Recriando a (categoria) Mulher? In L. M. Algranti (Org.), *A prática feminista e o conceito de gênero* (pp. 7-42). Campinas: IFCH/UNICAMP.
- Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., & Montero-Piñar, M. I. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 527-533.

- Rego, W.D.L., & Pinzani, A. (2013). Liberdade, Dinheiro e Autonomia: O caso da Bolsa Família. *Revista de Ciências Sociais*, 38, 21-42.
- Recio, R. S., Alberola, E. G., Guarné, C. I. F., & Blasco, V. V. (2016). Prevención de la violencia contra las mujeres: políticas y actuaciones em materia de violencia de género. *Informació Psicològica*, 111, 35-50.
- Ribeiro, M. I. C., & Silva, M. G. S. N. (2015). Violência, Vulnerabilidade e desigualdade sócioespacial: análise das dificuldades enfrentadas pelas mulheres vítimas de violência doméstica na área urbana de Porto Velho-RO. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, 6(2), 92-104.
- Ribeiro, W. S., B. A., Sergio, Ferri1, C. P., Prince, M., Mari, J. J. (2009). Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(Supl II), 49-57.
- Rosa, T. E. C., Benício, M. H. D., Alves, M. C. G. P., & Lebrão, M. L. (2007). Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 23(12), 2982-2992.
- Sampaio, R. O., & Aquino, G. B. (2013). Perfil das mulheres vítimas de violência doméstica de uma cidade do interior da Zona da Mata Mineira. *Revista Científica da Faminas*, 9(3).
- Santos, A. M. C. C. (2009). Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(1), 177-182
- Saffioti, H. I. B. (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4), 82-91.
- Saffioti, H.I.B. (2011). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Expressão Popular.
- Sagot, M. (2000). *La 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.
- Sagot, M. (2017). Un mundo sin femicidios? Las propuestas del feminismo para erradicar la violencia contra las mujeres. In M. Sagot (Org.), *Feminismos, Pensamiento Crítico y propuestas alternativas en América Latina* (pp. 61-78). Buenos Aires: CLACSO.
- Santi, L. N., Nakano, M. A. S., & Lettiere, A. (2010). Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enfermagem*, 19(3), 417-24.
- Schraiber, L. B., Barros, C. R. S., & Castilho, E. A. (2010). Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(2):237-45. doi:10.1590/S1415-790X2010000200006
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., França-Junior, I., Diniz, S., Portella, A. P., Ludermir, A. B., Valença, O., & Couto, M. T. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 797-807. doi:10.1590/S0034-89102007000500014

- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., França-Junior, I., & Pinho, A. A. (2002). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 470-477. doi:10.1590/S0034-89102002000400013
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., França Junior, I., Strake, S. S., & Oliveira, E. A. (2000). A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. *Saúde e Sociedade*, 9(1-2), 3-15. doi:10.1590/S0104-12902000000100002
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F., Hanada, H., Figueiredo, W., Couto, M., Kiss, L., Durand, J., & Pinho, A. (2003). Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7(12), 41-54. doi:10.1590/S1414-32832003000100004
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Hanada, H., & Kiss, L. (2012). Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial. *Athenea Digital*, 12(3), 237-254.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e realidade*, 20(2), 71-99.
- Scott, P., Nascimento, F. S., Cordeiro, R., & Nanes, G. (2016). Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres no Sertão Pernambucano. *Estudos feministas*, 24(3), 851-870. doi:10.1590/1806-9584-2016v24n3p851
- Scott, P., Rodrigues, A. C., & Saraiva, J. C. (2010). Onde mal se ouvem os gritos de socorro: notas sobre a violência contra a mulher em contextos rurais. In P. Scott, R. Cordeiro & M. Menezes (Orgs.), *Gênero e geração em contextos rurais*. (pp. 63-94). Florianópolis: Mulheres.
- Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011a). *Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília: Autor.
- Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011b). *Mulheres do campo e da floresta: diretrizes e ações nacionais*. Brasília: Autor.
- Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2013). *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Autor.
- Silva, O.M.A., Alípio, M.P.P., & Moreira, L.E. (2016). Mulheres e violência doméstica: relato de experiência num juizado especializado. *Rev. Polis e Psique*, 6(3), 145 – 165.
- Silva, D. F., & Santana, P. R. (2012). Transtornos mentais e pobreza no Brasil: Uma revisão sistemática. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 6(4), 175-185.
- Silva, E., Dimenstein, M., Leite, J., Macedo, J. P., Dantas, C., Torquato, J., Belarmino, V. H., Silva, M., Cirilo-Neto, M., Sousa, A. P. (2016). Saúde Mental, condições de vida e gênero: transtornos mentais comuns em assentamentos rurais. In M. Dimenstein, J. Leite, J. P. Macedo & C. Dantas (Orgs), *Condições de Vida e Saúde Mental em Contextos Rurais* (pp. 247-278). São Paulo: Intermeios.

