

Entre crimes e castigos:

Matriz de (im)possibilidades na atenção integral aos homens autores de violência de gênero.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Edna Mirtes dos Santos Granja

**Entre crimes e castigos:
Matriz de (im)possibilidades na atenção integral
aos homens autores de violência de gênero.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Benedito Medrado

**RECIFE
2008**

Granja, Edna Mirtes dos Santos

Entre crimes e castigos : matriz de (im)possibilidades na atenção integral aos homens autores de violência de gênero / Edna Mirtes dos Santos Granja.

– Recife: O Autor, 2008.

125 folhas : il., fig., tab.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Psicologia, 2008.

Inclui: bibliografia e apêndices.

1. Violência. 2. Violência doméstica. 3. Gênero – Masculinidade. 4. Vítimas de violência familiar. 5. Violência contra as mulheres. 6. Homens agressivos. I. Título.

159.9
150

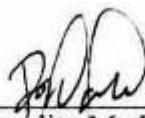
CDU (2. ed.)
CDD (22. ed.)

UFPE
BCFCH2008/35

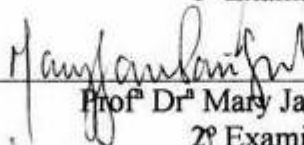
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA

**Entre crimes e castigos:
Matriz de (im)possibilidades na atenção integral
aos homens autores de violência de gênero.**

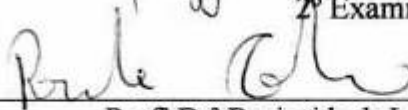
Comissão examinadora:



Prof. Dr. Benedito Medrado-Dantas
1º Examinador



Prof.ª Dr.ª Mary Jane Paris Spink
2º Examinador



Prof.ª Dr.ª Rosineide de Lourdes Meira Cordeiro
3º Examinador

RECIFE, 29 de fevereiro de 2008.

A Socorro Granja, por ter me ensinado desde a mais tenra idade que a valentia e a força não pertencem exclusivamente ao masculino. Pela dureza do seu amor, solidez do seu afeto, rigidez de suas palavras, por ensinar-me a ser e por incondicionalmente ser comigo. A você, minha referência, dedico esses primeiros escritos e assim registro todo o meu amor.

AGRADECIMENTOS

A minha família, lugar no qual construí o que eu poderia ser e, sobretudo, o que eu não queria ser. Agradeço pelos exemplos e pela aprendizagem cotidiana. Em especial, a minha mãe (Socorro), ao meu pai (Antonio), aos meus irmãos (Sheyla, Eduardo, João e Caca), ao meu cunhado (Mané), a minha cunhada (Bruna), a minha prima-amiga-irmã (Luca), a minha tia-madrinha (Carminha), ao meu tio-padrinho (Waldinho), a minha sogra (Nelma) e ao meu sogro (Ronaldo).

A Lucas, meu companheiro, meu amor. Agradeço por aquilo que não se pode ver e que as palavras não conseguiriam expressar. Agradeço pelo que sinto diante da sua presença, que é sempre sinônimo de tranquilidade e de sorrisos.

A João e Gabi, por encherem de doçura até os momentos mais difíceis. Agradeço pelos abraços mais gostosos. Sem dúvida, são presenças inspiradoras.

A Cintia-e-Turla, pessoas imprescindíveis na minha vida, sem as quais provavelmente não chegaria aqui. Agradeço por terem dividido todos os momentos da elaboração deste trabalho, pela disponibilidade, pela paciência e pelo amor de todos os dias. Em especial, a Turla agradeço pela diagramação desta dissertação e por todo suporte gráfico e a Cintia pela leitura paciente e contribuições constantes.

Aos amigos, que precisaram compreender tantas ausências. Agradeço pelo carinho incondicional e por receberem minhas colocações feministas, devolvendo sempre com provocações, que também compõem esta dissertação. Em especial, a Dudu, Rafa, Liu, Nara e Ricardo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, espaço no qual esta dissertação foi desenvolvida. Agradeço aos colegas e professores por tudo que pudemos construir nestes dois anos, seja em termos de conhecimento, seja pela realização do sonho de instituir no departamento um programa de pós-graduação que, de fato, lançasse um olhar ampliado para a

Psicologia. Em especial, a Érika, colega de turma, agradeço pela parceria, marca das primeiras tentativas de reorganização do projeto de dissertação e pelo carinho de sempre. A Bruno e a Alda, pelos abraços e por tornarem tudo mais leve e simples.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA-UFPE), pela parceria e pela oportunidade de transformar uma dissertação de mestrado em um instrumento na luta por uma sociedade menos desigual. Em especial, a Berta, Juliana, Gioconda, Tiago, Kédma e Rhutíssima, pessoas queridas, com as quais dividi momentos de muito crescimento.

A Benedito, meu orientador, por ter se apresentado como grande parceiro nesta empreitada. Agradeço por conseguir conciliar tão bem a exigência e o rigor com o afeto e, assim, ter tornado o processo de elaboração desta dissertação no esforço mais prazeroso.

A Mary Jane e a Rose, participantes da banca examinadora, cujas trocas estabelecidas foram determinantes na elaboração desta dissertação. Agradeço pela disponibilidade e por todas as contribuições.

A Anita Aline e Artur Moraes, que estiveram presentes nos primeiros momentos da minha trajetória acadêmica, nas primeiras experiências de pesquisa. Agradeço pelo conhecimento que conseguimos construir juntos. Certamente, esses também estão expressos nesta dissertação.

A Carol Araújo (Carolinda), pela disponibilidade e pelo carinho na revisão ortográfica deste trabalho.

Ao Instituto Raid, por ter se apresentado como espaço de vazão à efervescência das reflexões sobre violência e dependência química. Agradeço pelo que já pudemos construir e pelo que ainda construiremos juntos.

A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pelo apoio.

“Eu penso que as lutas importantes no mundo, dos Direitos Humanos, contra a violência, contra a tortura... são lutas que não podem ser deixadas a um grupo social. Tal e qual é a luta do Movimento Negro que não pode ser deixada somente aos negros; as lutas feministas não podem ser deixadas exclusivamente às mulheres. A luta contra a violência doméstica não pode ser deixada exclusivamente à mulher. É preciso que os homens se solidarizem, porque são as provas vivas de que repudiam essa forma de agressão e que tudo farão para que esse número de pessoas – que infelizmente é muito grande e atravessa todas as classes e todos os continentes – se vá reduzindo através da oposição democrática que homens e mulheres podem fazer”.

**Boaventura de Souza Santos
Sociólogo português em conferência em Recife, 2003.**

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Esquema Ilustrativo da classificação dos textos sobre violência contra a mulher, localizados a partir do levantamento bibliográfico.....	19
Figura 2: Vigília pelo fim da violência contra as mulheres – foto em ato público , na Praça do Diário, 30 de janeiro de 2007.....	33
Figura 3: Ilustração das categorias de análise dos repertórios em referência ao setor saúde.....	58
Figura 4: Ilustração das categorias de análise dos repertórios produzidos pelos profissionais acerca do tipo de atenção que deve ser oferecida aos homens autores de violência.....	58
Quadro 1: Classificação das instituições que atuam na prevenção, assistência e enfrentamento da violência contra a mulher na cidade de Recife, identificadas no mapeamento.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool, fumo e outras drogas

GEMA – Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades

SUS – Sistema Único de Saúde

UNIPRED – Unidade Policial contra as Desigualdades

SUMÁRIO

Dedicatória

Agradecimentos

Epígrafe

Lista de ilustrações

Lista de abreviaturas e siglas

Sumário

Resumo

Abstract

Introdução.....	14
Objetivos.....	23
Objetivo Geral	23
Objetivos específicos.....	23
Capítulo 1 – “Ninguém nasce homem”: a violência contra as mulheres como uma questão de gênero.....	24
1.1 Da invisibilidade ao reconhecimento: a violência contra as mulheres como um problema público.....	30
1.1.1 A violência contra as mulheres nas políticas sociais.....	34
Capítulo 2 – Gênero e cuidado: a violência contra as mulheres na perspectiva da saúde pública.....	41
2.1 Em busca de outros sentidos para integralidade.....	43
Capítulo 3 – O estudo das Práticas Discursivas.....	48
3.1 Uma outra forma de pensar-fazer ciência.....	52
3.2 Passo a passo.....	54
3.3 Implicações éticas.....	59
Capítulo 4 – Referência ao setor saúde e possibilidades de atendimento aos homens autores de violência na cidade do Recife.....	61
4.1 Mapeamento dos serviços voltados para violência de gênero.....	61
4.1.1 Os serviços voltados para o atendimento aos homens autores de violência.....	62
4.1.2 Os pontos e nós da Rede de atenção à violência contra as mulheres.....	64
4.1.3 O lugar dos serviços de saúde.....	67
4.2 A referência ao setor saúde no enfrentamento à violência.....	75
4.3 Considerações sobre o tipo de atendimento que deve ser oferecido aos homens autores de violência.....	81
Considerações finais: entre rupturas e permanências.....	86
Referências.....	90

Apêndices.....	94
Apêndice 01: Levantamento Bibliográfico	
Apêndice 02: Mapeamento das instituições que trabalham com violência contra as mulheres	
Apêndice 03: Roteiro do perfil institucional	
Apêndice 04: Roteiro de entrevista	
Apêndice 05: Profissionais entrevistados, por instituição	
Apêndice 06: Guia de observação	
Apêndice 07: Exemplificação do quadro de análise de entrevistas	
Apêndice 08: Carta de anuência	
Apêndice 09: Termo de consentimento livre e esclarecido	
Apêndice 10: Mapa de Recife, com a localização das instituições voltadas para o enfrentamento à violência contra as mulheres	
Apêndice 11: Mapa de Recife, com a localização das instituições de saúde voltadas para o enfrentamento à violência contra as mulheres	

RESUMO

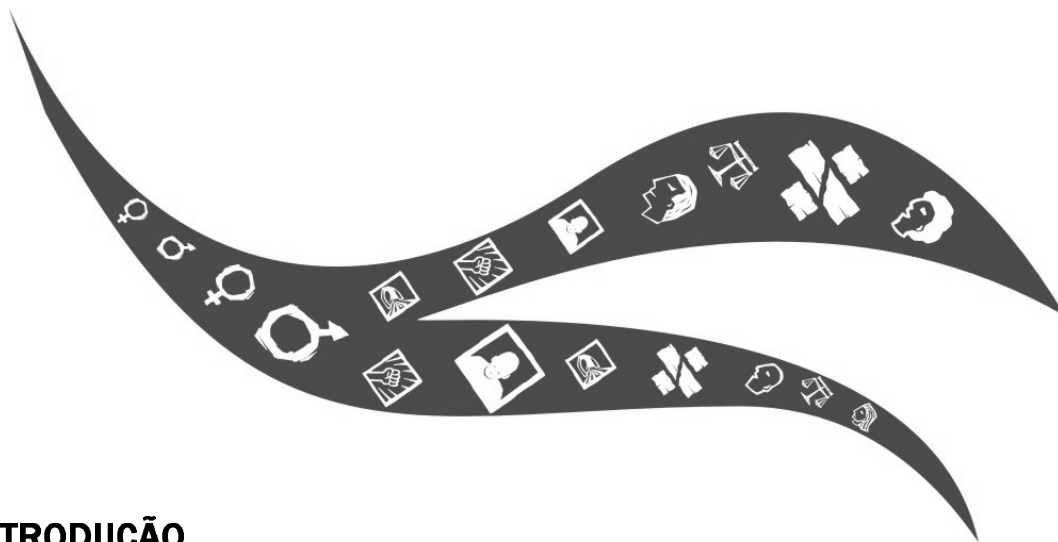
Este trabalho se insere na discussão sobre violência de gênero, a partir da perspectiva da integralidade em saúde, tendo como objeto de estudo o jogo discursivo de profissionais que atuam na prevenção, assistência e enfrentamento à violência contra a mulher sobre as possibilidades de atendimento aos homens autores de violência no Sistema Único de Saúde (SUS). Considera-se que, historicamente, a atenção das políticas sociais tem recaído prioritariamente sobre as mulheres. Esta pesquisa propõe, portanto, um questionamento sobre a necessidade e a possibilidade de cuidado integral a estes homens. A violência de gênero é aqui abordada, a partir do percurso das conquistas do movimento feminista, no bojo dos processos sociais e históricos importantes, especialmente a partir da década de 1960, que permitem o entendimento da violência também como uma construção discursiva. Parte-se assim dos caminhos para consolidação da mesma como um problema público e, posteriormente, de saúde. A escolha da abordagem teórico-metodológica das práticas discursivas marca um posicionamento teórico e, ao mesmo tempo, o compromisso ético de construir conhecimentos no intuito de favorecer a transformação social, a partir do questionamento de verdades naturalizadas. Tal questionamento é entendido como uma forma de produzir sentidos, tendo por base o rigor científico, considerado aqui como a necessidade de explicitar e argumentar escolhas. Dessa forma, partiu-se do estranhamento frente a uma narrativa instituída, que parece ser naturalizada: aos “agressores” cabe a criminalização e a decorrente punição. O estranhamento diante da referida narrativa e a tentativa de compreender os processos que dão sustentação a essa matriz são identificados, portanto, como caminhos para a desfamiliarização de uma verdade já instituída e abertura de outras possibilidades para o enfrentamento do problema da violência. Inicialmente, procurou-se identificar os serviços e entidades que compõem a rede de prevenção, assistência e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher na cidade de Recife, tendo como fontes informantes privilegiados e documentos disponibilizados por essas instituições. Foram identificadas 38 instituições. Entre estas, os serviços de saúde foram destacados e, diante disso, problematizadas as possibilidades de uma compreensão mais ampla da violência e da atenção aos homens autores de violência como estratégica no enfrentamento à mesma. Como recursos metodológicos foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 55 profissionais das instituições localizadas. A partir dos repertórios discursivos construídos na situação de entrevista, procurou-se refletir sobre as alternativas de atendimento aos homens autores de violência, considerando a matriz de eventos, condição de sua possibilidade, e problematizando sobre o lugar deste atendimento entre as estratégias de transformação das práticas que dão sustentação à violência de gênero.

Palavras-chave: violência, gênero, integralidade, masculinidades.

ABSTRACT

This paper concerns gendered violence in relation to healthcare. Its focus is to examine the discourse between healthcare professionals who work to prevent, confront and assist in cases of violence against women about the possibility of attending to male perpetrators of violence in the public health system (Sistema Unica da Saude- SUS). Social policies concerning gendered violence, have, in the past been focused on women. This research proposes the possibility and necessity of providing services within the healthcare system for male perpetrators of violence. In this paper, gendered violence is approached from the feminist perspective, which emerged as a result of feminist victories and social processes, which occurred primarily in the 1960s and allowed gendered violence to be understood as a discursive construction. Thus, this paper comes from the perspective that gendered violence is a public problem and a health issue. The theoretical/methodological approach we have chosen to examine the discourse of the health practitioners with shows a theoretical stance and an ethical commitment to gathering and constructing knowledge to promote social transformation and the questioning of natural truths. This questioning is understood as a way to construct meaning, with a base of scientific fact, considering the need to express and justify choices. In this manner, the research began by confronting an already socially ingrained construct which seems unquestionable, that the so called "aggressors" should face criminalization and punishment. The confrontation of such a concept and the attempt to understand the processes that support it can, therefore, be identified as ways to deconstruct a socially ingrained truth and consider other ways in which to manage violence. The research began by identifying the services and entities concerned with the prevention, treatment and management of intra-familial and domestic violence in the city of Recife (NE Brazil), our sources for this initial research were informers and documents distributed by the entities. 38 institutions were identified. Among them, healthcare services were highlighted and the possibility of attending male perpetrators of violence as a method of confronting violence in the home, was considered. Our methodological resources consisted of semi-structured interviews with 55 health professionals from the identified institutions. From the analysis of these interviews, we sought to reflect on the alternatives of attending to male perpetrators of violence, considering the matrix of events, conditions and the issue of the place of this attendance within the strategies for transformation of practices which sustain gendered violence.

Keywords: violence, gender, integrality, masculinities.



INTRODUÇÃO

Pernambuco vem chamando atenção pelos assassinatos e pela resistência de suas mulheres. Registros curtos de algumas mortes ocorridas nos últimos meses no Estado bastam para roubar as cores do cenário nordestino. A ação organizada dos grupos de mulheres está devolvendo esse colorido. (...) quando se avalia as taxas de homicídio por 100 mil mulheres, Pernambuco ocupa um lugar preocupante, o terceiro entre os Estados que mais matam mulheres. Foram 6,5 mortes por 100 mil mulheres em 2004, último dado compilado pelo Ministério da Saúde. [...] (Publicado em O Estado de São Paulo, caderno Aliás, 26/11/06, por Aureliano Biancarelli).

Nos mais diversos meios de comunicação, não é recente o lugar de destaque que Pernambuco ocupa quando se trata de violência de gênero, especialmente, nos atos violentos cometidos por homens e direcionados às mulheres. Mulheres, parceiros, incidências e resistências parecem ser apenas nós de uma rede de processos multidirecionais, que, hoje, apresenta essa expressão da violência como um problema público e da ordem da complexidade. Situado no tempo longo como um problema de segurança pública e justiça, portanto, alvo de medidas, sobretudo, punitivas, tal problema vem sendo atualizado também como de saúde e de direitos humanos. Nesse campo situo a discussão desenvolvida, que resultou nesta dissertação.

O encontro com as idéias feministas, a partir da vivência no movimento estudantil, pode ser considerado como um ponto de partida para essas reflexões. Tal encontro foi marcado por identificação com grande parte dessas idéias, sobretudo, a que reconhece gênero como uma das dimensões da desigualdade social, à medida que a relação entre masculino e feminino em nossa sociedade, desde os primórdios, estrutura-se de forma assimétrica. Especificamente em relação à violência, o reconhecimento da estratégia de dar visibilidade a esse problema, por muito tempo não percebido, escondido na esfera familiar, também foi alvo de identificação (BARBIERI, 1993; SCOTT, 1995).

Com esse encontro e com as identificações decorrentes, posso dizer que óculos foram construídos e colocados! Refiro-me ao ato de colocar os óculos como um movimento de olhar para os acontecimentos sociais de forma intencional; um posicionamento marcado por determinado pressuposto: as relações de gênero, caracterizadas por desigualdades, organizam a nossa sociedade. Contudo, em meio a tantas identificações, é preciso sinalizar também o estranhamento diante de uma narrativa que surge, no espaço desse encontro, como naturalizada: se a violência de gênero é crime, ao homem, nomeado *agressor*, cabe apenas a punição, a prisão.

A participação no Núcleo de Estudo e Pesquisas de Gênero e Masculinidades da Universidade Federal de Pernambuco (GEMA-UFPE) e a aproximação com o campo da Psicologia Discursiva, mais precisamente, dentro dos estudos sobre práticas discursivas, também favoreceram a elaboração de alguns questionamentos éticos e conceituais sobre os possíveis efeitos da naturalização dessa narrativa. Conseqüentemente, incitaram reflexões sobre a eficácia desta estratégia de criminalização dos homens, diante do enfrentamento da problemática da violência de gênero.

Tal abordagem questiona o que é tomado como objeto natural, radicalizando com a natureza social do mundo vivido e com a historicidade das nossas práticas. Dessa forma, é possível colocar em dúvida algumas narrativas apresentadas como naturais, talvez por serem hegemônicas, tais como o lugar do homem e o que cabe ao mesmo, diante de uma situação de autoria de violência. Logo, mais importante do que conhecer a evolução do ideário feminista é compreender como essas idéias emergem na matriz de eventos que é sua condição de possibilidade. O estranhamento diante da referida narrativa e a tentativa de compreender os processos que dão sustentação a essa matriz é percebida, portanto, como caminho para a libertação de uma verdade já instituída e abertura de outras possibilidades para o enfrentamento do problema da violência (IBAÑEZ, 1994; SPINK, Mary Jane, 2004).

Assim situo meu campo. Falo de um tumulto conflituoso, no qual redes de casualidade intersubjetiva se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes (SPINK, Peter, 2003). Dessa forma, em um contexto no qual a atenção das políticas sociais recai prioritariamente sobre as mulheres, nomeadas vítimas ou ofendidas, abordar os homens autores de violência estabelece-se como foco deste trabalho e como tentativa de trazer para esse debate a contribuição de outros argumentos que favoreçam a compreensão mais ampliada do referido problema.

Na condição de pesquisadora e, assim, reconhecendo-me como parte desse campo, a aproximação com as discussões da saúde pública favoreceu o encontro com algumas perspectivas que podem subsidiar tanto o entendimento ampliado do fenômeno da violência de gênero quanto a construção de estratégias para o enfrentamento ao mesmo. Entre esses, destaco a noção de integralidade em saúde.

Implicada em todo movimento de formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e expressa na Constituição de 1988, quando a saúde é reconhecida como direito de todos e dever do Estado, as discussões sobre a integralidade e suas decorrências são por mim percebidas como propulsoras de alternativas a um modelo de saúde fragmentado, desarticulado. Se para o SUS ela assumiu a condição de princípio doutrinário, na minha formação em Psicologia, o contato com esse conceito representou uma possibilidade de resgatar tanto um sujeito quanto um campo profissional fragmentado. Assim, iniciei com a tentativa de ampliar essa noção para outros espaços da vida acadêmica, em um movimento sinalizador da complexidade e como um subsequente apelo à interdisciplinaridade.

Ao tentar transpor esse conceito para outros espaços, percebi que mesmo dentro da própria saúde, campo no qual havia sido gerado, existia um acentuado distanciamento entre o que se discutia sobre integralidade e como ela se concretizava no cotidiano das políticas, dos programas e dos serviços. Essa tensão teoria x prática tornou-se ainda mais clara diante da oportunidade de exercício profissional em uma Unidade do SUS: um Centro de Apoio Psicossocial a usuários de álcool e outras drogas (CAPS-ad). A prática cotidiana mostrou-me um sistema bem diferente do descrito nos livros, deliberado pelas legislações, e suscitou algumas reflexões importantes para elaboração desse trabalho.

À luz das discussões anteriores sobre a integralidade, passei a refletir sobre as reais possibilidades do cuidado integral. Inquietava-me a dificuldade de articular os demais serviços da rede, no intuito de garantir a atenção integral ao usuário de drogas. Refiro-me tanto à rede de saúde quanto aos demais equipamentos sociais do Estado, inseridos em outras políticas. A fragmentação, já sentida dentro dos muros da Universidade, pôde ser mais uma vez percebida; dessa vez no âmbito das políticas públicas.

No CAPS-ad, recebíamos muitos usuários encaminhados pela Vara Especial de Penas Alternativas. Entre as causas do encaminhamento, a partir do já referido *óculos*, pude perceber alta incidência de atos de violência de homens direcionados às

companheiras. Chegavam à Unidade com a prescrição de tratamento psicológico por um período determinado – geralmente um ou dois anos. O tratamento psicológico, direta ou indiretamente, parecia ser entendido como pena. Tal situação causava estranhamento, pois, apesar de estarem presentes no serviço devido a atos de violência, as propostas de tratamento focalizavam apenas o uso problemático de drogas. Parecia estar implícita nesse procedimento uma correlação direta e simplista entre o uso de drogas e a violência, desconsiderando os demais aspectos culturais e sociais que orientam a construção dos lugares dos homens e mulheres na nossa sociedade.

O uso de drogas e à violência parecem sim estar relacionados, porém não de uma forma simplista. Alguns estudos apontam que o consumo de álcool e outras drogas parece atravessar os processos de socialização, em várias culturas, marcando a passagem do jovem para a vida adulta masculina. Segundo Nascimento (1999), esta passagem se dá cada vez mais cedo: 50% da população masculina, entre 10 e 12 anos, já fez uso de álcool.

Pensar na integralidade em saúde estabelece-se assim como estratégico, no sentido de consolidar o reconhecimento desses atravessamentos, que constituem a violência em sua complexidade – não só como um problema de justiça e segurança pública, mas também como um problema de saúde. Logo, optei por direcionar esse Projeto para a problematização do atendimento aos homens autores de violência, na perspectiva da integralidade em saúde.

Qual o lugar do atendimento a esses homens no SUS? Em quais serviços estão sendo atendidos? Como esse homem chega ao Sistema? Como ele é acolhido? Como esse acolhimento responde ao modelo de atenção integral à saúde? São inúmeras questões para as quais a produção acadêmica sugere poucas respostas. Se a violência de gênero é um dos assuntos de maior destaque nos meios de comunicação, ressaltando a importância da criminalização do agressor¹, parece que a pesquisa acadêmica tem contribuído pouco para a consideração desse como pessoa, em suas necessidades de saúde, de cuidado.

¹ O termo agressor foi amplamente utilizado pelo movimento feminista como estratégico na luta pela criminalização dos homens que cometem atos de violência contra as mulheres. Contudo, opto por utilizar a expressão homem autor de violência por acreditar que, ao nomeá-lo agressor, estamos reduzindo o autor ao ato de agressão cometido, cristalizando-o nesse lugar. Este trabalho parte exatamente de reflexões que vão no sentido contrário, à medida que procura discutir serviços que ofereçam cuidado e possibilidades para que esses homens possam construir outros sentidos para e com as suas práticas.

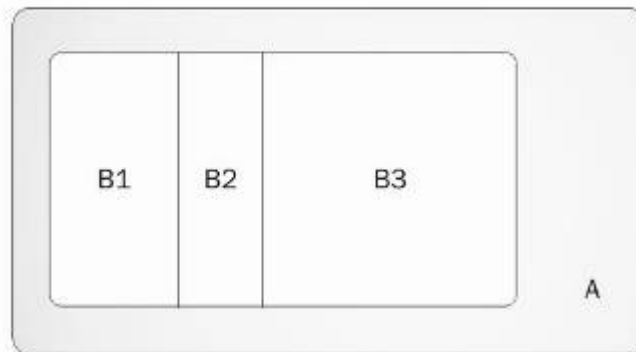
No GEMA, realizamos um levantamento bibliográfico, no intuito de compreender como a temática do homem situa-se dentro da produção científica e, mais especificamente, no contexto da violência de gênero. Procuramos identificar trabalhos publicados em três idiomas: português, inglês e espanhol, conforme disponível nos acervos. A busca foi inicialmente realizada a partir de alguns termos: gênero, violência, masculinidade e saúde mental. Posteriormente, no intuito de ampliá-la, acrescentamos: agressor, homem, violência doméstica e violência contra a mulher² identificados como chaves e pelos cruzamentos dos mesmos. As fontes exploradas foram:

- Três bancos de dados on-line, com o objetivo de ter acesso a artigos científicos, teses e dissertações – Scielo, Google acadêmico e Portal da CAPES;
- Duas Bibliotecas Especializadas, de Organizações Não-governamentais de referência nas discussões sobre gênero, em Recife, por considerar estas como informantes privilegiados, no sentido de facilitar o acesso à literatura sobre o tema – SOS Corpo: Instituto Feminista para a Democracia e Instituto PAPAI;
- Duas Livrarias que possuem catálogos on-line, para também explorar livros que trabalhassem a referida temática – Livraria Saraiva e Livraria Cultura;
- Dois Estados da arte, que abordaram o tema, para assim reunir outros esforços de levantamento anteriores. Um desses foi realizado pelo Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades da Universidade Federal de Santa Catarina e referia-se a um estado da arte sobre os trabalhos de pós-graduação que abordavam gênero, entre 1975 e 2005 (GROSSI; MINELA; LOSSO, 2006). Já o outro, intitulado Bibliografia Maria da Penha: violência contra as mulheres no Brasil propõe-se a constituir um mapa dos estudos sobre violência contra mulheres adultas, adolescentes e crianças publicadas no Brasil, nos diferentes campos disciplinares, entre sociologia, antropologia, serviço social, medicina, psicologia, direito (DINIZ; BRAGA; NASCIMENTO, 2006).

A análise dos textos encontrados possibilitou a organização dos mesmos em dois grandes blocos que se comunicam, a partir de uma relação de pertencimento. Foram nomeados como blocos A e B, sendo o bloco B subdividido em três outros blocos. O quadro a seguir é ilustrativo, no que se refere a essa relação entre os blocos de análise.

² Convém sinalizar que na intenção de otimizar a busca também foram utilizados os termos correspondentes para o idioma inglês e espanhol, considerando tais termos tanto no singular quanto no plural.

Figura 1: Esquema ilustrativo da classificação dos textos sobre violência contra a mulher, localizados a partir do levantamento bibliográfico³



Nível A = Todos os textos sobre violência de gênero identificados na busca.

Nível B = Todos os textos que fazem referências aos homens entre os textos do nível A

Nível B1 = Textos que falam sobre os homens de modo geral

Nível B2 = Textos que fazem referência aos homens autores de violência

Nível B3 = Textos que falam diretamente sobre serviços de atenção aos homens autores de violência.

O bloco A compreende todos os textos encontrados, a partir das palavras-chave “violência contra a mulher” ou “violência de gênero”. Entre estes, compõem o bloco B os que fazem referência direta ao homem. As subdivisões foram decorrentes das particularidades na forma de referenciar esses textos. Na subdivisão B1 estão os textos que incluem em suas análises falas ou reflexões sobre os homens de modo geral. Na B2 estão apenas os que fazem referência aos homens agressores ou autores de violência. Já no bloco B3 estão os que falam especificamente sobre os serviços de atenção aos homens autores de violência. (*ver apêndice I*).

Se foi encontrada uma quantidade relevante de obras voltadas para violência de gênero (5.494), entre essas, a parte que considera os homens, sobretudo no que se refere à proposição de serviços voltados para os autores de violência, ainda é reduzida (123). Tal constatação parece ratificar a idéia de que as produções científicas sobre o tema tendem a apresentar uma leitura parcial, ainda direcionando o olhar para as mulheres. Concomitantemente, o Estado da arte, desenvolvido pela UFSC, indica o estudo sobre homens autores de violência como uma tendência emergente na produção científica, sobretudo, na área da saúde (GROSSI; MINELA; LOSSO, 2006).

Tais estudos estão localizados cronologicamente, sobretudo, a partir da década de 1980 e começam a focar a identidade masculina, o olhar do suposto agressor para a

³ Fonte: Pesquisa mais ampla (MEDRADO, 2005).

situação de violência e as experiências pioneiras, no que se refere ao atendimento desses homens. Apresentam-se com títulos que incitam este deslocamento de foco, o que parece compor um movimento de tornar complexo e ampliar o olhar diante dos contextos de violência, tais como: *A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem agressor*, *Identidad, masculinidad y violencia de género: un acercamiento a los varones jóvenes mexicanos* e *Working with Men to Prevent Violence Against Women: An Overview*.

Saindo do âmbito de produção científica e lançando o olhar para o meio legislativo, é possível situar um importante atravessamento no percurso de desenvolvimento da presente pesquisa, que deu ainda mais visibilidade a esta lacuna de conhecimento, evidenciada pela pouca produção em torno da temática dos homens autores de violência: a aprovação da Lei Maria da Penha, em agosto de 2006. Em linhas gerais, a Lei orienta práticas institucionais de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres. Apresentou-se como grande conquista dos movimentos sociais ligados às causas feministas e também como resposta às críticas direcionadas a impunidade dos homens que cometem a agressão.

Contudo, ao mesmo tempo em que acentua punição para os homens autores de violência e traz em seu bojo medidas protetivas, direcionadas para as mulheres, a Lei traz também a possibilidade de encaminhamento destes homens para serviços de reabilitação e re-educação. No artigo 45, prevê uma alteração no artigo 152 do Código Penal, que corresponde ao acréscimo do seguinte parágrafo: “Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação⁴.”

Afinal, que programas são esses? Eles compõem os serviços já voltados para a violência contra as mulheres? Qual é a relação destes serviços com o sistema de saúde? Ao incitar tais questionamentos, a aprovação da referida Lei trouxe transformações para o campo em discussão, favorecendo a construção de um novo lugar para os debates sobre a atenção aos homens autores de violência. Dessa forma, tal aprovação pode ser apontada como incidente crítico no decorrer desse processo, à medida que resultou de (e ao mesmo tempo iniciou!) um momento de negociação de sentidos e de contestação do que está estabelecido, provocando práticas e, por conseguinte, possíveis transformações (GALINDO, 1999).

⁴ A Lei encontra-se disponível no site: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm

Aqui, é preciso marcar uma distinção entre a nomeação de violência de gênero, que venho utilizando na maior parte do texto, e a de violência contra as mulheres. A formulação e aplicação do conceito de gênero estão situadas, a partir da década de 1980, como tentativa de ampliar a compreensão sobre as diferenças e desigualdades entre os sexos. Se antes tais diferenças eram entendidas como expressões de papéis sociais rígidos, condicionados culturalmente pelas diferenças biológicas entre homem e mulher, dentro da perspectiva de gênero focamos os aspectos sociais, não só indicando a construção social da relação desigual entre os sexos, como também dos lugares do feminino e do masculino na nossa sociedade (SANTOS; IZUMINO, 2004).

Logo, este trabalho parte da compreensão da violência de gênero. Para Saffioti (2004, p. 64), “a violência de gênero ocorre normalmente no sentido homem contra a mulher, mas pode ser perpetrada, também por um homem contra outro homem ou por uma mulher contra outra mulher”. O que está em jogo são as construções de masculinidades e feminilidades, que se encontram, independente do sexo no qual se expressam, causando conflitos, que podem trazer como uma das conseqüências a violência.

Todavia, as políticas sociais e a legislação atual parecem não considerar a violência nesta complexidade, nessa fluidez. O foco continua sendo nas mulheres e, assim, coerente com este direcionamento, temos políticas, legislações e, conseqüentemente, os serviços voltados sim para a violência contra as mulheres, reafirmando a distinção sexual em detrimento da ordem de gênero. Dessa forma, mesmo com os óculos da violência de gênero, o presente trabalho procurou compreender, a partir do enfoque da integralidade, qual o lugar do atendimento aos homens autores de violência nos serviços voltados para a violência contra as mulheres, por ser assim que eles se nomeiam. Procurei ainda situar a referência destes serviços ao setor saúde, a partir da fala dos profissionais, e sinalizar a localização do mesmo no fluxo de processos e movimentos de enfrentamento da violência de gênero.

Assim, inicio esta dissertação apresentando no Capítulo 1 referências a processos sociais importantes tanto para a compreensão dos lugares dos homens e mulheres, do feminino e do masculino, quanto para o entendimento da violência como construções sociais. Logo, entro no contexto da violência de gênero e situo a conquista da visibilidade para esse problema nos âmbitos dos movimentos sociais e da segurança pública, chegando à inserção no campo da saúde.

Recontando a história da formulação do SUS e de identificação da integralidade como princípio, concomitante ao desenvolvimento das políticas voltadas para a saúde das mulheres, discuto no **Capítulo 2** o reconhecimento da violência como um problema de saúde, situando assim a atenção aos homens autores de violência também como condição de ampliação e garantia de direitos.

No **Capítulo 3**, sigo com a apresentação da proposta metodológica, dentro de uma abordagem construcionista, situando eticamente este trabalho como um dos caminhos possíveis para superação da problemática da violência de gênero.

Então, procurei refletir sobre as alternativas de atenção aos homens autores de violência, considerando a matriz de eventos, condição de sua possibilidade, e problematizando sobre o lugar desse atendimento entre as estratégias de transformação das práticas que dão sustentação à violência de gênero. Espero assim que este trabalho seja instrumento no despertar de outros olhares e na expressão de outras vozes, todas voltadas para um enfrentamento da violência de gênero e para a construção de uma sociedade, na qual as diferenças não mais sejam enclausurantes ou sinônimo de desigualdades.



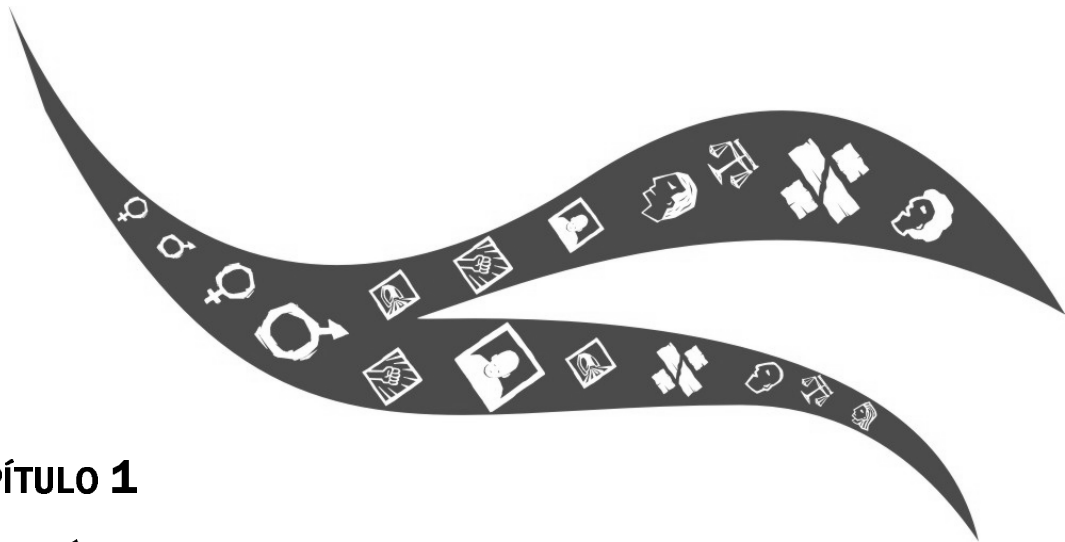
OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Analisar as possibilidades e restrições à atenção integral aos homens autores de violência de gênero, na cidade de Recife, a partir da análise das práticas discursivas de profissionais que atuam nesse campo, tendo como referência a perspectiva da integralidade em saúde.

Objetivos específicos:

- Analisar o fluxo de processos e referências ao setor saúde nas instituições que desenvolvem ações de prevenção, assistência e enfrentamento à violência contra as mulheres no município de Recife.
- Analisar repertórios e argumentos dos profissionais que atuam nessas instituições sobre a importância e as possibilidades de desenvolver ações direcionadas aos homens autores de violência.



CAPÍTULO 1

“NINGUÉM NASCE HOMEM: TORNA-SE HOMEM”:

A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES COMO UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Como questionamento da determinação social dos sexos, a frase acima anuncia uma tentativa de estender o sentido de uma máxima dentro do movimento feminista. É com a frase “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher” que Simone Beauvoir (1949) inicia o segundo volume do livro *O Segundo Sexo*. Marco na literatura feminista, essa é uma das obras que discute e sinaliza a necessidade de transpor o modelo biológico que, ao naturalizar aspectos do ser homem e do ser mulher, contribuiu e ainda contribui, entre outras coisas, para manter uma condição de opressão e subordinação de um sexo sobre o outro.

Neste sentido, se existe um lugar para mulher, que é construído e reconstruído, é importante perceber que, da mesma forma, significamos e re-significamos o lugar do homem em nossa sociedade. Mais do que falar em lugares para homens e mulheres – e assim manter o foco na distinção sexual – pode-se falar em uma ordem de gênero; isto é, nos lugares do masculino e do feminino em nossa sociedade, que se presentificam de forma fluída tanto em homens quanto em mulheres.

Para referir-se a esse movimento, Davies e Harré trazem para discussão o conceito de posicionamento, como o processo discursivo, no qual as pessoas se situam e, ao mesmo tempo, são situadas nas conversações, como “participantes observáveis e subjetivamente coerentes em linhas de história conjuntamente produzidas” (DAVIES; HARRÉ, p. 5, tradução nossa). Os autores sinalizam ainda que a pessoa tanto pode posicionar a outra, o que consistiria em um posicionamento interativo, como pode se auto-posicionar, configurando assim um posicionamento reflexivo; e que esses movimentos nem sempre são intencionais.

É com base neste conceito de posicionamento que é possível até falar em lugares, no plural, pois eles parecem ser múltiplos e compor um todo, muito menos homogêneo ou ainda dicotômico do que é comumente divulgado pelos autores que teorizam sobre o modelo hegemônico de masculinidade (CONNEL, 1995; CORSI, 2004). A conversação, na qual um posicionamento se desenvolve, consiste em um entremeado de várias linhas de história, atravessadas por vários eventos, personagens, dilemas morais; vivências, de forma geral. Logo, se por um lado é importante reconhecer que, até então, é possível perceber a hegemonia de determinado modelo, por outro é necessário também sinalizar as rachaduras e possibilidades de rupturas, dentro desse modelo, dito tradicional; afinal, como bem diz Joan Scott (1995), não reproduzimos literalmente os modelos pré-estabelecidos de gênero. Há fluidez.