- Silva, E. P. Ludermir, A. B., Araújo. T. V. B., & Valongueiro, S. A. (2011). Frequência e padrão de violência por parceiro íntimos antes, durante e depois da gravidez. *Revista de Saúde Pública, 45*(6), 1044-1053.
- Silva, L., Coelho, E., & Caponi, S. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 11*(21), 93-103.
- Silva, M. C. M. V. (2008). *Rota Crítica: os (des) caminhos trilhados por mulheres em situação de violência doméstica na busca por ajuda* (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22062009-102249/pt-br.php>
- Silva, S. G (2010). Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Revista Psicologia Ciência e Profissão, 30*(3), 556-571.
- Soares, R. A. S. (2014). *Caracterização da População do campo, floresta e águas: Quem são, como vivem e de quê adoecem* (Relatório de Pesquisa). Brasília: Observatório saúde do campo, floresta e águas/Universidade de Brasília.
- Spink, M. J. (2000). A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. *Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS, 31*(1), 7-22.
- Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública, 15*(2), 7-14.
- Vasquez, C. (2009). A psicologia na área rural: os assentamentos da reforma agrária e as mulheres assentadas, *Psicologia Ciência e Profissão, 29*(4), 856–867.
- Vieira, E., Perdon, G., & Santos, M. (2011). Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública, 45*(4), 730-737.
- Vieira, L.B., Souza, I.E.O., Tocantins, F.R., & Pina-Roche, F. (2015). Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. *Revista Latino-Am. Enfermagem, 23* (5), 865-73.
- Villela, W. V., Vianna, L. A. C., Lima, L. F., Sala, D. C. P., Vieira, T. F., Vieira, M. L., & Oliveira, E. M. (2011). Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade, 20*(1), 113-123. doi:10.1590/S0104-129020110001000
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas, 22* (44), 203-220.
- Waiselfisz, J. J. (2015). Mapa da Violência 2015. Homicídio de Mulheres no Brasil. Brasília: FLACSO. Recuperado de http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

- Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde Mental e Gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238-246. doi:10.1590/1984-0292/1483
- Zanello, V. (2016). Saúde mental, gênero e dispositivos. In M. Dimenstein, J. Leite, J. P. Macedo & C. Dantas (Orgs), *Condições de vida e saúde mental em assentamentos rurais* (pp. 223-246). São Paulo: Intermeios
- Zanello, V. (2014). Saúde mental, mulheres e conjugalidade. In: C. Stevens, S.Oliveira & V. Zanello (Orgs.), *Estudos feministas e de gênero: perspectivas e articulações* [online] (pp. 108-118). Florianópolis: Mulheres. Recuperado de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16349/1/LIVRO_EstudosFeministasedeGeneroArticula%C3%A7%C3%B5es.pdf
- Zanini, D. S., Verolla-Moura, A., & Queiroz, I. P. A. R. (2009). Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em estudo*, 14(1), 195-202.

Apêndices

Apêndice A

Roteiro de Entrevista semiestruturada

Apresentação da temática e do cenário da pesquisa anterior:

Você sabia que a violência contra a mulher é uma realidade que atinge as mulheres de todas as idades, raças, classes sociais, moradoras da zona urbana e rural. Porém, essa questão é muito pouco estudada no meio rural. Ano passado finalizamos uma pesquisa em assentamentos do RN e detectamos várias situações de violência. Por isso, estamos querendo investigar um pouco mais o que as mulheres pensam desse problema.