A reflexão sobre a manutenção de um certo modelo não deve distanciar-se do olhar para os processos sociais que dão sustentabilidade a esse. Alguns estudos sugerem particularidades na forma como os homens vivem e significam as relações sociais. Corsi (2004) teoriza sobre a socialização masculina, indicando que a mesma assume uma configuração de gênero à medida que parecem ser ditados e aprendidos valores e formas de pensar no que é masculino. Nos meandros dessa socialização, a valorização do que é externo surge associada ao apelo a determinada conformação de masculinidade junto à expectativa de repressão do que é interno. Dessa forma, estabelece-se como exigência desta masculinidade a repressão dos sentimentos, emoções e a valorização dos aspectos externos como força, coragem; já que a expressão dos sentimentos é considerada um atributo feminino e, portanto, uma ameaça à referida masculinidade. É esse jogo entre externo e interno que acaba favorecendo a determinação de distintos espaços sociais de circulação para cada um dos sexos. Tais espaços são construídos juntamente com a expectativa de certas práticas: os homens devem avançar no espaço público, enquanto as mulheres precisam dar conta do espaço privado, mais especificamente, do âmbito doméstico.

Dentro dessa perspectiva, é possível falar em uma socialização de gênero, em referência ao processo no qual as práticas são aprendidas e reproduzidas. Corsi (2004) refere-se a esse processo como a incorporação da mística masculina, definida, entre outros aspectos, pela restrição emocional, homofobia, modelos de controle, poder, competência e obsessão pelo êxito. O autor compara o modelo masculino tradicional com a caricatura do macho e sinaliza a repetição e a transmissão desses modelos como indicadores de pouca reflexão crítica. Sugere ainda que é esse mesmo modelo de

masculinidade que legitima a violência como forma tipicamente masculina de resolver os conflitos.

A associação entre o ser homem e a violência, muitas vezes apontada com natural e resultado de atributos físicos, da constituição genética ou até a carga hormonal, é assim afirmada como construção cultural e historicamente situada. Os homens tornam-se homens dentro e a partir do referido modelo. Contudo, dizer que tal associação consiste em uma construção social, dentro de uma perspectiva construcionista, não é suficiente.

Hacking (2001) afirma que no meio da produção científica, na década de 1980, a expressão “construção social” foi utilizada em demasia, por pesquisas que buscavam adotar posicionamentos críticos e políticos, em um movimento de libertação. Partindo dessas reflexões, é preciso sinalizar que um determinado fenômeno social não pode ser entendido como da ordem do natural. Dessa forma, apesar de se reconhecer essa relação entre o ser homem e a violência, não se pode perder de vista que ela não é inevitável. E, se é considerado como algo que traz consequência negativas para as pessoas envolvidas, sejam elas homens ou mulheres, é necessário que se construam condições de transformação para tal relação.

A constatação de que se trata de uma “construção social” para Hacking (2001) torna-se insuficiente porque nem sempre este reconhecimento leva à libertação⁵. Assim, o que parece mais relevante, até para chegar a esse movimento de transformação da ordem social estabelecida, é entender como determinado fenômeno é construído e também compreender os processos que o instituem como verdade; isto é, conhecer os fatos e arranjos sociais que constituem sua matriz de possibilidade.

É importante ressaltar que a violência de gênero, dentro dessa matriz, assumiu várias configurações, de forma que talvez fosse pertinente até utilizar o termo no plural: violências. Trata-se de agressões ou abusos de ordem verbal, física, sexual ou moral. Além disso, parecem ser contingentes, vestir diferentes roupagens, no decorrer da história, dentro de uma cultura e de uma sociedade que as legitima. São diversas narrativas contingencialmente formadas sobre o masculino e o feminino, das quais decorrem práticas que podem ser associadas a práticas de masculinidades e feminilidades (SCHRAIBER et al, 2005).

⁵ Hacking (2001) exemplifica, comparando e dizendo que, se para as mulheres reconhecer que a opressão de gênero é uma construção social foi e ainda é importante para a libertação das mesmas, para adolescentes que buscam um corpo magro, saber que isso já levou várias pessoas à anorexia, sendo esta construída socialmente, não condição é suficiente para prover uma mudança nas suas práticas e expectativas.

É no tempo vivido que está situado o jogo de formação de uma identidade, que seria diferenciada desde o início, com a apropriação de assertivas sobre o que é de menino e o que é de menina. A arrumação dada pela perspectiva anunciada por Corsi (2004) encontra algumas limitações quando se parte da visão de uma sociedade multifacetada, na qual os processos são dotados de fluidez, que faz com que nem sempre eles aconteçam em uma ordem precisa, de forma mensurável e replicável.

Figuerola (2004) faz algumas observações diante dos estudos que focam a condição masculina, que vão na contramão da definição de modelos estruturados e estruturantes. O autor diz:

En muchos de los trabajos que yo he realizado se alude frecuentemente a “la condición masculina” como a um cierto ente etéreo y que unifica a muchos varones, por lo que puede dar cuentas de sus comportamientos diferenciales cuando se comparan con las mujeres (FIGUEROA, 2004, p. 26).

O autor sinaliza que o reforço da referida condição nos mais variados estudos parece estar contribuindo para a visão da masculinidade como camisa de força, da qual os homens não tem como escapar. Isso nos faz refletir que chegar sempre ao ponto de reconhecer a existência de um modelo de masculinidade hegemônico pode, de maneira adversa, contribuir para a manutenção do mesmo, uma vez que certas práticas podem ser, de alguma forma, justificadas pelo pertencimento a tal e práticas divergentes podem ser desconsideradas. Reafirma-se a dicotomia regra-exceção e dessa camisa de força é muito difícil sair.

Segundo Figuerola (2004), se o suposto modelo de masculinidade já é referido como óbvio, cabe aos novos estudos questionar tais obviedades e ventilar outras práticas frente aos modelos ditos hegemônicos. Assim, potencializar-se-á o movimento de transformação do óbvio. Ainda nesse sentido, Vale de Almeida (1995) incita outras reflexões ao trazer o argumento de que o que se coloca em discussão é um modelo cultural ideal. Este, ao mesmo tempo em que não é atingível por nenhum homem, exerce um efeito controlador sobre os mesmos, que incorporam a ritualização de algumas práticas. E, aí sim, nessas práticas, a emotividade é muitas vezes excluída, por ser considerada da ordem do feminino.

É possível dizer ainda que reforçar modelos e definir estruturas favorece separações, como externo e interno, objetivo e subjetivo, colocando-os em caixas, que são dissonantes dos *óculos* a partir do qual as relações de gênero são percebidas e significadas nesta dissertação. A partir desses, em diálogo com a perspectiva

estruturalista, convém dizer que essa tensão entre a ordem do masculino e a do feminino vai além dos jogos entre homens e mulheres. Se expressam nesses corpos, porém não de uma forma linear. Isto é, entre mulheres, por exemplo, é possível perceber essa tensão, decorrente do encontro entre ambas as ordens. Pois, também a partir dos corpos das mulheres pode-se perceber marcadores, que remetem à ordem do masculino e, mesmo entre pessoas do mesmo sexo, correspondem a desigualdades.

Talvez por isso, atualmente, chega-se a questionar até a existência de uma identidade de gênero, sobretudo quando se atribui ao homem o lugar do masculino e à mulher o do feminino, dentro de um ideal normativo. Problematiza-se assim a coerência interna das referidas formas de ser homem e ser mulher, consideradas como padrões modelares, dentro de uma perspectiva estruturalista. Judith Butler (2003) pode ser apontada como grande expressão dessa perspectiva, reconhecida no meio científico como pós-estruturalista ou ainda pós-identitária.

No que tange às reflexões sobre gênero, Butler (2001) sinaliza a necessidade de trazer mais vozes para essa discussão, desarrumando um pouco a perspectiva estruturalista de caixas, por vezes desconexas, e procurando relacionar sexo, gênero e desejo. Dessa forma, aponta a necessidade de reconhecer a produção das rachaduras e descontinuidades no que estruturalmente poder-se-ia pensar como modelos e vai além, ao perceber que os movimentos de continuidade e descontinuidade caminham juntos e se retro-alimentam:

Os gêneros “inteligíveis” são aqueles que em algum sentido instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Em outras palavras, os fantasmas da descontinuidade e incoerência, concebíveis somente em relação às normas existentes de continuidade e coerência, são proibidos e produzidos constantemente pelas mesmas leis que tentam estabelecer linhas de conexões casuais ou expressivas entre sexo biológico, gêneros culturalmente constituídos e a “expressão” ou “feito” de ambos nas manifestações do desejo sexual, através da prática sexual (BUTLER, 2001, p. 50, Tradução nossa).

Logo, a noção de identidade é problematizada e apontada como efeito das práticas discursivas; efeito este que é construído performativamente, por meio do que se denomina expressões de gênero. Ao partir da compreensão do gênero como performático, Butler (2003) indica que ele está sempre sendo feito (doing), e as pessoas criam a possibilidade de, com os seus desempenhos (performance), construir outras relações.

A desnaturalização do que parece biológico, como o sexo e o corpo, também é um compromisso dessa perspectiva. Para a autora, as marcas de feminino ou masculino estariam presentes em corpos de homens e de mulheres, de forma que mulheres podem vir a apresentar características até então entendidas como masculinas e os homens características ditas femininas. É a crítica a polarização e a sinalização de uma fluidez, um entre, onde as pessoas, de ambos os sexos, interagem performativamente.

Contudo, mesmo considerando essas críticas, pensar nos conceitos mais estruturalistas de identidade e socialização parece facilitar a compreensão de determinados modelos que, de alguma forma, vêm se sustentando no decorrer da história. E, nesse sentido, para a compreensão da violência, o reconhecimento da hegemonia de certos repertórios, entre masculinidades e feminilidades, e as suas sustentabilidades no decorrer da história, parecem importantes. Certamente, o embate entre masculinidades e feminilidades ou entre diferentes masculinidades são as bases dos conflitos e situações geradoras de violência, especialmente quando situamos os argumentos que os homens usam para justificar essa agressão.

Um levantamento realizado com 80 homens autores de violência, na Delegacia da Mulher do Recife, traz alguns desses argumentos⁶. São homens, geralmente entre 29 e 38 anos, dos quais 74% não se julgam culpados. A culpa é transferida para mulher. Os homens se justificam dizendo que foram agredidos primeiro, falando do ciúme feminino, do desequilíbrio, do gênio forte. Tais enunciados colocam em foco as tensões performáticas entre as diferentes construções do ser homem e do ser mulher, indicando incoerências internas nessas, o que pode sugerir que assim favorecem a realização de atos de violência.

Mas como a violência se fez problema? Ela sempre existiu? Sempre foi dessa forma? Reconstruir suas marcas no tempo longo, construindo uma compreensão do processo segundo o qual a violência saiu da esfera privada, tornando-se um problema de ordem pública, parece ser importante para a identificação de fatos e arranjos sociais que constituem sua matriz de possibilidade.

⁶ Fonte: Unidade Policial Contra as Desigualdades (UNIPRED). Trata-se de dados resultantes da aplicação de um questionário, diante de homens que participaram de uma Oficina, no espaço da Delegacia das Mulheres. O registro de tais dados parecem ter objetivado dar visibilidade ao serviço, não consistindo propriamente em uma pesquisa científica.

1.1 Da invisibilidade ao reconhecimento: a violência contra as mulheres como um problema público

Se a gramática portuguesa há muito já utiliza a categoria gênero para a divisão de palavras baseadas no sexo – feminino, masculino e neutro –, é no movimento e na produção científica feminista que as mulheres começam a utilizar gênero para se referirem à organização social da relação entre os sexos. O social precisava ser destacado, uma vez que o surgimento dessa categoria vem se opor ao determinismo biológico implícito em termos como sexo ou diferença sexual (SCOTT, 1995).

Reconhecer que os lugares de homens e mulheres são construídos socialmente foi importante para também identificar que essa construção acontece de forma diferente e desigual. Como exemplo desta desigualdade, é possível citar a conquista do direito ao voto, grande expressão de uma democracia, que no Brasil, até a década de 1930, era resguardado aos homens. De forma geral, a história do movimento feminista é de rejeição e de tentativas de reverter uma realidade desigual.

O reconhecimento da desigualdade produz, juntamente, a identificação de relações de poder. Scott, ao considerar gênero como uma categoria de análise, define o mesmo a partir de duas proposições: “O gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 19-20).

A autora acrescenta ainda a implicação de quatro elementos nas relações de gênero: os símbolos, os conceitos normativos, o elemento político e a identidade subjetiva. Com os símbolos refere-se àqueles que culturalmente fornecem modelos; no caso das mulheres, Eva e Maria são apresentadas como exemplos desses modelos. Já os conceitos normativos são os que evidenciam as interpretações do sentido dos símbolos, colocando o referido modelo ou posição como única possível – um consenso social. O elemento político sinaliza as instituições e organizações sociais como importantes na manutenção das diferenças; neste sentido, aponta o mercado de trabalho, a educação e o sistema político como alicerces. Com o quarto e último elemento, a identidade subjetiva, faz referência à formação de uma identidade de gênero, que, ao mesmo tempo em que é resultado, dá sustentabilidade a todos esses outros elementos.

Dessa forma, se não é a única forma de significar as diferenciações entre os sexos, a dimensão de gênero é apontada como o primeiro meio de significar essas

relações desiguais de poder. O próprio movimento feminista, por volta de 1960, intensifica as pesquisas no sentido de procurar formas de compreender e explicar essa condição de desigualdade e subordinação das mulheres.

Medrado (1997) apresenta dois argumentos, no intuito de ressaltar a importância e a singularidade do movimento feminista, na década de 1960. São eles:

- este período compreende um processo histórico em que a busca de emancipação das mulheres se deu em seu sentido pleno (político, econômico, psicológico e social) e não apenas como busca de aquisição de direitos (Gomáriz, 1992);
- a diferença desse movimento em relação aos que o antecederam está na amplitude dos seus resultados: a repercussão das conquistas alcançadas pelas feministas atingiu tanto a esfera pública (no âmbito das relações de trabalho, saúde, educação etc.) como a esfera privada (relações parentais, planejamento familiar etc.) das sociedades modernas, impondo transformações na estrutura das instituições e nas atitudes e comportamentos dos próprios indivíduos (Barbieri, 1991).

(MEDRADO, 1997, p.24)

Sinaliza ainda, como particularidade do movimento no referido período, o encontro de interesses políticos e científicos nos trabalhos das pesquisadoras que compartilhavam aquela proposta. Uma proposta que tanto trazia o desejo de transformar a sociedade quanto o de procurar desenvolver uma análise crítica dos próprios princípios da produção do conhecimento. O fortalecimento do movimento, a partir desses dois desejos, parece trazer como consequência importante a conquista do reconhecimento do gênero como mais uma dimensão da desigualdade social, junto à classe e à raça, já percebidas como tais (BARBIEIRI, 1993).

Pessis e Martin (2005) citam dois fatores que parecem ser estruturantes dessa desigualdade: o primeiro é o controle da informação técnica, por parte dos homens; e o segundo, consiste na manutenção desse controle, a partir da solidariedade masculina na apropriação e gestão dessa informação.

Para chegar nesses fatores, as autoras lançam um olhar sobre a espécie humana, principalmente no que concerne a uma condição importante frente às demais espécies: a fragilidade. Uma criança humana ao nascer requer um cuidado intensivo para que sua sobrevivência seja garantida. Este cuidado, desde os primórdios da existência humana, é atribuído às mulheres. Tal exigência parece implicar uma especialização na divisão do trabalho por sexo. Enquanto aos homens cabia a proteção da comunidade, dentro do espaço público, as mulheres tinham suas tarefas

direcionadas para o espaço privado e, assim, passaram a ter menos acesso à informação e ao aperfeiçoamento técnico. Estes vão se constituindo em um acervo de conhecimento destinado aos homens, favorecendo então a instituição da dominação exercida por esses.

De fato, essa divisão sexual do trabalho parece ter sido necessária em determinado momento da história evolutiva da espécie humana, a fim de garantir a sobrevivência grupal. Ao mesmo tempo, a linearidade com que esta história é contada, ao nos levar a crer que essa divisão era necessária, pode vir a encobrir opressões e sinalizações de possíveis rupturas nessa divisão.

Em relação aos homens, também é possível falar sobre essa convivência do antigo e do novo ou, simplesmente, de distintas masculinidades que, hoje, confrontam-se mais fortemente. É importante perceber que, ao mesmo tempo em que o coloca como superior, dentro de uma suposta hierarquia, esse modelo legitima práticas violentas e parece também trazer prejuízos para esses homens. No que se refere à saúde, observa-se uma tendência a substituir uma postura de auto-cuidado, identificada como feminina, por uma postura auto-destrutiva. A análise de dados epidemiológicos evidencia esses prejuízos. São os homens que morrem mais por causas externas – homicídio, suicídio e acidentes de trânsito – e transtornos mentais graves, que inclui os decorrentes de uso abusivo de drogas. Sua expectativa de vida é oito anos menos do que a das mulheres. Isso quer dizer que as violências estão relacionadas ao ser homem, tanto situando o homem na condição de autor, quanto de vítima (LAURENTTI, 2001).

O lugar simbólico da violência parece se configurar, assim, como o espaço de concentração de todas as contradições vividas-sentidas por homens e mulheres. Tal constatação sugere que a superação dessa situação de violência está relacionada com a construção de estratégias de libertação tanto das mulheres quanto dos homens desses modelos de masculinidades e feminilidades tradicionais. Contudo, a vivência no movimento feminista evidencia uma dificuldade de, ainda hoje, compreender a importância de começar a problematizar a questão dos homens autores de violência.

A atenção a esses homens é percebida como equívoco por algumas lideranças do movimento, que repetem esse discurso em eventos públicos, em frases como “ao homem que bate em mulher cabe a cadeia e pronto”. Recentemente, em 2006, em uma mobilização que acontece toda última terça-feira do mês, na qual, a partir de uma iniciativa dos movimentos sociais, a sociedade civil se reúne em vigília para clamar o

fim da violência contra as mulheres, esse argumento estava expresso também em cartazes e em uma manifestação teatral, conforme apresenta a foto a seguir.

Figura 2: Vigília pelo fim da violência contra as mulheres – foto em ato público na Praça do Diário, Recife, 30 de janeiro de 2007.



As limitações das redes de apoio às mulheres que sofrem atos de violência e a conseqüente necessidade de ampliá-las parece ser um dos mobilizadores dessas vozes, tendo em vista que se entende a ampliação do olhar para os homens como uma divisão tanto de recursos como de esforços políticos, que criaria obstáculos para ampliação das redes voltadas para as mulheres. Parece existir também o receio de que esse movimento de compreensão dos fatores que podem ser motivadores dos atos de violência, considerando a discussão sobre masculinidades, possa vir a diminuir a culpa e desresponsabilizar os homens frente aos crimes cometidos.

Contudo, ao refletir nesse capítulo sobre as violências como um fenômeno cultural e historicamente situado, chamando atenção para fatores que podem atravessar e/ou determinar atos violentos, tivemos como objetivo lançar bases para uma compreensão ampliada das situações de violências. Compreender para procurar intervir e transformar essa realidade.

Nesse sentido, acreditamos que não se trata de um equívoco: é preciso sim cuidar de cada um dos vértices dessa relação triangular, que envolve homens, mulheres e um meio sócio-cultural pulsante. Este, ao mesmo tempo em que é resultado das práticas das pessoas de ambos os sexos, constitui uma matriz que parece, muitas vezes, imprimir marcas, anunciar modelos, como referido anteriormente.

Diante do reconhecimento da instituição desses modelos, ao utilizarmos o verbo cuidar, indicamos a necessidade de atenção e responsabilização do Estado por esse

cuidado, a partir da elaboração e execução de políticas públicas, que reconheçam, em suas singularidades, os homens e as mulheres como pessoas de direitos.

1.1.1 A violência contra as mulheres nas políticas sociais

O dito popular “*em briga de marido e mulher ninguém mete a colher*” é uma expressão emblemática de uma história que, durante muito tempo, remeteu a problemática da violência contra as mulheres à esfera privada; algo que surgia e precisava ser resolvido dentro do próprio âmbito familiar e, portanto, não era identificado como alvo de políticas públicas. Ficando nas malhas da intimidade, tornava-se invisível ou inacessível, supostamente, com menor potencial de transformação.

Como base da constatação da invisibilidade estava um entendimento da violência, propagado pelo movimento feminista, que girava em torno de duas idéias centrais. A primeira é a de que a violência é, ao mesmo tempo, produto e elemento estrutural da subordinação das mulheres; é um componente das relações desiguais entre os sexos e um instrumento importante na sua perpetuação. Já a segunda idéia refere-se à autonomia ou ao empoderamento das mulheres como condição primordial para que elas sejam capazes de sair da situação em que se encontram. Neste sentido, as ações do Estado teriam dois propósitos centrais: considerar a violência como um problema público de justiça e cidadania; e proteger as mulheres vítimas, oferecendo-lhes apoio e desenvolvendo mecanismos que lhes auxiliem na quebra do ciclo de violência (PORTELLA, 2005).

Dessa forma, o movimento feminista, cuja atuação foi e ainda é determinante na conquista dos direitos das mulheres, e a pesquisa voltada para essa temática parecem estabelecer como foco de intervenção dar visibilidade a essa violência. E dar visibilidade correspondia a:

[...] Tomar a violência contra a mulher, em todos os ângulos – dos interpessoais ou éticos aos políticos – , como violação dos direitos humanos da pessoa mulher. Seria também tomá-la como uma questão de gênero na sociedade: trata-se, em todos os seus matizes – dos interpessoais e/ou afetivos na vida privada às relações do e no espaço público – , de uma perpetuação da desigualdade entre homens e mulheres como indivíduos sociais e sujeitos de direitos (SCHRAIBER et al, 2005, p. 36).

Concomitante à necessidade de dar visibilidade, o movimento estabelece como estratégica a criminalização dos homens autores de violência. Tal compreensão decorre, sobretudo, da crítica à forma como os sistemas penais lidavam com esse problema.

No Brasil, antes da República, o assassinato de mulheres, sob o argumento de adultério, era legítimo. O Código Criminal de 1830 atenuava o homicídio praticado pelo marido nessa situação. De forma diferenciada, caso o homem mantivesse uma relação estável com outra mulher, era considerado concubinato e não adultério. Este último, considerado crime, era atribuído exclusivamente à mulher. Só em 1916 o Código Civil passou a considerar o adultério, para ambos os cônjuges, como uma razão para desquite, tentando imprimir uma mudança nessa cultura (BLAY, 2003).

As alterações na legislação foram importantes, porém, ocorreram em um tempo mais curto que as transformações nos costumes e na realidade propriamente dita. Casos nos quais os maridos matavam as esposas continuaram a acontecer. Um desses, bastante emblemático e que contribuiu decisivamente para a publicização do problema dessas violências, foi o caso Ângela Diniz, assassinada em 1976. Seu companheiro, réu confesso, foi absolvido sob o argumento de legítima defesa da honra. Segundo HTUN (2002):

A legítima defesa da honra era usada por advogados de defesa e aceita por júris porque recorrer ao homicídio quando a honra está ameaçada era tido como atitude compreensível. O comportamento do júri revelava que a honra e a reputação de homens e de famílias inteiras dependiam da percepção que se tinha da moralidade e do comportamento sexual das mulheres. Matar as mulheres adúlteras e seus parceiros permitiria aos homens recuperar sua honra perante a sociedade (HTUN, 2002, p. 278).

Dessa forma, é possível dizer que o caso Ângela Diniz foi motivador do encontro de diversas masculinidades e feminilidades, de diversos sentidos acerca do ser homem e do ser mulher. De um lado, tinha-se um Direito tradicional, expresso por obras como “A defesa da palavra”, de Evandro Lins e Silva, que ensinavam como defender os que matavam “por amor”, e a jurisprudência apontava o reconhecimento dos crimes passionais, sobretudo os praticados por homens, como legítimos. Por outro lado, o movimento feminista fortalecia sua mobilização pelos direitos das mulheres, organizando-se em torno do slogan “quem ama não mata” (HTUN, 2002).

Nesse sentido, convém situar que o fortalecimento do movimento feminista, que teve ainda mais visibilidade na década posterior, não constitui uma manifestação pontual. Hacking (2001) utiliza a noção de matriz para indicar que nenhuma idéia ou

fato social ocorre por acaso. Pelo contrário, um evento X compõe um marco social no qual, com um olhar cuidadoso, pode-se perceber um entremeado de outros acontecimentos, que se apresentam como matriz de possibilidade do evento X; ao mesmo tempo em que X compõe a matriz de possibilidade dos demais eventos.

No caso da década de 1980, é possível considerar como matriz de possibilidade do fortalecimento do movimento feminista o processo de fortalecimento de outros movimentos sociais. Seja na saúde, com o Movimento de Reforma Sanitária; na educação, com o movimento de Educação Popular; e dentro do próprio feminismo, com a consolidação e ampliação das redes feministas e a definição de bandeiras de luta mais amplas; o Brasil vivenciava a efervescência dos movimentos sociais, que se fortaleciam e se organizavam na luta por direitos. A anistia de 1979, a eleição direta de governadores em 1982 e a reorganização partidária são motores na organização dos movimentos. Ao mesmo tempo, a transição do Regime Ditatorial para a Nova República sinalizava a necessidade de criar instrumentos que garantissem de fato a democracia. Em relação às demandas de igualdade de gênero, criou-se em 1983, o Primeiro Conselho Estadual da Condição Feminina em São Paulo. Já em 1985 foi aberta a primeira Delegacia de Defesa da Mulher, órgão eminentemente voltado para reprimir as violências. Eram conquistas pontuais do movimento (BLAY, 2003).

No final da década de 1980, a alteração do texto Constitucional parece ser a grande expressão desse período de intensas lutas. A Constituição de 1988 entrou para história sob a denominação de Constituição Cidadã. E já em seu texto estão previstos, no inciso 8, do artigo 226, a assistência à família e a criação de mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações familiares. À medida que as define como atribuição estatal, o texto constitucional corrobora o reconhecimento das violências na esfera familiar como problema público (BRASIL, 1988).

Ainda no âmbito das discussões sobre violência, a mobilização social não cessa com a aprovação da referida Constituição. O hiato entre a lei e as práticas ainda era significativo e a realidade desfavorável para as mulheres brasileiras, que continuavam a serem violentadas por seus companheiros. Dentro do que se denominava violência intrafamiliar, as mulheres eram apontadas como as principais vítimas. Estudos demonstravam que se 82,7% dessas violências situavam-se entre os cônjuges, nesse percentual 93,1% dos casos eram atos exercidos pelos homens e direcionado às mulheres (ASSIS, 1994). Um estudo da Fundação Perseu Abramo⁷, publicado em

⁷ Estudo disponível no site www.fpabramo.org.br

2001, indicava ainda que uma em cada cinco brasileiras declarava espontaneamente ter sofrido algum tipo de violência, por parte de algum homem; que a cada 15 segundos uma mulher é agredida; e que mais de dois milhões de mulheres são espancadas, a cada ano, por maridos ou namorados, atuais e antigos⁸.

Se a primeira Delegacia de Defesa da Mulher foi criada ainda em 1985, as ações na esfera federal se constituíram apenas alguns anos depois. Só em 2003, diante da pressão dos movimentos sociais, o Governo Federal criou o Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher, elaborando assim um Plano Nacional que previa entre suas ações: apoio para as mulheres em situação de riscos e criação de serviços especializados – Centros de Referência e Delegacias Especializadas, por exemplo –; capacitação de profissionais trabalhadores das instituições públicas que lidam diretamente com a violência; e aperfeiçoamento do aparato jurídico que ordena a violência contra as mulheres (OLIVEIRA, 2005).

Todavia, os crimes de violência contra as mulheres continuavam sendo julgados sem uma legislação específica, entre as infrações de menor potencial ofensivo, com base na Lei N°. 9.099, de 26 de setembro de 1995. Isto era alvo de muitos debates e críticas por parte do movimento feminista. As críticas se direcionavam, sobretudo, ao parágrafo único do artigo 64. Segundo este, se após a infração o homem fosse encaminhado ao Juizado ou assumisse o compromisso de comparecer, não se imporia flagrante e nem se exigiria fiança. Esta Lei também abre a possibilidade para que a pena recebida seja convertida em penas alternativas e pecuniárias. As críticas dos movimentos incidiam na forma como essa conversão vinha se dando, principalmente no que se refere ao pagamento de cestas básicas (MEDRADO et al, no prelo).

Como parte desse mesmo processo, em 2004 o Poder Executivo submeteu ao Congresso Nacional o Projeto de Lei n°. 4.559/04, resultado de uma longa construção que teve início com a formação de um consórcio entre Organizações Não-governamentais para a elaboração de uma Lei de Violência Doméstica, ainda em 2002. O Projeto elaborado institui os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estabelece medidas de prevenção, assistência e proteção. Além disso, no artigo 17, veda a aplicação de penas de cesta básica e qualquer outra representada por pagamentos, prestações ou multas, conforme reivindicação dos movimentos.

⁸ Tais dados são amplamente utilizados como parte de uma retórica de visibilização e conscientização diante do problema, sobretudo pelos meios de comunicação, em algumas Campanhas, tais como a Campanha de 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra as mulheres ou a Campanha do Laço Branco – Movimento de homens pelo fim da violência contra as mulheres.

É nesse Projeto de Lei que finalmente parece ser incorporada à criminalização do homem autor de violência, nomeado agressor, uma preocupação com o cuidado do mesmo. A deputada federal Jandira Feghali, indicada pela Comissão de Seguridade Social e Família como relatora do Projeto, realizou audiências públicas para debatê-lo e em seu parecer indicou a inclusão de um parágrafo único no artigo 152 da Lei de Execução Penal, no qual está dito que o juiz poderia determinar a obrigatoriedade de comparecimento a programas de recuperação e reeducação (MEDRADO et al, no prelo).

No dia 18 de julho de 2006, o Projeto de Lei foi aprovado pelo Senado Federal, sendo sancionado pelo Presidente da República, no dia 07 de agosto de 2006. Tal Projeto entrou para a legislação brasileira como Lei 11.340 – Lei Maria da Penha⁹. O Brasil é assim o 18° país da América Latina a contar com uma lei específica para os casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres, tipificados pela própria Lei como uma das formas de violação dos direitos humanos.

Entre as principais transformações está o aumento da responsabilidade jurídica dos órgãos públicos, no sentido de garantir a prevenção e a assistência às mulheres vítimas de violências e a punição aos homens. Respondendo às críticas do movimento feminista, a Lei possibilita ainda que os homens sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada; acaba com as penas pecuniárias; triplica a pena de detenção, de seis meses a um ano para de três meses a três anos; sugere mais detalhamento nas investigações, com depoimentos não só do homem e da mulher envolvidos, como também de testemunhas. O entendimento da violência ainda é ampliado e no texto estão inclusas as violências psicológica e moral.

Tantos ganhos, expressos principalmente pela ampliação do próprio entendimento da violência poderia sugerir a aproximação de uma visão mais integral da violência, que abrangeria todos os agentes sociais envolvidos na situação. E, assim, provoca-se um questionamento: como os homens autores de violência são reconhecidos pela legislação?

Em uma análise textual rápida, é possível perceber a ausência da palavra homem na Lei Maria da Penha. Por outro lado, a palavra mulher aparece 60 vezes. A nomeação utilizada para se referir a homens e mulheres é agressor e ofendida. O primeiro termo é empregado 19 vezes, enquanto o segundo 34 vezes (MEDRADO; MÉLLO, *no prelo*).

⁹ Maria da Penha é um caso simbólico entre as violências contra as mulheres, no Brasil. Atribuir o seu nome à Lei foi uma forma de restituí-la simbolicamente pela morosidade na apuração de seu caso, conforme indicação da Organização dos Estados Americanos (OEA) e reivindicação dos movimentos feminista e de direitos humanos.

A manutenção do binômio agressor e ofendida na nomeação de homem e mulher pode ser alvo de diversas interpretações. Primeiramente, o termo agressor parece condizente com a estratégia de criminalização, de acentuação da punição, da qual a Lei é resultado. A utilização desse termo pode, baseado em parte de suas práticas, vir a generalizar e, ao mesmo tempo, cristalizar esse homem no lugar do agressor. Nesse sentido, ao adotar a nomeação de homens autores de violência, o presente trabalho parte da compreensão de que, além de não serem naturais dos homens e sim aprendidos, construídos por homens e mulheres, os atos de violência são parte de suas práticas. Dessa forma, como estratégia, parece ser importante considerar as demais práticas e, sobretudo, favorecer a produção de novos sentidos para o ser homem. A nomeação de ofendida também pode vir a aprisionar a mulher, mantê-la em uma condição de vitimização. Neste sentido, a utilização do termo parece ser incoerente com a estratégia de empoderamento e autonomia das mulheres. Seria o preço da estratégia de criminalização?

O fato é que, ao mesmo tempo em que é possível perceber uma maior rigidez e acentuação da pena, a referida Lei parece também começar a considerar uma necessidade de cuidado com esses homens. Está expresso nessa Lei a indicação de uma alteração no artigo 152, da Lei de Execução Penal, com acréscimo de um parágrafo. O texto é o seguinte: “Parágrafo único. Nos casos de violência contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação”. O reconhecimento da necessidade de algo que vá além da prisão parece apontar para a consideração desses homens como pessoas de direitos ou, ao menos, para a intervenção sobre os mesmos como estratégia de superação do problema da violência. Contudo, provoca-se, assim, um outro questionamento: os homens serão encaminhados para quais serviços? Que serviço existe hoje e quais estão sendo propostos?

Em uma análise sobre o lugar do masculino na referida Lei e, conseqüentemente, das ações propostas para os homens, Medrado e Mélo (*no prelo*) identificam duas lacunas:

- 1) não fazem nenhuma alusão explícita a trabalhos de promoção à saúde (ou promoção da equidade de gênero) com a população masculina e 2) não há uma definição clara sobre a estrutura e a organização dos centros de atendimento aos “agressores”, cuja finalidade, conforme a lei é de “educação” e “reabilitação” (art. 35) ou “recuperação ou reeducação” (MEDRADO; MÉLLO, *no prelo*, p. 11).

A sinalização dessas lacunas anuncia a existência de obstáculos frente à possibilidade de atenção integral, que deveria ser dada à problemática da violência. Ao mesmo tempo, incita um olhar para os serviços públicos que dispomos hoje, na tentativa de identificar em quais serviços esses homens são reconhecidos. Nesse olhar, as políticas e serviços de saúde emergem como um contexto no qual a violência contra as mulheres e a saúde das mulheres, de forma mais ampla, há muito é considerada. Contudo, o reconhecimento desses homens pelo sistema de saúde aparece apenas tardiamente e parece não estar diretamente vinculado às discussões de violência de gênero.

Há aproximadamente um ano, no Estado de Pernambuco, vem se estruturando uma Gerência de Saúde do Homem, cujo objetivo é formular políticas públicas de atendimento a essa população. Com a participação nas discussões que estão fomentando a construção dessa política, foi possível perceber um foco ainda direcionado para epidemiologia. A violência, quando abordada, surgia de forma superficial, não se aprofundando nas discussões sobre a dimensão de gênero.

Seja focando as mulheres ou os homens, o fato é que a temática da violência entra de forma fragmentada, porém progressiva no campo da saúde. Compreender esse ingresso e reconhecê-la também como um problema de saúde parece ser importante para que avancemos da criminalização, exclusivamente, para a elaboração de estratégias resolutivas, que considerem não só as pessoas – homens autores e mulheres vítimas, diretamente envolvidos – como também o problema da violência em suas diversas faces, em sua integralidade.

capaz de incluir e não, pelo contrário, aumentar a exclusão social; e ao comportamento arbitrário e discriminatório do Estado personificado nas ações ilegais e ilegítimas de seus próprios agentes de segurança (MINAYO; SOUZA, 1999, p. 9, tradução nossa).

Dessa forma, as autoras não só chamam atenção para a transição no perfil, como também para a violência como fenômeno multifacetado. Ao situar os homens como principais vítimas e autores e associar isso ao estilo de vida contemporâneo, aproximam-se da discussão que trouxemos anteriormente sobre masculinidades e sobre um modelo de masculinidade tradicional que vem se apresentando como fator de risco à saúde desses homens (LAURENTTI, 2001).

É diante dessas reflexões que os organismos internacionais, em 1990, reconhecem a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública. Dessa forma, atesta a obrigação dos governos de formularem políticas públicas de assistência, prevenção e promoção de saúde. Contudo, no Brasil, anterior a tal reconhecimento, a violência era definida operacionalmente como um problema na pauta de saúde das mulheres (KRUG et al, 2002).

As articulações no sentido de garantir a atenção integral à saúde das mulheres acentuam-se em torno da década de 1970, antecedendo a própria formulação do SUS. A implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, ainda em 1983, é uma expressão desse movimento. Sua formulação buscava superar a perspectiva materno-infantil hegemônica na atenção à saúde, ao mesmo tempo em que sofria a influência do ideário do movimento pela democratização da saúde e pela reforma sanitária brasileira (CORREA, 1993).

A violência aparece no texto do Programa entre as estatísticas, que a situa como a maior causa de óbitos, juntamente com os acidentes, para o grupo de mulheres entre 15 e 49 anos. Contudo, mesmo diante desse reconhecimento, não é feita nenhuma consideração a respeito de ações de prevenção ou acompanhamento dessas mulheres, o que sinaliza uma centralização do documento em uma visão restrita da saúde reprodutiva. Outro aspecto relevante é que o parceiro não é considerado nem quando o assunto em pauta é a gravidez ou as doenças sexualmente transmissíveis, evidenciando uma dissociação, a desconsideração do próprio aspecto relacional da saúde e, assim, distanciando-se da referida assistência integral à saúde.

Em 2004, o Ministério da Saúde, com a portaria 2.406, instituiu a notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres. A importância dessa notificação está em dimensionar a magnitude e o impacto desse problema no SUS,

caracterizar as circunstâncias e traçar o perfil das vítimas e dos homens que agredem (BRASIL, 2004a). Nesse mesmo ano, é lançado um Plano de Ação para os anos de 2004 a 2007, no qual a violência contra a mulher passa a ser trabalhada de forma mais concreta. O quarto objetivo específico do Plano consiste em:

Promover a atenção às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. METAS: aumentar em 30% os serviços de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios pólos das microrregiões (BRASIL, 2004a, p. 29).

Hoje, na legislação em vigor, é possível perceber uma atualização do entendimento da saúde e da relação da mesma com as questões referentes à violência contra as mulheres. Em uma análise textual simples da Lei Maria da Penha, é possível perceber que o termo saúde é utilizado com distintos sentidos. A preservação é vista como meta, tanto em sua dimensão física, quanto psicológica, já que a saúde é considerada um direito. Ao mesmo tempo, os serviços de saúde e o SUS, de forma geral, são indicados como lugares aos quais as mulheres podem recorrer para suporte em situações de violência. É prevista a oferta e até criação de “centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar” (parágrafo I, do Artigo 35).

É interessante perceber como a discussão sobre integralidade vem tangenciando a problemática da violência contra as mulheres. Talvez por sua origem estar associada ao momento de ampliação do conceito de saúde, a compreensão desse conceito bem como de seu contexto de formulação, apresentaram-se, desde o início da elaboração desse trabalho, como ferramentas importantes para compreender a situação da violência, também amplamente, e assim pensar em intervenções resolutivas que considerem essa amplitude.

2.1 Em busca de outros sentidos para integralidade

Para situar o conceito de integralidade no bojo da atenção integral em saúde é imprescindível fazer uma breve retrospectiva histórica. A formulação do conceito e a discussão sobre a integralidade tem início por volta da década de 70, no que ficou conhecido como Movimento de Reforma Sanitária – grande expressão de luta pela garantia da saúde enquanto direito social. A proposta da Reforma Sanitária surgiu junto

a um sentimento de indignação frente às precárias condições sanitárias do Brasil. A partir do entendimento da situação sanitária como articulação de sujeitos, interesses, campos de luta e realização de valores, fazia-se necessário despertar a consciência sanitária e, diante do reconhecimento dos problemas de saúde e suas causas, lutar por sua transformação (CORDEIRO, 2004).