Antes disso, gostaria de conhecer um pouco o seu cotidiano:

- Como é o seu cotidiano no assentamento?
- Que atividades você realiza? (atividades domésticas, na agricultura)
- Recebe ajuda de alguém para realizar as atividades?
- Você participa de alguma associação? Frequenta as reuniões? Dá opinião nas reuniões? é ouvida?
- Qual o papel desses coletivos na sua vida? (De suporte? De empoderamento?)
- Participa das decisões em relação aos programas de crédito rural?
- Como seu companheiro enxerga a sua participação na associação? (É indiferente? Aceita?)
- Já foi impedida pelo companheiro de exercer sua liberdade de ir e vir? (De ir à cidade, de ir à igreja, às reuniões?)

Agora, vou fazer umas perguntas gerais sobre o problema da violência contra a mulher

1. Determinantes do fenômeno da violência contra a mulher

- Vc observa essas situações aqui no assentamento? Que tipo de situações vc já viu? É muito frequente? Quem é o agressor?
- Por que essas situações acontecem? Qual a explicação que vc daria?
- Vc acha que a mulher moradora da zona rural sofre mais situações de violência que a mulher que mora na cidade? Pq? O que tem de diferente?
- O que você acha que impede uma mulher sair de uma situação de violência? (filhos, falta de renda, apego emocional?)

2. Efeitos no cotidiano, impactos na vida familiar e pessoal, repercussões em termos da saúde física e mental

- Vc observa diferença no dia a dia de uma mulher que sofre violência? Nas atividades que ela faz, na relação com os filhos, com os vizinhos, etc?
- Vc acha que essas situações impactam na saúde (física, mental)? De que forma? Vc conhece alguma pessoa que passou a ter problemas de saúde (física e/ou mental)?
- Você acha que os filhos e familiares são afetados? De que forma?

3. Apoio social e rede de suporte

- Se uma mulher precisa de ajuda para lidar com situações de violência a quem ela recorre? (que percurso ela realiza?)
- Ela busca ajuda profissional? Agente de saúde, médico da unidade de saúde, delegacias?
- Esses serviços profissionais oferecem algum apoio? De que forma? (informação, encaminhamento)
- A comunidade oferece algum apoio? De que forma? De que tipo? (oferece informação? suporte emocional?)
- O que você acha que deveria ter disponível no assentamento para oferecer suporte às mulheres?

Apêndice B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa “**Violência e Apoio Social entre mulheres moradoras de um assentamento rural de reforma agrária**” que está sendo realizada pela mestrandia Eliane Lucas da Silva orientada pela Prof.^a Dr.^a Magda Dimenstein. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Esta pesquisa **objetiva** investigar a incidência de violência de gênero e suas peculiaridades no contexto rural, bem como mapear a configuração das redes de apoio social formal e informal disponíveis nesse contexto, identificar que rotas são percorridas pelas mulheres em busca de ajuda e que recursos são utilizados para interromper o ciclo da violência.

Caso você decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes **procedimentos**: participação de um grupo focal, onde essas questões serão discutidas, sendo registrado por meio de um aparelho de gravação auditivo.

Os **riscos** envolvidos com a sua participação são mínimos, já que os instrumentos de acesso aos dados corresponderão apenas a discussões em grupo, além disso, o sigilo sobre as informações acessadas e as identidades de todos os participantes será mantido. Caso sinta-se mobilizado ou desgastado emocionalmente no decorrer da discussão, serão realizadas intervenções psicológicas, imediatamente, pela pesquisadora.

Você terá os seguintes **benefícios** ao participar da pesquisa: estará participando de um espaço para reflexão acerca da violência contra a mulher no contexto rural, entendendo suas peculiaridades e repercussões no cotidiano, dessa forma pode implicar em empoderamento pessoal e coletivo.

Todas as **informações obtidas** serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes.

Caso aceite participar da pesquisa, não está previsto nenhum gasto decorrente da sua participação. Você ficará com uma cópia desta Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar a mestrandia Eliane Lucas da Silva no endereço Rua Escritor Eulício Farias de Lacerda, nº 1630, Ponta Negra, Natal-RN, CEP 59091-170 ou pelo telefone (84) 99943-5611 ou ainda pelo e-mail: elianesons@gmail.com.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa **“Violência e Apoio Social entre mulheres moradoras de um assentamento rural de reforma agrária”**.

Participante da pesquisa:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, _____, de forma livre e esclarecida, autorizo e manifesto interesse em participar da pesquisa.

Assinatura da participante da pesquisa: _____

Local: _____

Data: ____/____/____. Horário: _____.

Pesquisadora responsável:

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura do Orientador: _____