Em março de 1986, em Brasília, foi realizada a VIII Conferência Nacional da Saúde, marco histórico para o movimento sanitário, que discutiu temas como a *Saúde como Direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor*, com diversos segmentos da sociedade civil. Em suas formulações finais, sinaliza:

[...] Em primeiro lugar, ficou evidente que as modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde constituindo-se no que se costuma a chamar reforma sanitária (BRASIL, 1986, p. 2).

Como principais elementos desse encontro, pode-se considerar a reivindicação da saúde, em seu conceito ampliado, a participação popular, a ampliação do orçamento e a constituição de um sistema de saúde de comando único. Toda essa mobilização traz como resultado a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) e a garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, expressos na Constituição de 1988 (PAIM, 1999).

Talvez essa seja a maior conquista do movimento de reforma sanitária, já no final da década de 1980. Nesse sentido, é possível dizer que tal conquista compõe o entremeado de acontecimentos que, já referidos aqui como matriz, deram visibilidade a tantos outros problemas sociais. Era um verdadeiro movimento de reivindicação de direitos e construção de alternativas, a partir de leituras ampliadas dos problemas.

Como parte dessa matriz, a proposta do SUS trouxe consigo também uma concepção de saúde ampliada, que não se restringe a ser o oposto da doença, admitindo o meio físico, o sócio-econômico e cultural como fatores determinantes e condicionantes para adoecer, além dos fatores biológicos. Mendes (1996) argumenta ainda que o SUS deve ser entendido como um “processo social em marcha” e como tal, precisa ser reconhecido como complexo e que envolve mudanças políticas, culturais e tecnológicas. Política, porque propõe um modelo de saúde construído democraticamente, abarcando as demandas dos mais diversos atores sociais; cultural,

porque propõe um novo modelo de atenção à saúde e tecnológico porque necessita da produção de conhecimentos e tecnologias desenvolvidas para o seu fim. Sendo assim, este sistema de atenção à saúde demanda tempo e vontade para poder ser efetivado.

Além da concepção de saúde como direito (art. 196), o texto constitucional delinea as atribuições do poder público (197), institui a unicidade no comando das ações (art. 200), reafirma o caráter público da assistência à saúde (art. 199) e define as diretrizes do sistema (art. 198). É nesse último ponto que está expresso o atendimento integral como prioridade (BRASIL, 1988).

Se na Constituição a integralidade está colocada como diretriz, nas legislações posteriores do Sistema, em especial na Lei 8.080/90, surge como um princípio do SUS, somado à universalidade e à equidade. Enquanto a universalidade se expressa como o acesso indiscriminado aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a equidade sinaliza a necessidade de considerar as desigualdades e as diferentes necessidades na oferta de serviços, a integralidade evidencia a visão do ser humano como um todo indivisível e membro da comunidade. Dessa forma, considera-se a integralidade tanto na ofertas de serviços como na concepção de ser humano.

Hoje, além da expressão como um dos princípios do SUS, a noção de integralidade tem sido percebida como polissêmica, sendo utilizada de várias formas. Essa dissertação indica um meio de chamar atenção do SUS para questões mais amplas, que nem sempre foram consideradas pelo setor saúde com um dos alvos de intervenção, tais como a violência de gênero. Ao mesmo tempo, dentro do que se discute hoje sobre violência de gênero e da já referida focalização nas ações voltadas para violência contra as mulheres, a discussão sobre integralidade deve ser percebida como propulsora do entendimento mais amplo dessa problemática, à medida que olhar para o ser humano de forma integral implica reconhecer a complexidade de suas demandas e procurar oferecer uma rede de serviços que dê suporte a elas.

Portanto, diante das discussões sobre violência de gênero, a reivindicação da integralidade sinaliza também o compromisso ético e político de construir alternativas para o referido problema. Mattos (2006), além de também reconhecer a integralidade como uma bandeira de luta na construção de um sistema de saúde mais justo, condizente com os seus princípios, identifica três grandes conjuntos de sentidos, nos quais essa noção pode ser percebida. O primeiro refere-se ao modo como o profissional atua, considerando a integralidade como uma prática desejável frente aos usuários. Como afirma o autor:

Nesse sentido, a meu ver cabe defender a integralidade como um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde, ou seja, um valor que se expressa na forma como os profissionais respondem aos pacientes que os procuram (MATTOS, 2006, p. 48).

O segundo sentido diz respeito ao modo como as políticas de saúde devem ser formuladas, propondo uma horizontalização na formulação e execução das ações de saúde. Aqui, a integralidade deve ser considerada como um princípio de organização do trabalho e dos serviços de saúde, que abre possibilidades para uma apreensão mais ampla das necessidades de homens e mulheres envolvidos em contexto de violência, uma vez que a proposição e organização dos serviços deverão estar articuladas com as demandas da população (MATTOS, 2006).

Por fim, o terceiro conjunto de sentidos explorado pelo autor é relativo a como os serviços de saúde devem se organizar para atender a determinados problemas de saúde ou a grupos populacionais acometidos por certos agravos na saúde, sem deixar de levar em consideração o contexto e a situação em que as pessoas se encontram. Sobre isso, Mattos (2006) diz que:

Integralidade aqui quer dizer uma recusa por parte dos que se engajam na formulação de uma política em reduzir o objeto de suas políticas, ou melhor, de reduzir a objetos descontextualizados os sujeitos sobre os quais as políticas incidem (MATTOS, 2006, p. 59).

Aqui, convém sinalizar que a discussão sobre integralidade não propõe um sistema de saúde auto-suficiente. Isto é, quando neste terceiro conjunto de sentidos Mattos (2006) se remete à necessidade de organização dos serviços para atender a determinados problemas, ele está se referindo à construção de uma rede, cuja estruturação, provavelmente, não se reduz ao setor saúde. Trata-se de uma rede com dimensões intersetoriais, na qual o setor saúde precisa situar-se. Dessa forma, ao problematizarmos o lugar do atendimento aos homens autores de violência, estamos reforçando essa necessidade do setor saúde situar-se dentro de uma rede de atenção a homens e mulheres envolvidos nesse contexto.

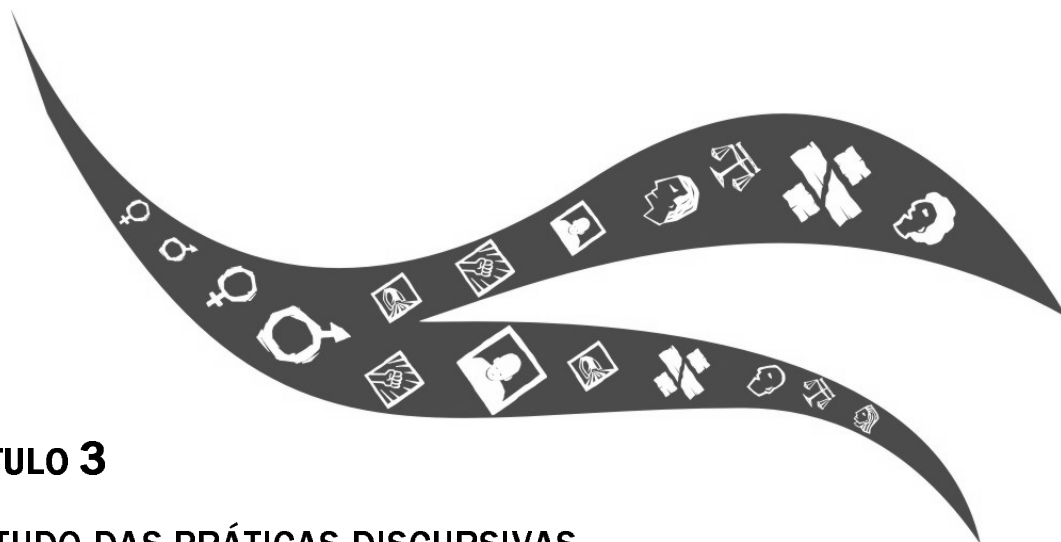
A partir da reflexão sobre esses três conjuntos de sentidos da integralidade, pode-se perceber como essa é uma noção polissêmica, ficando assim sinalizada a existência de diferentes possibilidades de usos da mesma, como estratégica no enfrentamento à violência de gênero. Podem ainda ser visualizadas várias outras possibilidades de sentidos para o termo, mas sempre se recusando ao reducionismo.

Como uma diretriz do SUS, talvez a integralidade – a partir de seus mais diversos sentidos – só seja alcançada pelo reconhecimento do outro que procura os serviços de saúde, abrindo espaço de escuta para suas necessidades, seus medos e suas aspirações e construindo, cotidianamente, uma prática de respeito nos espaços de saúde. É nesse contexto que a discussão sobre integralidade se encontra com a de acolhimento, situando este último como condição para garantia do cuidado integral.

Ainda nessa discussão, Mattos (2006) refere-se à constatação de três modos de uso da expressão integralidade. No primeiro, o uso é precedido de certo diagnóstico crítico dos processos e condições; a integralidade aparece como um sonho, uma utopia pela qual lutamos. No segundo modo a integralidade é vista apenas como um princípio do SUS, expressão da garantia da saúde enquanto direito social. Já o terceiro modo de uso pretende designar atributos encontrados nas práticas cotidianas, isto é, verificar a forma como aquilo que era utópico pode passar a compor e a dar sentido a outras práticas.

Ao trabalhar no âmbito das políticas, particularizando o atendimento a homens no contexto da violência de gênero, é possível afirmar que a pesquisa que resultou nessa dissertação insere-se nesse terceiro modo de uso. Ressalta-se assim a necessidade de construção de conhecimento voltado para os problemas sociais, na tentativa de operar na tensão teoria x prática, no que tange à discussão e à concretização da integralidade no âmbito da formulação e execução de políticas.

Procurar um outro sentido para integralidade nesse trabalho, diante do problema da violência de gênero, corresponde a compreendê-la para além do campo da saúde, no qual o conceito foi gerado. Dessa forma, buscar analisar as possibilidades e restrições à atenção integral aos homens autores de violência de gênero, na cidade de Recife, a partir da perspectiva da integralidade em saúde, significa extrapolar os limites desse campo e compreender a integralidade na intersecção entre as políticas, como mobilizador de encontros com vozes, algumas vezes, marginalizadas.



CAPÍTULO 3

O ESTUDO DAS PRÁTICAS DISCURSIVAS

Segundo Spink e Frezza (1999), o estudo das práticas discursivas parte do estranhamento. Estranhar o familiar e tornar familiar o estranho podem significar a possibilidade de ruptura com o habitual, considerando que são os primeiros passos para a desfamiliarização de verdades naturalizadas. Assim, diante do estranhamento frente a uma situação considerada alarmante, como a violência de gênero, a opção pelo estudo das práticas discursivas constitui, a princípio, um compromisso ético em construir conhecimentos no intuito de favorecer a transformação social. Nesse sentido, do estranhamento decorrem alguns questionamentos: como se constituiu historicamente essa verdade? Sempre foi assim? Poder ser de outra forma?¹⁰

São tais questionamentos que dão suporte à noção de matriz (HACKING, 2001), já referida nesta dissertação. Obviamente, com esses questionamentos não se está buscando o resgate de uma história linear, que consistiria na base retórica de manutenção da verdade, nem muito menos uma receita de como fazer diferente. Busca-se, sobretudo a construção de novas ou, mais precisamente, outras versões, reorganizando informações e apresentando possibilidades.

Portanto, a presente pesquisa não teve a preocupação em oferecer respostas prontas. Diante do campo de estudo sobre práticas discursivas, essa dissertação procura sinalizar a necessidade da reflexão diante das verdades instituídas e de possíveis efeitos produzidos pelas mesmas.

¹⁰ Essas perguntas resultaram de uma provocação da Profa. Mary Jane Spink, em palestra realizada na UFPE, em março de 2006.

Do estranhamento inicial decorreram outros estranhamentos, diante de narrativas instituídas nesse cenário, sobretudo, as que estão na base da rejeição às tentativas de problematização sobre o atendimento aos homens autores de violência, no contexto da violência de gênero. Ou seja, ao focalizar o lugar do atendimento aos homens autores de violência nos serviços voltados para a violência contra as mulheres, de certo modo, estamos tornando familiar algo que para muitos é estranho, na medida em que, embora considerada relacional, a violência de gênero cometida contra mulheres ainda é percebida como da seara feminina e os homens considerados estranhos.

Assim, considerando que dentro de uma pesquisa sobre práticas discursivas o que se coloca como verdade é alvo de questionamentos, procuramos diante dessas narrativas trazer outras vozes, muitas vezes marginalizadas ou invisibilizadas por um discurso feminista ainda hegemônico: aos homens cabe apenas a criminalização e a decorrente punição. A escolha pelo estudo das práticas discursivas sinaliza, conseqüentemente, um movimento de deslocar o foco das narrativas instituídas para as tentativas de rupturas:

A compreensão das práticas discursivas deve levar em conta tanto as permanências como, principalmente, as rupturas históricas, pela identificação do velho no novo e vice-versa. O que possibilita a explicitação da dinâmica das transformações históricas e impulsiona sua transformação constante (SPINK; MEDRADO, 1999, p. 61).

Logo, partimos em busca de um olhar mais amplo, direcionado para a tensão entre a universalidade e a particularidade, o consenso e a divergência; todo esse movimento é marcado pelo compromisso ético de contribuir para a transformação da ordem social, que garante a manutenção do problema da violência de gênero.

É importante ressaltar aqui que, dentro dessa perspectiva, a linguagem é, por definição, uma prática social. Mais do que isso, a linguagem é percebida como ação que produz conseqüências, já que o modo como acessamos a dita realidade institui os objetos que a instituem como realidade. Isto é, parte-se da compreensão de que o que chamamos de realidade não existe independente do nosso modo de acessá-la. Portanto, é preciso refletir que os usos feitos da linguagem produzem dialogicamente conseqüências, efeitos (IÑIGUEZ, 2004).

Uma das estratégias de favorecer esses processos é a situação de entrevista, percebida como um convite à produção de sentidos, e adotada como principal

ferramenta metodológica desta pesquisa. A entrevista é aqui percebida como uma situação de interação, que se dá em um certo contexto, em uma relação constantemente negociada (PINHEIRO, 1999).

Adotar essa como principal ferramenta metodológica se apresentou como um desafio, no sentido de torná-la a mais fluida possível e, assim, favorecer a interação e o processo de produção de sentidos. A entrevista foi aqui concebida como uma conversa, o que configurou o trabalho de elaboração do roteiro em outro desafio, visto que se tratava de uma conversa, que precisava ser fluida, mas que trazia marcas de intencionalidade. Ao considerar a intencionalidade do pesquisador é preciso também não esquecer a da outra pessoa, envolvida na situação de entrevista – o entrevistado, já que se trata de uma relação constantemente negociada.

Mais uma vez é possível recorrer aqui ao conceito de posicionamento (DAVIES; HARRÉ, 1997) já que a referida negociação se dá a partir da forma como nos posicionamos e posicionamos os outros interlocutores. Falo em outros, pois, por mais que a entrevista seja realizada com apenas uma pessoa, geralmente outras vozes são presentificadas nas conversações, podendo ser trazidas tanto pelo entrevistador como pelo entrevistado. Pinheiro (1999) afirma:

O sentido é produzido interativamente e a interação presente não inclui apenas alguém que fala e um outro que ouve, mas todos os “outros” que ainda falam, ainda ouvem ou que, imaginariamente, poderão falar ou ouvir. É sob esse ângulo que o diálogo amplia-se, incluindo interlocutores presentes e ausentes (PINHEIRO, 1999, p. 194).

Em um estudo sobre práticas discursivas, a produção de sentidos é sempre um confronto de inúmeras vozes e essas se processam no contexto da ação social. Spink e Medrado (1999) apresentam a produção de sentidos como um fenômeno sociolinguístico, como uma construção social coletiva e interativa. A linguagem, ao invés de ser percebida como veículo que ligava o interno ao externo, ou seja, uma forma de representar o interno, passa a ser compreendida como dotada de sentidos. Iñiguez (2004) refere-se a esse movimento como giro linguístico, situando-o como marca de uma visão não-representacionista da linguagem. O estudo das práticas discursivas vem, assim, buscar a explicitação dos processos por meio dos quais as pessoas explicam e compreendem o mundo em que vivem e a si mesmas.

O olhar para a entrevista é, neste sentido, direcionado para os usos feitos da linguagem pelas pessoas envolvidas no contexto da entrevista. Isto quer dizer que é

importante para análise da mesma considerar tanto as falas do entrevistado quanto as do entrevistador, já que o conhecimento é entendido como algo que as pessoas fazem juntas. Elas fazem juntas a partir de práticas sociais que são sobretudo lingüísticas (SPINK, 2004). Dessa forma, os usos produzidos no contexto de entrevistas com os profissionais que trabalham dentro dos serviços voltados para violência contra as mulheres foram alvo de interesse na elaboração dessa dissertação.

Já na perspectiva de análise, o que é dito na entrevista é entendido como algo que, ao mesmo tempo em que surge dentro da matriz de possibilidade do referido ato de comunicação é resultado da articulação de enunciados, marcados por linhas de histórias, pessoais e coletivas, que se cruzam. Portanto, o sentido decorre do uso que é feito dos repertórios discursivos que dispomos. Spink e Medrado (1999) definem os repertórios discursivos como:

[...] unidades de construção das práticas discursivas – o conjunto de termos, descrições, lugares-comuns e figuras de linguagem – que demarcam o rol de possibilidades de construções discursivas, tendo por parâmetros o contexto em que essas práticas são produzidas e os estilos gramaticais específicos (SPINK; MEDRADO, 1999, p. 47).

Portanto, o uso de determinados repertórios pode surgir em uma entrevista como marcador de determinado posicionamento. É possível também que certa pessoa utilize repertórios distintos, que possam parecer (ou serem mesmo) contraditórios. Por isso, é necessário sempre articular repertório com posicionamento, uma vez que uma aparente contradição pode ser a expressão de repertórios utilizados a partir de posicionamentos distintos, de uma mesma pessoa, dentro de determinada conversação. São essas contradições, que consideramos inerentes à construção dialógica, que buscamos. Não com o intuito de identificar associações ou contraposições, mas para ampliar as possibilidades de compreensão dos sentidos produzidos.

Nesta pesquisa, partimos do questionamento sobre quais os repertórios disponíveis para dar sentido ao atendimento aos homens autores de violência e quais as possibilidades de ações decorrentes, dentro do setor saúde. Voltamos ao ponto do estranhamento como eixo.

Em linhas gerais, à medida que a pesquisa com essa preocupação com o estranhamento favorece a possibilidade de questionamentos distancia-se de um modelo científico mais tradicional, que anuncia os resultados de suas pesquisas como a

única verdade, tendo por base a qualidade do método ou da medida. Estamos assim falando de uma outra forma de pensar e de fazer ciência.

3.1 Uma outra forma de pensar-fazer ciência

O momento atual parece sugerir uma série de questionamentos que põem em cheque essa noção única de verdade, apontando para existência de processos sociais multifacetados, dotados de vários sentidos, de várias verdades, em constante tensão e diálogo.

Em uma crítica ao projeto científico, Morin (2005) identifica um grande paradoxo da corrida pelo conhecimento: ao mesmo tempo em que todo esse movimento de fragmentação possibilitou um crescimento acelerado dos saberes, dentro de suas especificidades, afastou-se cada vez mais da apreensão do ser humano como um todo, em sua complexidade. A noção de complexo compõe esse cenário como mais uma forma de compreender o social e pensar na construção do conhecimento. O complexo não se pode resumir a uma palavra-chave, a uma lei, a uma idéia simples, a uma única verdade. O pensamento complexo remete à busca de um saber não fragmentado, não compartimentado e o reconhecimento do inacabado e da incompletude de qualquer conhecimento. Por conseguinte, o reconhecimento dessa, é incompatível com a noção de verdade, sendo essa busca apontada como limitação em uma crítica ao modelo científico tradicional. Reconhecer o complexo é o mesmo que olhar para um tecido de constituintes heterogêneas, mas intrinsecamente associadas, como uma rede.

O paradigma complexo situa-se dentro de um período histórico denominado Modernidade. Beck (1993) propõe que falar em modernidade sempre implica ruptura com a tradição. Mas nunca se trata de uma ruptura total, porque o antigo e o novo acabam coexistindo. Para ele, esse período passa por três estágios de desenvolvimento: a Pré-modernidade, que corresponde à transição do feudalismo para a sociedade moderna; a Modernidade Clássica, que se localiza na sociedade industrial; e a Modernidade Tardia, que coexiste com a sociedade de risco e corresponde ao tempo histórico em que vivemos. Esse, é cenário de uma série de desfamiliarizações, entre elas a dicotomia absoluta entre o fazer científico e os modos de ser na sociedade.

No que se refere à ciência, a desfamiliarização parece implicar dois movimentos paralelos. Um deles remete à ciência reflexiva e consiste no questionamento das bases do conhecimento, no plano da epistemologia. Já o outro questionamento se dá no

âmbito dos produtos da ciência, remetendo-se à gestão dos seus riscos. É frente a esse questionamento que a preocupação ética emerge na pesquisa, principalmente no que se refere aos seus instrumentos e produtos (SPINK; MENEGON, 1999).

As conceituações sobre o social, as intervenções e as implicações da Psicologia diante desse novo modelo estão expressas no que vem se consolidando como **construcionismo social**. Ibañez (1994) afirma que são necessárias várias desconstruções (termo usado pelo autor), no sentido de adotar uma posição construcionista plena. A principal delas refere-se à forma de entender o conhecimento. Segundo essa perspectiva, tanto o objeto quanto o sujeito são tomados como construções sociais. Considerando o conhecimento como construção social, é o conhecimento socialmente produzido que constrói tanto o sujeito como o objeto.

Ainda nesse processo de desconstrução, Ibañez centra-se em quatro pressupostos básicos da atividade científica: os pressupostos ontológicos, epistemológicos, metodológicos e sobre a natureza humana. Em relação aos primeiros, afirma que na postura construcionista não existem objetos naturais; não há objetos independentes do ser humano e nenhum humano existe independente dos objetos que cria. No que se refere aos pressupostos epistemológicos, o construcionismo não representa (ou re-apresenta!) a realidade. Nos pressupostos sobre a natureza humana, encontramos o conhecimento concebido como prática social, sendo seus critérios de verdade produções sociais, instituídas em seu momento histórico. Em relação aos pressupostos metodológicos, o construcionismo assume uma postura desreificante, desnaturalizante, desessencializadora que radicaliza ao máximo a natureza social do nosso mundo vivido e a historicidade de nossas práticas.

É importante situar que a preocupação com a visibilidade é correspondente ao rigor metodológico, dentro de um estudo sobre práticas discursivas, que dialoga com o construcionismo social. Uma comunicação eficiente é aqui percebida como aquela que permite aos envolvidos discutir e questionar os procedimentos realizados, bem como a interpretação e os resultados registrados. E tal permissão só é possível diante do conhecimento, pelo envolvidos na comunicação, sobre todas as etapas de realização da pesquisa (SPINK; LIMA, 1999).

3.2 Passo a passo

Um passo para frente, outro para o lado, outro para trás. Por mais que procure contar uma história linear sobre a construção e o desenvolvimento da metodologia dessa pesquisa, é importante reconhecer que esse “passo a passo” mais se assemelha a uma dança do que a uma marcha. A aproximação com a temática em questão, o ingresso no campo propriamente dito, as discussões dentro do Núcleo de Pesquisa e o momento da qualificação do projeto de mestrado foram propulsores (em diversas direções) de transformações na metodologia prevista inicialmente. É a partir dessas transformações que procurei construir um desenho inteligível, que dê visibilidade aos processos desenvolvidos e à metodologia resultante.

Inicialmente, convém situar que a elaboração dessa dissertação está marcada pela minha participação no GEMA-UFPE, a partir do ingresso no mestrado. O conseqüente envolvimento no projeto atualmente desenvolvido pelo Núcleo marcou o momento de familiarização com as discussões sobre gênero e com o estudo sobre práticas discursivas. Marca também o ingresso no campo de pesquisa, ainda nos momentos iniciais do percurso, a partir da inserção no projeto “Violência contra as mulheres e saúde mental: Análise de programas de atendimento a homens autores de violência”, cujo objetivo geral é:

Desenvolver uma pesquisa-ação que envolve ampla análise das atuais propostas de ação voltadas ao atendimento a homens autores de violência contra a mulher, com vistas a delinear uma proposta de atendimento psicossocial, inspirada, por um lado, nas atuais diretrizes do governo brasileiro para a redução da violência contra as mulheres e por outro, nas atuais políticas públicas brasileiras em saúde mental, a partir de uma perspectiva crítica (MEDRADO, 2005, p. 10)

Dessa forma, tive a oportunidade de lançar um olhar mais amplo para o fenômeno que me propus a analisar, extrapolando até o âmbito da saúde pública. Pude também compartilhar esse olhar com os demais participantes do GEMA, o que certamente enriqueceu bastante meu trabalho, tornando-o uma construção, de fato, coletiva. E, nesse sentido, o uso do “nós” seria pertinente e condizente com esse texto. Contudo, uma vez que o Projeto mais amplo e a dissertação não se confundem, utilizarei a primeira pessoa do singular para sinalizar os caminhos que, embora algumas vezes percorridos por mais de uma pessoa, fizeram parte dos procedimentos particulares direcionados para a elaboração da dissertação.

Iniciei com a tentativa de fazer um mapeamento de todos os serviços de atendimentos aos homens autores de violência, na cidade do Recife. Como tive a informação, que esses serviços eram reduzidos, resolvi ampliar essa busca para todas as instituições que trabalham com a violência de gênero; isto é, àquelas que têm projetos ou oferecem serviços voltados para homens e mulheres em situações de violência. Logo, foram realizadas buscas na Internet, contatos com profissionais que atuam na gestão pública, por meio da Coordenadoria da Mulher e com Organizações Não-governamentais que historicamente atuam nessa problemática; além da visita a alguns dos serviços.

As informações foram organizadas em um quadro, no qual estão registrados: o nome da instituição, o endereço e telefone, atividades desenvolvidas, juntamente com o público para o qual essas são direcionadas (*ver apêndice II*).

A organização dessas informações no formato de quadro teve o objetivo de elaborar um panorama das instituições que lidam com essa problemática e, ao mesmo tempo, já identificar aquelas que compõem o setor saúde. No quadro, elas encontram-se organizadas por proximidade, no que se refere à forma como as mesmas se definem: Serviços de Justiça e Segurança Pública, Órgãos de gestão governamentais, Serviços de denúncias, Espaços de organização política, Espaço acadêmico e Serviços de atendimento à mulher. O quadro abaixo sintetiza tais agrupamentos, bem como a quantidade de instituições localizadas que compõem os mesmos.

Quadro 1. Classificação das instituições que atuam na prevenção, assistência e enfrentamento da violência contra a mulher na cidade do Recife, identificadas pelo mapeamento.

Agrupamentos das instituições	Quantitativo
Serviços de Justiça e Segurança Pública	06
Órgãos de gestão governamental	02
Serviços de denúncia	02
Espaços de organização política	15
Espaços acadêmicos	02
Serviços de Assistência à Mulher	11
Número total de instituições	38

Um instrumento facilitador, que tanto favoreceu o preenchimento do quadro quanto o primeiro contato pesquisador-instituição foi o Roteiro de Perfil Institucional (*ver apêndice III*). Neste, constavam questões cujas respostas traziam informações mais apuradas da instituição, tais como quantidade de profissionais que trabalham na mesma, quantidade, entre esses, de profissionais que trabalham com violência, público-alvo e atividades desenvolvidas.

Na condição de contato inicial com as instituições, o momento de preenchimento do Perfil Institucional foi também espaço para as combinações referentes aos próximos passos da pesquisa. Como estratégias para conhecer melhor cada instituição, no intuito de entender seu lugar na rede serviços voltados para a violência contra as mulheres e perceber como (e se) era realizada referência ao setor saúde utilizei registros de observações do funcionamento da instituição e a realização de entrevistas semi-estruturadas (ver *apêndice IV*)¹¹ com profissionais das mesmas, realizadas sempre com dois pesquisadores vinculados ao Núcleo de Pesquisa. As pessoas que seriam entrevistadas não estavam definidas *a priori*, sendo o contato para o preenchimento do Perfil Institucional e as observações momentos importantes para tais decisões. Foram realizadas de uma a cinco entrevistas com profissionais, por instituição, totalizando 55 entrevistas (ver *apêndice V*).

A quantidade de entrevistas realizadas em cada instituição teve relação principalmente com a disponibilidade dos profissionais. Houve casos em que, devido às contingências do serviço, as entrevistas não puderam ser realizadas e o contato com a instituição restringiu-se ao preenchimento do Perfil Institucional. O Centro de Referência Clarice Lispector, por exemplo, estava em um período de transição de coordenação, o que inviabilizou a realização de entrevistas. Da mesma forma, ocorreu com a Casa Abrigo Municipal que teve o sigilo referente a sua localização quebrado e passava por um momento de re-estruturação.

Em duas unidades de saúde também não foi possível realizar entrevistas – Maternidade Prof. Barros Lima e Instituto Materno Infantil do Recife. No primeiro, o acesso aos profissionais foi dificultado pelo elevado fluxo de usuários na instituição. Várias tentativas de marcação de entrevistas foram realizadas; contudo, canceladas quando eu já me encontrava no local onde as mesmas seriam realizadas. No segundo caso, por se tratar de um Hospital referência e também escola, havia todo um protocolo a ser cumprido para fazer entrevistas com os profissionais da instituição, que ia desde a aprovação do projeto de pesquisa no comitê de ética do hospital até o agendamento de entrevistas. Diante da morosidade desses procedimentos, também não foi possível a realização de entrevistas nessa unidade. Também não foram realizadas entrevistas em uma ONG, por nesse momento, não estar realizando projetos em torno da violência e no

¹¹ O roteiro de entrevistas traz questões não diretamente relacionadas essa dissertação, por ser o mesmo que desenvolvemos para a Pesquisa mais ampla do GEMA. Os eixos mais explorados e diretamente relacionados à dissertação são: 2.2. Fluxo e 3. Atendimento a agressores.

GEMA, Núcleo de Pesquisas no qual esta pesquisa está sendo desenvolvida; já que tamanha implicação dificultaria a análise.

Para a observação nas instituições também foi elaborado um roteiro, no qual eram registradas informações referentes ao funcionamento da instituição no momento da vivência, tais como estrutura física, condições de trabalho ou ainda alguma situação crítica presenciada (*ver apêndice VI*).

Todas as entrevistas foram transcritas de forma literal e a transcrição foi seguida de leitura e discussão para a organização coletiva da análise. Diante da leitura, foram sinalizados no corpo da entrevista os trechos que traziam referência ao setor saúde e a opinião dos entrevistados em relação ao atendimento aos homens autores de violência, bem como as possibilidades de intervenção junto aos mesmos. Para tal marcação foram utilizadas duas cores distintas – rosa e verde, respectivamente. Este processo foi realizado por dois pesquisadores distintos.

O próximo passo foi a construção de dois quadros (*ver apêndice VII*). O primeiro quadro contém os trechos sinalizados sobre referência ao setor saúde, identificando em qual entrevista foi registrado e já antecipando a categorização do conteúdo temático do trecho destacado. O segundo, da mesma forma, traz os trechos destacados referentes à opinião sobre o atendimento aos homens autores de violência e a conformação do mesmo, para os entrevistados que o consideraram, ou não, necessário. O objetivo de sinalizar o conteúdo temático do trecho grifado foi começar a trabalhar na construção de categorias, a partir dos aspectos sinalizados no diálogo com os entrevistados.

Marco aqui mais um traço dos estudos sobre práticas discursivas. Ditar no início do processo as categorias, nas quais deveria enquadrar as respostas dos entrevistados, consistiria em um procedimento dissonante do das práticas discursivas, uma vez que poderíamos limitar o processo de análise discursiva. Seria incoerente definir *a priori* categorias, já que elas não podem ser compreendidas de forma desvinculada da história de sua construção.

Dessa forma, a partir dos registros dos diálogos e da organização desses quadros pude elaborar dez categorias distintas para o ponto de referência ao setor saúde e outras nove para o ponto que aborda o tipo de atenção que deve ser oferecida aos homens autores de violência. As figuras a seguir ilustram essas categorias.

Figura 3: Ilustração das categorias da análise dos repertórios em referência ao setor saúde.



Figura 4: Ilustração das categorias da análise dos repertórios produzidos pelos profissionais acerca do tipo de atenção que deve ser oferecida aos homens autores de violência.



Os repertórios registrados, que constituíram cada uma dessas categorias serão discutidos no próximo capítulo e se configuram como os eixos da análise desenvolvida. Segui elaborando algumas sínteses tanto em relação ao lugar do setor saúde no enfrentamento à violência contra as mulheres quanto sobre as possibilidades de atendimento aos homens autores de violência, dentro do referido setor.

Todos esses procedimentos referidos nessa “dança metodológica” tiveram uma preocupação ética que, ao mesmo tempo em que sinalizou alguns cuidados, vem reafirmar o posicionamento dentro dos estudos sobre práticas discursivas.

3.3 Implicações éticas¹²

A opção pela análise das práticas discursivas, como perspectiva teórico-metodológica, sinaliza um posicionamento diante do fazer científico, no qual a aceitação de alguns aspectos apresenta-se como imprescindível. Spink e Menegon (1999) citam três aspectos que parecem estar bastante inter-relacionados:

- 1) pensar a pesquisa como uma prática social, adotando uma postura reflexiva em face do que significa produzir conhecimento; 2) garantir a visibilidade dos procedimentos de coleta e análise de dados; e 3) aceitar a dialogia intrínseca à relação que se estabelece entre pesquisador e participantes (SPINK; MENEGON, 1999, p. 91)

No intuito de garantir os referidos aspectos, as autoras apresentam três cuidados éticos da pesquisa qualitativa: o consentimento informado, a proteção do anonimato para os participantes e a preocupação com o uso abusivo do poder na dialogia pesquisador-pesquisado. Tais cuidados estão expressos no desenvolvimento desta pesquisa pelo uso da Carta de Anuência e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*ver apêndice VIII e IX, respectivamente*).

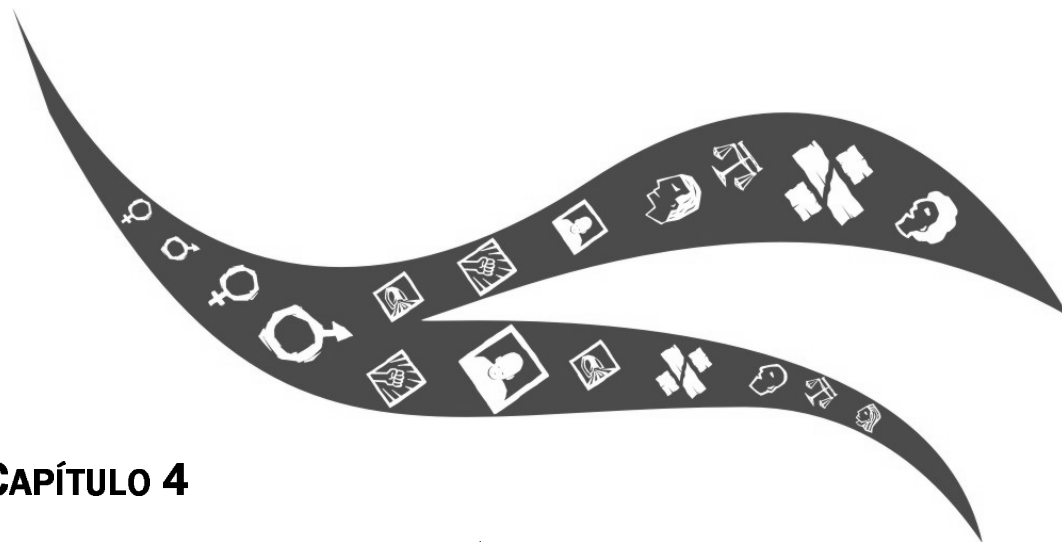
A Carta de Anuência – o instrumento pelo qual a instituição identificada no mapeamento autoriza e se compromete a colaborar com o processo de pesquisa – foi uma ferramenta aplicada ainda nos contatos iniciais com as instituições. Já o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi utilizado nas situações de entrevistas. Trata-se de uma breve explicação sobre os objetivos da pesquisa e uma antecipação sintética do que tal participação pode trazer como consequência. Nele os pesquisadores assumem a responsabilidade sobre a pesquisa e sobre a divulgação dos resultados, garantindo ainda o anonimato e a possibilidade do entrevistado desistir em qualquer momento da pesquisa. O Termo foi lido com o entrevistado, para que o mesmo tivesse a possibilidade de esclarecer qualquer dúvida, antes de assiná-lo. É possível dizer que a

¹² Como o campo de pesquisa dessa dissertação compôs o campo do projeto mais amplo do GEMA, não foi necessária a aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, tendo em vista que o referido projeto já continha essa aprovação.

preocupação com o anonimato também foi presentificada pela troca dos nomes dos entrevistados e pela codificação das instituições para elaboração desta dissertação.

Além das ferramentas supracitadas, houve também um cuidado ético nas negociações com os entrevistados, cuja participação foi sempre resultado de um convite. Ao mesmo tempo, na análise, nos preocupamos em garantir que os argumentos fossem identificados a partir do lugar de quem fala, sem necessariamente identificá-los.

Diante de todas essas preocupações que garantem o resguardo ético desta dissertação, sinalizo ainda que as implicações éticas desta pesquisa não se localizam apenas nos procedimentos. O compromisso ético está presente desde os momentos iniciais, na definição da pergunta condutora da pesquisa, passando pelos procedimentos e análise e culminando na intenção de uso dos resultados como instrumento de transformação social.



CAPÍTULO 4

A REFERÊNCIA AO SETOR SAÚDE E AS POSSIBILIDADES DE ATENDIMENTO AOS HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA, NA CIDADE DO RECIFE

As possibilidades de atenção aos homens autores de violência contra as mulheres serão neste capítulo discutidas, a partir da pesquisa realizada junto a entidades e serviços já existentes na cidade do Recife. Estes foram mapeados e estudados de forma aprofundada, no intuito de subsidiar a construção de um panorama atual da intervenção diante dos casos de violência de gênero na cidade.

Logo, o capítulo tem início com o mapeamento dos serviços voltados para violência contra as mulheres, particularizando entre esses os situados no setor saúde. Para tal, o perfil institucional associado à observação no serviço foram importantes. Em seguida, diante da análise das situações de entrevistas com os profissionais, parte-se para a discussão sobre a referência ao setor saúde, já trazendo o questionamento sobre as possibilidades de atenção integral aos homens autores de violência no mesmo.

4.1 Mapeamento dos serviços voltados para violência de gênero

No percurso de mapeamento dos serviços voltados para violência de gênero é possível sinalizar vários momentos. No primeiro deles, ainda se buscava serviços voltados para os homens autores de violência e apenas um foi encontrado. Logo, a estratégia de mapeamento foi ampliada partindo para a busca de serviços que interviessem na violência de gênero, de forma mais ampla, e assim foram registrados

os serviços voltados para violência contra as mulheres. É essa história que começará a ser recontada no tópico a seguir.

4.1.1 Os serviços voltados para o atendimento aos homens autores de violência

No momento inicial da pesquisa, ao procurar algum serviço voltado para o atendimento aos homens autores de violência, foi identificado apenas um: a Oficina dos Homens. Tal serviço encontrava-se localizado dentro da Delegacia Especializada da Mulher, inserido nas políticas de segurança pública.

Conhecer este serviço possibilitou algumas reflexões preliminares sobre o tipo de atenção disponível aos homens autores de violência na cidade do Recife. Essa aproximação está situada ainda no momento de familiarização com o campo, a partir de uma conversa com um dos idealizadores, e também com a realização de uma observação do desenvolvimento da Oficina.

A Oficina acontecia todas as quartas-feiras, no espaço da Delegacia, mas tratava-se de um momento pontual; isto é, o homem, era convidado e participava da Oficina apenas uma vez. Era facilitada por policiais, que a descreviam como possibilidade dos homens receberem orientação e serem sensibilizados para não voltarem a cometer atos violentos. As observações realizadas sugeriram que se tratava de um espaço de repressão, no qual esta era percebida, diante do reconhecimento da autoridade policial, como estratégia para minimizar a reincidência da autoria de atos de violência.

Durante o momento de observação, o policial se posicionou como homem, que compartilha as mesmas vivências dos outros homens e entende do problema. Portanto, está em posição de aconselhá-los a mudarem seus comportamentos, na medida em que jamais cometeu ato semelhante. Essa retórica tornou-se mais clara diante do modo indutivo como foram formuladas as perguntas aos participantes da Oficina, que quase antecipavam as respostas em sua totalidade.

No que se refere à estruturação da Oficina observada, o policial inicia explicando a proposta da mesma e fala com severidade da Lei Maria da Penha. Compara-a com a legislação mais antiga, mostrando como agora uma agressão à mulher poderá trazer ainda mais complicações para a vida do homem. Chega a falar inclusive que a Lei

exclui qualquer possibilidade de permuta da pena por outra pena alternativa, em desacordo com a própria Lei. Esta, veta apenas a conversão em penas pecuniárias – multas, taxas e cestas básicas. Mais do que desconhecimento da Lei, parece ter havido um uso retórico de um repertório que visa reprimir e, ao mesmo tempo, conscientizar os homens dos inconvenientes provocados por sua infração.

Por fim, passa-se a uma conversa sobre as causas que poderiam levar ao ato violento e sobre as maneiras de evitá-lo. O policial falou da bebida e de como ela pode levar a alguma alteração de comportamento; da pressão de amigos e vizinhos, para que o homem adote determinadas atitudes agressivas em relação à mulher. Aconselhou evitar a bebida, ou, pelo menos, evitar situações de conflito com a mulher quando estiver alcoolizado; evitar também a influência dos vizinhos. Durante os últimos momentos da Oficina, devido ao tom mais informal adotado pelo policial, os homens aparentemente se sentiram mais à vontade e alguns expuseram suas histórias, que corroboravam com a fala do policial.

Como fechamento, aplicava-se um breve questionário, no qual se perguntava aos homens sobre a idade, a situação empregatícia, as queixas em relação à mulher e se consideravam a si mesmos inocentes ou culpados. É a partir desse questionário que a Unidade Policial contra as Desigualdades (UNIPRED) organiza e divulga estatísticas, já referidas nessa dissertação.

Esse serviço foi alvo de muitas críticas. Por um lado, parte do movimento feminista manteve a crítica a um serviço que poderia estar desviando o investimento da rede voltada para atenção às mulheres, uma vez que para o movimento este deve ser o único alvo de intervenção diante da violência de gênero. De outro lado, estava uma massa crítica ainda em formação dentro dos espaços de organização política, tais como ONG, que questionava o caráter repressivo da Oficina como estratégia para a não repetição dos atos de violência.

Quando o policial se coloca como homem e, portanto, alguém que entende e assim fala das causas que podem levar ao ato, ele parece naturalizar a condição de violento e atribuí-la ao ser homem. Assim, utiliza-se de meios para atemorizar e coibir outros atos de violência. É interessante perceber a retórica na qual a Lei está inserida. Surge, na fala do policial, como arma contra os homens. Algo que pode trazer ao mesmo sérias complicações. O entendimento equivocado da Lei termina por ser coerente com a intenção e o momento do diálogo no qual se recorre a mesma,

podendo esse até ser considerado um uso estratégico da referida Lei. É possível somar a essas críticas a condição de isolamento de tal serviço que parecia não compor a rede de enfrentamento à violência de gênero, à medida que não estava articulado, nem formal nem informalmente, com nenhum outro equipamento social.

Há aproximadamente um ano, no começo de 2007, a Oficina dos Homens foi suspensa. Considerando parte das críticas e em função da própria reconfiguração da equipe, a Delegada que assumiu o cargo na mudança de governo, diante de uma transição de gestão, em função do resultado das eleições estaduais, suspendeu o serviço e convidou o GEMA e o Instituto PAPAI¹³ para construir uma outra proposta. O estabelecimento dessa parceria apresentou-se como possibilidade de dar efetividade às nossas discussões, reforçando o compromisso com a transformação da ordem social estabelecida, sobre o qual viemos nos colocando. Ao mesmo tempo, esses diálogos constituíram momentos críticos para a compreensão do campo, no qual estão inseridos os questionamentos trazidos por essa pesquisa. Contudo, alguns entraves organizativos diante de um aparelho estatal moroso dificultaram a execução da proposta construída. O fato é que a cidade do Recife está há um ano sem nenhum serviço voltado especificamente para os homens autores de violência.

Foi diante dessa suspensão e do encontro, já esperado, com a ausência de serviços voltados para esses homens, que se partiu para mapear os serviços voltados para a violência de gênero, de forma mais ampla. Procurou-se, dessa forma, a referência dos mesmos ao setor saúde e a problematização, a partir do lugar atribuído ao atendimento aos homens autores de violência, sobre as possibilidades e restrições de atenção aos mesmos.

4.1.2 Os pontos e nós da Rede de atenção à violência contra as mulheres

Com o mapeamento foi possível localizar 38 instituições que trabalham com serviços ou projetos relacionados à violência contra as mulheres. Além de registrá-las em um quadro (*ver apêndice II*), essas instituições foram organizadas, de acordo com a forma como se definiram nos contatos que tivemos, o que gerou um primeiro agrupamento, conforme apresentado na página 52.

Uma delegacia está entre os *Serviços de Justiça e Segurança Pública*. Trata-se da primeira e única Delegacia Especializada de Atenção à Mulher do Recife. Foi fundada

¹³ Organização Não-governamental parceira do GEMA e referência nas discussões sobre masculinidades.

em 1985 e hoje, com uma equipe de aproximadamente 38 pessoas, desenvolve tanto atendimento às mulheres como registro de dados estatísticos. Trabalha supervisionada por um departamento de gestão de delegacias que gerencia todas as delegacias da mulher do estado de Pernambuco, desde 2001. Defini-se como espaço de promoção de ações de prevenção, elegendo como público-alvo tanto homens e mulheres em situação de violência, como homens e mulheres de forma geral. Este setor tem uma equipe de aproximadamente 18 pessoas.

Estão também entre os *Serviços de Justiça e Segurança Pública* um Juizado Especial Criminal e um Fórum Universitário. Ambos trabalham de maneira articulada, estando alojados no mesmo prédio, e estão relacionados aos casos anteriores à Lei Maria da Penha, quando a violência contra as mulheres ainda era julgada entre os crimes de menor potencial ofensivo. Com a Lei Maria da Penha, foi fundado já em 2007, o I Juizado da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, conforme recomendação da Lei. Neste são julgados apenas os casos previstos pela Lei. Está em fase de estruturação e diz começar a promover ações de prevenção, exemplificando com palestras na comunidade.

Como *Órgãos Governamentais* estão situados a Secretaria Estadual de Políticas para as Mulheres e a Coordenadoria Municipal da Mulher. Ambas atuam no desenvolvimento de ações de prevenção, definição e implementação de políticas públicas e registros de dados estatísticos. Porém, diferenciam-se por a Secretaria compor a esfera estadual e a Coordenadoria a esfera municipal. A Coordenadoria parece também ter mais relação com a execução dos serviços e ações, tendo um contato mais próximo com as mulheres em situação de violência. Tem também fundação anterior à Secretaria, em 2001. A Secretaria foi proposta da nova gestão estadual, já em 2007.

Foram registrados e confirmados dois *Serviços de Denúncias*. Um deles funciona desde 2000, consistindo em uma ação da Secretaria de Defesa Social. Trata-se de um Disque-Denúncia, que permite que os cidadãos dêem informações à polícia, 24h por dia, através de denúncias telefônicas anônimas. Dois outros números de disques-denúncia foram registrados, porém não confirmados. O primeiro tratava-se de um número residencial; já o segundo nem sequer foi concretizado o contato e parecia estar desativado.

O outro serviço de denúncia é o Plantão de atendimento, localizado dentro no prédio da Delegacia da Mulher, que funciona nos horários em que a mesma não se

encontra em funcionamento – entre 18hs e 08hs. Neste caso, a denúncia também pode ser realizada de forma presencial e os procedimentos burocráticos, tais como preenchimento de boletim de ocorrência, encaminhamento para realização de exame de corpo delito, podem ser iniciados.

Foram identificados 15 *Espaços de Organização Política*. Entre esses, constam 12 Organizações Não-Governamentais, um Fórum de Mulheres, um Conselho Municipal e uma Rede de articulação nacional. No que se refere às ONGs tratam-se de Organizações fundadas, em sua maioria, a partir da década de 1980 e, desde o princípio identificadas com causas da juventude e de exclusão social. A violência de gênero surge como causa feminista, que corta de forma transversal as causas anteriormente citadas e é foco de pelo menos cinco dessas instituições. A atuação se encontra prioritariamente no desenvolvimento de ações de prevenção e formação de agentes multiplicadores, uma vez que estando na maioria das vezes inseridas em comunidades, contam com a proximidade como estratégia para tais ações.

Tanto o Fórum de Mulheres quanto o Conselho consistem em espaços de articulação política das mulheres de Pernambuco, para reivindicação de direitos e proposição de políticas. A violência contra as mulheres é o foco central de intervenção. Certamente por isso, recebem mulheres em situações de violência, contudo, não realizam atendimento. Após um breve acolhimento, essas mulheres são encaminhadas para serviços especializados, tais como o Centro de Referência. Além desses dois espaços, foi também identificada uma rede nacional de articulação de mulheres, que atualmente vem atuando em um projeto intitulado Monitoramento da Violência contra as mulheres no Brasil. Dessa forma, está centrada, no registro de dados estatísticos e controle social.

Foi encontrado apenas um *Núcleo Acadêmico*, localizado dentro da Universidade Federal de Pernambuco, além do GEMA, espaço no qual essa dissertação foi desenvolvida. O primeiro localiza-se dentro do Hospital Universitário e desenvolve serviços de atendimento à mulheres vítimas de violência, ações de prevenção com mulheres e homens, além de controle social e mobilização política. O GEMA, hoje, centra suas atividades na pesquisa-ação diante de homens e mulheres em situação de violência, chegando, por consequência, a envolver-se em reflexões sobre prevenção, definição e implementação de políticas públicas, controle social do estado e mobilização política.

Entre os *Serviços de Assistência à Mulher* estão localizados o Centro de Referência à Mulher, um Núcleo Integrado, duas Casas Abrigo e sete serviços de saúde. O Centro de Referência, fundado em 2002. Conta com uma equipe de 16 pessoas e tem como público-alvo definido mulheres em situações de violência. Presta serviços que vão desde assistência psicossocial até a jurídica. O Núcleo integrado tem um funcionamento parecido com o Centro de Referência, sendo que mais focado no atendimento psicossocial. Uma informação inicial, a qual se teve acesso, foi que lá era oferecido atendimento a homens autores de violência. Contudo, no momento da entrevista, tal informação foi clarificada. Não se trata de uma proposta de atendimento aos mesmos e sim de uma escuta, nos casos que, eventual e espontaneamente, chegam até o Núcleo. As Casas Abrigo, sendo uma municipal e uma estadual, compõem a rede de atenção também a essas mulheres, sendo espaços para os quais elas são encaminhadas, muitas vezes, acompanhadas de seus filhos, para afastar-se do homem que cometeu agressão, quando este está causando risco à sua vida.

Em uma análise do território no qual esses serviços estão distribuídos é possível sinalizar uma concentração dos mesmos na zona leste, próximo a bairros conhecidos popularmente como muito violentos, tais como Santo Amaro e Casa Amarela. A zona oeste e norte da cidade não possuem nenhum equipamento voltado para esse suporte nas situações de violência (*ver apêndice X*). Tal distribuição pode ser apontada como problemática, uma vez que a centralização tende a gerar problemas de sobrecarga de alguns equipamentos e, assim, comprometer o funcionamento dos mesmos.

Entre esses serviços voltados para a violência contra as mulheres, os serviços de saúde compõem um quantitativo de sete serviços. Em função dos objetivos desta dissertação, prosseguirei com uma análise mais aprofundada dos mesmos, considerando não só o perfil institucional de cada um, como também já antecipando informações das entrevistas que foram realizadas com os profissionais dos mesmos. Trata-se de uma tentativa de entender como os serviços de saúde se situam neste panorama apresentado.

4.1.3 O lugar dos serviços de saúde

Territorialmente, a localização dos serviços de saúde segue a mesma tendência de distribuição das demais instituições que atuam na prevenção, assistência e enfrentamento da violência contra as mulheres, na cidade do Recife (*ver apêndice XI*).

Nesse caso, a centralização pode ser apontada como incoerente com as diretrizes do SUS, uma vez que, a partir do princípio de regionalização, a organização do sistema de saúde precisa considerar o território e para tal a cidade é subdividida em seis distritos sanitários. O mapa aponta que o distrito IV, que abrange a zona oeste, não possui referência para esses casos.

É importante ressaltar também que a referida centralização gera obstáculos, sobretudo no que concerne ao acesso dos usuários ao serviço, já que a proximidade da residência é um dos fatores favorecedores do mesmo.

No que se refere à caracterização desses serviços, entre os sete encontrados, cinco são Maternidades, um se define como ambulatório voltado para saúde da mulher e o último constitui um serviço de referência para mulheres em situação de violência, dentro de um hospital geral.

Para construir uma análise acerca do lugar dos serviços de saúde no enfrentamento do problema da violência de gênero, procederei por dois caminhos: a análise do *fluxo interno*, dentro de cada instituição, e do *externo*, localizando esta instituição entre as demais, mapeadas em outros setores ou contextos. De fato, esses caminhos estão aqui separados apenas para clarificar a análise. Todavia, por vários momentos eles se cruzam, seja nos movimentos internos que desencadeiam procedimentos de referência e contra-referência seja quando esses procedimentos posicionam o serviço, podendo muitas vezes, favorecer a re-estruturação do mesmo.

Começando pelo fluxo interno, a definição dos procedimentos dentro dos serviços de saúde encontra-se atravessada por algumas questões sobre as quais é possível refletir. A primeira delas refere-se à localização dos procedimentos voltados para a violência de gênero dentro dos serviços. Localizados como uma parte de um serviço maior, os serviços voltados para violência de gênero encontram-se, em alguns casos, isolados dentro de salas ou setores, ou ainda, como propriedade de determinado profissional, que centraliza o conhecimento e a execução de procedimentos frente a esse problema.

Uma situação emblemática desse isolamento foi registrada em entrevistas com duas profissionais da mesma unidade de saúde. Virgínia e Márcia são, respectivamente, assistente social e psicóloga e suas entrevistas foram realizadas em momentos distintos. Márcia descreve em um primeiro momento a equipe básica no atendimento às mulheres em situação de violência como composta por psicóloga, assistente social e, quando avaliado necessário, médico. Contudo, a entrevista com Virgínia e seu

desconhecimento dos procedimentos a serem realizados diante de um caso de violência sinaliza alguns furos e obstáculos à concretização da integralidade já no serviço. O diálogo abaixo ilustra a referida centralização em uma profissional, no caso, as duas psicólogas da instituição:

Entrevistadora (E): E, assim, como você vê os casos de violência aqui? Você já chegou a atender algum caso de violência contra a mulher? Chegou a atender uma mulher em situação de violência?

Virgínia (V): Não. Na verdade, não consegui ainda. Nós estamos tentando estruturar. Formulamos uma ficha, mas eu, pessoalmente, ainda não atendi nenhum caso.

E: Você tem um protocolo específico para essas mulheres que chegam?

V: Não. Não tenho um protocolo específico ainda, porque está sendo implantado. Na realidade, foram capacitadas as duas psicólogas e eu fiquei de passar por essa capacitação também, mas não foi possível ainda (interrupção: uma pessoa entra na sala para pedir informação). Então, na realidade eu ainda não estou no processo. Acho que vai ser nosso caminho para agora trabalhar.

E: E já sabem como isso vai ser feito ou ainda estão amadurecendo...

V: Ainda estamos amadurecendo. Quem está envolvido mesmo são as psicólogas. A assistência social ainda não parou para isso.

(transcrição da entrevista: EPSS01-02¹⁴).

É importante também considerar como componente facilitador (ou não) a vinculação do profissional à unidade de saúde e, por conseguinte, ao sistema de saúde de forma mais ampla. Na situação analisada, Virgínia possuía um vínculo atípico com a unidade. A profissional está à disposição da rede municipal, a partir de um concurso do Ministério da Saúde, realizado há aproximadamente 14 anos. Sua vinculação é como auxiliar de enfermagem. Todavia, devido a necessidades do serviço, Virgínia aceitou um desvio de função, desde de 2006, já que também tem a formação de assistente social. Tal situação evidencia uma fragilidade do sistema de saúde, sobretudo no que se refere à disposição de recursos humanos e alta rotatividade dos profissionais entre os diferentes serviços, ao mesmo tempo em que traz à tona uma das manobras que são realizadas no dia a dia do serviço, no intuito de garantir o funcionamento do mesmo. No momento de realização desta entrevista, Virgínia já estava neste desvio de função há quase um ano e ainda não havia conseguido posicionar-se como assistente social.

Tal dificuldade pode ser percebida como um furo ainda dentro do fluxo interno e sinaliza alguns obstáculos à concretização da integralidade, sobretudo, em relação ao primeiro conjunto de sentidos, trazido por Mattos (2006): a integralidade como uma prática profissional desejável frente aos usuários. Trata-se da integralidade como um

¹⁴ As entrevistas foram codificadas e os nomes dos entrevistados alterados, no intuito de facilitar a localização das mesmas e manter o cuidado ético de não identificação dos entrevistados.

valor defendido e, sobretudo, sustentado nas práticas dos profissionais de saúde. Porque não há como falar em rede de serviços se dentro do próprio serviço a integralidade não é incorporada como valor, sendo possível perceber essas disparidades e dificuldades de articulação.

Segundo Souza Leão (2005) estaria em jogo nessa situação um comprometimento do que é considerado integralidade focalizada. A autora refere que esta dimensão abrange práticas e interlocuções entre a equipe interdisciplinar, no espaço singular dos serviços. Neste sentido, é importante considerar que o espaço singular de cada serviço está organizado a partir das recomendações e relações com o espaço mais amplo, que o situa em uma rede. Todavia, esse espaço mais específico, do serviço, tem autonomia e capacidade para criar um lugar em que a integralidade seja consolidada. Cecílio (2001) afirma:

O resultado dessa integralidade focalizada há de ser o resultado do esforço de cada um dos trabalhadores e da equipe como um todo. Cada atendimento, de cada profissional, deve estar compromissado com a maior integralidade possível, sempre, mas também ser realizado na perspectiva de que a integralidade pretendida só será alcançada como fruto do trabalho da equipe de saúde, com seus múltiplos saberes e práticas (CECÍLIO, 2001, p. 16).

Mesmo diante do reconhecimento da dificuldade de construção da integralidade no cotidiano do serviço de saúde, não se pode perder de vista que este cotidiano é sim um espaço privilegiado de construção de práticas de novas formas de agir, materializando-se como princípio, direito e serviço na atenção à saúde (PINHEIRO; LUZ, 2003). É possível pensar em dois outros fatores que podem dificultar a manutenção do fluxo interno. O primeiro deles refere-se ao fato de a violência de gênero não chegar às unidades de saúde como queixa principal. Márcia traz em sua fala:

Márcia: Veja, a violência daqui é uma violência diferente daquela da maioria dos locais. As pessoas quando chegam aqui elas não chegam dizendo “eu sofro violência” né? Ela vem por outras razões. A violência aparece na história de vida depois, como um componente secundário (transcrição da entrevista: EPSS01-01).

Em outra entrevista, Joana, psicóloga de uma maternidade de referência no enfrentamento da violência diz:

Joana: Os dados que a gente tem de quem trabalha com ambulatório é que geralmente a queixa principal de várias mulheres não é a violência. Mas existe história de violência por trás (...) Ela foi abusada, quando criança. Ou ela sofre

violência do companheiro atual. Sempre existe, só que a maior parte das mulheres vítimas de violência vem com queixas secundárias. É um pé machucado, às vezes, dificuldade para dormir, mas não vem logo que sofreu a violência. (transcrição da entrevista: EPSS06-01).

A violência parece ser sinalizada no curso do atendimento, o que pode vir a dificultar a execução dos procedimentos de pronto-atendimento frente à mesma. A dificuldade anterior relacionada tanto ao isolamento quanto à centralização em certos profissionais dos procedimentos diante desses casos mais uma vez é presentificada, uma vez que tal isolamento, ao mesmo tempo em que é reflexo disso, traz também conseqüências para os processos comunicacionais entre os profissionais que, ao identificar a violência, independente da localização da mulher no serviço, iniciaria as práticas, em alguns casos já previstas, para usuários/as em situação de violência.

O segundo aspecto que parece atravessar a fluidez dos procedimentos dentro e também fora da unidade é a composição, a capacitação e a experiência da equipe para atuar diante da violência de gênero. Ao perguntar como as equipes foram preparadas para intervir nessas situações, foi passada uma informação, segundo a qual as maternidades compõem uma rede de referência do Programa de Enfrentamento à Violência contra as mulheres, lançado ainda em 2004.

As falas de algumas profissionais entrevistadas indicam que, nessa época, uma Organização Não-governamental promoveu, em parceria com a Secretaria de Saúde, um curso de capacitação para alguns profissionais da rede. Foram indicados, dentro dos serviços, profissionais que participariam e teriam a função de ser multiplicadores e promotores de ações para o enfrentamento da violência nos mesmos.

Segundo Márcia, psicóloga de um dos serviços, o curso com duração de 60 a 70 horas, teve, além de um caráter teórico, um caráter também interventivo, no qual os profissionais participaram de dinâmicas de grupo, que poderiam ser posteriormente utilizadas, em serviço. Após a conclusão do curso, os cerca de 10 profissionais participantes solicitaram que esse processo tivesse continuidade e que assim mantivesse encontros, ao menos mensais, para estudar, discutir a temática e refletir sobre possibilidades de ação conjunta. Entre outras coisas, esses profissionais ficaram com a função de articular essa rede. Márcia afirmou que hoje esse grupo ainda se reúne e é composto por cinco psicólogas, cada uma de um serviço diferente. Ela é a pessoa responsável por articular esses profissionais e, por conseguinte, as atividades que estão sendo realizadas nos serviços, com a coordenação municipal de Saúde da

Mulher. Márcia fala das suas dificuldades na função de articulação e como o cotidiano institucional se coloca como obstáculo para a manutenção do investimento nessa rede.

Aqui já é possível começar a pensar no *fluxo externo* e nas possibilidades de ações articuladas em uma rede de assistência, a partir da noção da saúde como *sistema*, na perspectiva da integralidade ampliada. Tal perspectiva compreende a integralidade a partir da articulação entre os serviços de saúde e entre estes e outros setores e instituições sociais. Trata-se das articulações em rede, entre as partes do sistema, seja porque as ferramentas que proporcionam saúde estão distribuídas em uma rede de serviços, seja porque a melhoria das condições de vida não estão restritas ao setor saúde. Logo, o sistema de referência e contra-referência não deve se restringir aos serviços de saúde, e sim dar conta do encaminhamento para outros setores, como escolas, atividades laborativas, esportivas e de lazer (CECÍLO, 2001).

Ao localizar os serviços de saúde na rede e citar outras instituições às quais os mesmos estão articulados, os profissionais fazem referência ao Instituto Médico Legal (IML), ao Centro de Referência, à Delegacia e a outras unidades de saúde, tais como postos de saúde da família e policlínicas. Não é possível identificar na fala um fluxo preciso. Este parece variar em função do caso atendido e, sobretudo, da proximidade entre as instituições. Entretanto, o Centro de Referência parece mesmo ser posicionado pelos profissionais como o grande guarda-chuva para os casos de violência de gênero:

Ana: [...] Manda pro Centro de Referência, que aí lá elas vão ter acesso a outras questões, principalmente as mulheres que estão em risco por conta do agressor, certo, por que aí lá elas vão ter acesso à casa abrigo, que a gente não sabe, não é; atendimento jurídico; atendimento psicológico, aí a gente tenta dar todas as informações nesse atendimento (transcrição da entrevista: EPSS08-01).

O fato de disponibilizar no mesmo espaço atendimento psicossocial e jurídico talvez esteja na base dessa centralização. Ao mesmo tempo, a centralização das informações, gera também a centralização dos procedimentos, como o encaminhamento para casa abrigo referido na fala da entrevistada, e isso tudo pode resultar na sobrecarga e comprometimento do funcionamento do serviço.

Outra questão relevante é que os serviços de saúde parecem mesmo ainda não ser a porta de entrada para os casos de violência de gênero. Alguns diálogos com os profissionais de saúde ratificam essa afirmação. Vânia, coordenadora do Programa de Enfrentamento à Violência contra as mulheres de uma maternidade de referência ao responder a pergunta sobre o número de mulheres atendidas já traz algumas pistas no

que se refere tanto ao sentido de saúde como ao de violência implicados nas práticas desses profissionais e na estruturação dos serviços.

Entrevistadora: e, assim, o número de mulheres atendidas por vocês, é alto, médio, baixo?

Vânia: é baixo, é, levando em consideração o número de casos de estupros, mas, assim, nos serviços de saúde, de uma forma geral é baixo, é similar (transcrição da entrevista: EPSS03-01).

Parece que o reconhecimento dos casos de violência em serviço é correlato a identificação de um dano físico. Portanto, as equipes parecem estar mais preparadas para receber casos de violência sexual, pois aos possíveis danos de ordem física causados pela mesma há um procedimento claro, que vai da profilaxia contra determinadas doenças aos atendimentos psicossociais previstos, *a priori*. Isso remete a uma remota discussão sobre um modelo de saúde centralizado na doença, no comprometimento físico, bastante criticado.

Contudo, é importante ir além da crítica e perceber que a expectativa dos usuários e a forma como os serviços são estruturados interagem dialogicamente. Se o serviço de saúde é o espaço da doença, do comprometimento físico, e a violência nem sempre gera esse tipo de dano, a procura por tais serviços só ocorrerá nos casos em que o referido dano for mais evidente. Da mesma forma, à medida que os usuários não elegem as unidades de saúde como espaços para levar a queixa da violência e assim procurar ajuda, tais serviços não se estruturam para tal.

Em outro diálogo, uma profissional, também coordenadora do Programa de enfrentamento da violência na maternidade em que atua, começa a problematizar as dificuldades no acesso aos serviços de saúde:

Entrevistadora: A gente tinha conversado antes, Carmem, que no ano passado teve quantos casos?

Carmem: Dois. Mas foi violência desse tipo. Agressão física, que terminou levando [...]. Não foi uma violência sexual não. É, veja. A gente tem discutido muito as razões pelas quais, apesar da gente já ter, por outras fontes, a informação de que os casos de violência aqui superam todos os caso do Brasil, Pernambuco é campeão, a gente não entende porque esse fluxo não se consolida na unidade de saúde. Ou seja, por que que as mulheres não nos procuram? O que é que existe nesse corredor, nesse trajeto, se são dificuldades inerentes à própria questão, ao tipo de violência, como vergonha, exposição, enfim... se é a desinformação, que a gente acha pouco provável, porque esse Programa ele é divulgado, nas unidades de saúde da família, que estão em contato com a comunidade, elas sabem que o município tem unidades de referência. Mas é alguma coisa que acontece dentro desse percurso, que faz com que elas não nos procurem (transcrição da entrevista: EPSS06-01).

Embora reconhecido pela Organização Mundial de Saúde desde 1990 como um problema de saúde, parece que o reconhecimento da violência nos serviços ainda está muito centrado na questão física. Se há dificuldade de reconhecer o ato de violência, por todas as questões culturais e sociais já discutidas nesta dissertação, a associação desta e do serviço de saúde ao dano físico e, por conseguinte, certamente é um elemento dificultador do acesso das mulheres ao mesmo.

O mapeamento confirma assim uma centralização das instituições voltadas para o enfrentamento da violência de gênero ainda no setor de Justiça e Segurança Pública, por um lado, e nos movimentos sociais e espaços de organização política construídos pelos mesmos. Neste sentido, convém ressaltar que as Organizações Não-governamentais assumem lugares importantes, que vão desde a formulação de políticas e a reivindicação de direitos até, em muitas vezes, à assessoria direta, na forma de capacitação, na implementação dos serviços e execução das políticas.

Esse mapeamento ratificou também uma afirmação inicial de que tanto as políticas quanto os serviços são voltados para as mulheres, em detrimento de uma perspectiva de gênero, na qual os homens também fossem considerados em suas necessidades de cuidado e isso percebido como estratégico para superação do problema da violência de gênero. Por mais que a busca fosse por serviços voltados para violência de gênero, os serviços encontrados foram de enfrentamento à violência contra as mulheres. Com a suspensão do serviço voltado para os homens, estes ficaram sem um suporte sequer. E, se o acesso ao serviço de saúde é difícil para as mulheres, para os homens, sobretudo, autores de violência isso se torna ainda mais difícil.

Até aqui estava se considerando as falas dos profissionais dos próprios serviços de saúde. Diante dessas já foi possível sinalizar alguns problemas, abaixo sinalizados:

- a existência de uma rede de enfrentamento à violência de gênero, focada na violência contra as mulheres;
- nesta rede existem algumas lacunas que se apresentam como obstáculo na concretização da integralidade;
- há dificuldades de acesso ao serviço tanto para homens quanto para mulheres, envolvidos em situações de violência;
- ausência tanto de uma rede de atenção voltada para os homens autores de violência quanto do reconhecimento dos mesmos na rede de atenção às mulheres.

A partir de então, as falas dos profissionais dos demais serviços passarão a ser o foco da análise. Os repertórios utilizados para referir o setor saúde serão discutidos, entendendo que os usos realizados, ao mesmo tempo em que posicionam o profissional, também posicionam o setor da saúde na rede de assistência e como alternativa (ou não) ao atendimento a homens autores de violência.

4.2 A referência ao setor saúde no enfrentamento da violência

A *referência a serviços de saúde*¹⁵ compõe as falas dos profissionais, que parecem reconhecer alguns serviços como nós da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Além disso, a menção desses serviços vem acompanhada da constatação de que Recife tem uma rede, sobretudo quando comparado a municípios ou estados vizinhos. Márcia, uma representante do Conselho Municipal da Mulher e líder do movimento feminista diz:

Márcia: [...] Recife tem serviço, o município investiu, tem Clarice, tem a Casa Abrigo, tem os núcleos, tem a saúde, tem atendimento à violência sexual no CISAM, tem aborto, tem aborto legal... tem mais rede, né? Você pode criticar, mas tem uma rede (transcrição da entrevista: EPCN01-02).

Contudo, o reconhecimento da existência de uma rede não pode ser visto como uma afirmação da adequação da mesma. Em outros momentos da entrevista, a própria Márcia traz alguns repertórios que apontam um posicionamento crítico diante da discussão sobre a *eficiência/ ineficiência de recursos humanos e técnicos*. Ao mesmo tempo em que apresenta um serviço de saúde como referência, dizendo que “parece de primeiríssimo mundo”, fala das dificuldades de mulheres que vivem na zona rural e não têm onde buscar atendimento. Refere-se também a pouca disponibilidade de profissionais nessas áreas, chegando a problematizar tanto a configuração do atendimento quanto o acesso das mulheres ao mesmo:

Márcia (M): Ou vai para a saúde, a gente sabe, as mulheres, com nossa biologia, nós vamos para os serviços de saúde duas vezes mais que os homens. Fora isso, nós levamos as crianças e os velhos. Tudo está nas costas das mulheres, né? Esses serviços eles não olham para a sua clientela

¹⁵ Neste e no próximo tópico, que abordam a referência ao setor saúde e as considerações sobre o tipo de atendimento que deve ser oferecido aos homens, as categorias nas quais os repertórios foram agrupados estarão sinalizadas em itálico e a discussão transcorrerá a partir das mesmas. Trata-se também de uma tentativa de dar fluidez ao texto de análise, à medida que as categorias não se constituem como compartimentos estanques. Pelo contrário, os repertórios são compartilhados e elas se cruzam constantemente.

também, né? Porque você fazer uma mulher, que trabalha fora, que não vai dizer que a mulher só trabalha dentro né? Que trabalha fora, que administra seus filhos, que num sei que... ir num posto pegar uma ficha?!

Entrevistadora (E): humrum

M: de madrugada, pra ser atendida... com sorte, né? Aí eu acho uma violência. E aí o serviço precisaria começar a pensar, né? Como, sendo sua clientela majoritariamente mulher ou criança com mulher que vai levando as crianças, como é que faz pra não fazer tão inumano e indecente desse jeito (transcrição da entrevista: EPCN01-02).

Diante de tantas carências um componente importante desse contexto, que surge na fala dos profissionais é a *participação protagonista das ONG na formulação e implementação de políticas* foi referenciada. Tal participação é marcada por tais organizações terem sido requisitadas, em alguns momentos, para a proposição capacitações e atividades de formação. A fala de Mariana, profissional de uma ONG, pode dar-nos uma idéia da amplitude dessa intervenção:

Mariana: Recife a gente colaborou diretamente, a gente capacitou todos os PSFs entre 2001 e 2003, a gente capacitou... os serviços foram 100%, mas os profissionais não, foram cerca de 2500 profissionais de saúde, não só de saúde mais da parte do pessoal de apoio, recepcionistas, comissários de polícia teve uma diversidade grande também, mas o foco era os profissionais de saúde, agente comunitário, médico, enfermeira, assistente social, psicólogo, todo mundo que tá envolvido, que tá dentro dos serviços seja nos PSFs, seja nas unidades de referência e nos hospitais principalmente nas maternidades. Então esse curso ele serviu primeiro para implementar, ele tava no papel ainda, então a gente auxiliou na implementação desta rede, tentando integrar os serviços de segurança com os serviços de saúde, ajudar a formar essas casas de apoio, a casa abrigo, e também fizemos junto com a Secretária de Saúde, o protocolo de atendimento, a norma, o que é que o profissional deve fazer quando a mulher chega (transcrição da entrevista: EPOF11-01)

Um aspecto de relevância na reflexão que vem sendo desenvolvida é que mesmo com a quantidade significativa de instituições que se constituem em espaços de organização política, com a presença marcante de ONG, a *referência ao controle social do Estado por parte dos movimentos sociais* só é construída em um trecho, entre todas as entrevistas analisadas. Nesse ponto, convém lançar nessa em discussão, por mais que não consigamos trabalhá-las nesse momento, algumas nuances sobre a relação Estado e movimentos sociais.

O reconhecimento da força do movimento feminista de Recife é dado por todo Brasil, de forma que, ao mesmo tempo em que é identificada como lugar de maiores

índices de violência, é também apontada como expressão da organização do movimento de mulheres. A visibilidade conquistada por esse movimento bem como uma conjuntura nacional na qual os governos de esquerda começaram a ocupar lugares de gestão levaram ao envolvimento de várias lideranças em cargos executivos. Talvez, tal envolvimento tenha sido muito importante na efetivação de algumas políticas, mas parece ter gerado um enfraquecimento do controle social, ao menos nas falas dos profissionais dentro dos serviços.

Convém aqui ressaltar a importância do controle social, em um cenário no qual não só a ineficiência de certos serviços é perceptível como também a própria noção de saúde implicada nas práticas dos profissionais nos serviços é bastante questionável. Como conceito de saúde, na *referência a serviços*, é percebido em alguns momentos, conforme indicado já nessa dissertação, a indicação do *lugar do serviço de saúde* como alternativa diante de situações de comprometimento físico. Dessa forma, atrelado a questão física, os profissionais sugerem que o serviço de saúde deveria ser a porta de entrada para as questões de violência contra as mulheres. Em falas como essa alguns sentidos, por vezes contraditórios, estão envolvidos.

Por um lado, ao reconhecer o comprometimento físico, sinaliza-se que a mulher deveria “secar as feridas” antes de ir à delegacia, fazer a denúncia. Caminha-se assim para a ratificação do lugar da saúde como lugar do comprometimento físico. Por outro lado, indica-se que, se já há uma vinculação da mulher ao serviço, a partir de exames periódicos ou de atividades de prevenção, a violência pode ser sinalizada entre esses processos, o que mudaria o curso do atendimento, consolidando a noção de cuidado integral.

Porém, diante de tudo que já foi mencionado, parece que essa segunda situação ainda se encontra no plano do ideal. O que se percebe é que, até para os profissionais, perguntar sobre a parceria ou encaminhamentos para o serviço de saúde em uma entrevista tem produzido uma resposta, na qual parece que a pergunta se referia à procura por um médico, o que marca ainda a centralização na dimensão física, atrelada à hegemonia biomédica. Flávia nos diz:

Flávia: a gente encaminha para o hospital, para fazer as atividades com relação a ... Vamos fazer assim a parte física dela, vamos dizer assim, como são vítimas de estupro, elas precisam de um atendimento de uma forma geral, ou seja, ir ao médico no sentido que elas precisam tomar as vacinas, pra evitar, elas precisam fazer alguns exames para ver se estão com Aids e

outros tipos de doenças. E também para fazer o teste da gravidez, por que o único. Vamos dizer a gente tem também alguns exames que são feitos aqui, no nosso laboratório a coleta é feita aqui e mandamos para o nosso laboratório. Mas, nós precisamos encaminhar essas vitimas para o atendimento, para esse atendimento. Para que ela tenha respaldo para falar do que ela está sofrendo (transcrição da entrevista: EPML01-01).

Uma outra profissional, da mesma instituição complementa, quando questionada sobre os encaminhamentos dados:

Alessandra: Sempre que tiver uma violência física ou uma violência sexual com penetração a gente encaminha para o serviço de saúde, agora quando a gente vê que, também, tem um comprometimento psicológico da família, da pessoa a gente também pro... não é só a violência física que a gente manda pra o serviço de referência (transcrição da entrevista: EPML01-02).

Flávia e Alessandra fazem parte de uma instituição chave na rede de atenção às mulheres em situação de violência. Trata-se do *Instituto Médico Legal (IML)*, que é referido na maior parte das entrevistas como um importante disparador de fluxos, à medida se configura como o único lugar onde a mulher, impreterivelmente, precisa passar, uma vez realizada a denúncia. É no IML que se realiza o exame de corpo delito, fundamental para o encaminhamento do processo criminal.

As narrativas dessas profissionais, sobretudo a de Flávia, podem indicar que, em Recife, o lugar do atendimento psicológico ou psicossocial não é na rede de saúde e sim no Centro de Referência. As reflexões anteriores, nas quais o serviço de saúde aparece relacionado ao dano físico podem sinalizar que o que estaria subsidiando esse não reconhecimento seria a compreensão de que agravos dessa ordem não trazem danos aparentes.

Contudo, convém lembrar que Recife também possui uma rede de serviços de saúde mental, cujo referencial é o atendimento psicossocial: os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Bem como o SUS a formulação e implementação dos CAPS foi fruto de um movimento de questionamento sobre a forma como vinha se configurando a atenção à saúde mental no Brasil. Conforme documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b), os CAPS são serviços de saúde abertos e comunitários, caracterizados como a principal estratégia para a efetivação da Reforma em Saúde Mental, que devem funcionar como articulador da rede de saúde mental e

[...] têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território,

oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (p. 12).

Convém ressaltar que os CAPS foram construídos no Brasil como a principal estratégia para a política de saúde mental, tendo como missão articular vários outros serviços para a efetivação da rede de cuidado, tais como o Programa de Saúde da Família (PSF), as Residências Terapêuticas, os ambulatórios e leitos em hospitais, entre outros. Como equipamento psicossocial, também caberia a ele a função de articular-se a outros serviços, de setores que extrapolam a saúde, a fim de garantir o cuidado integral.

As falas dos profissionais atribuem um lugar secundário ao CAPS. Parece que esse equipamento se constituiu como o lugar dos transtornos mentais graves, o que cria obstáculos no acesso a eles, em casos de homens e mulheres envolvidos em situações de violência. A fala de Carla, profissional de uma ONG é, nesse sentido, ilustrativa:

Carla (C): a gente indica as clínicas escolas também né? Então, diz que tem clínica na UFPE, tem clínica na UNICAP, que elas podem, porque de um modo geral, nesses casos. Caps AD, Caps Ad, obviamente que não, os Caps a gente não orienta, porque, geralmente, eles atendem transtornos mais, não tem como não dá um aconselhamento psicológico. A gente na verdade não tem uma instância assim, pública que ofereça esse tipo de aconselhamento, a gente acaba tendo que ir pra as clínicas escolas.

Entrevistadora (E): E você ...(Breve silêncio)

C: Não eu fiquei pensando nisso, que a gente não tem uma, um suporte na saúde mental assim, que seja nesse nível de retaguarda pra questões que não sejam transtornos mais graves.

E: Humrum.

C: Então, quando é tipo um aconselhamento tem que ser clínica escola assim, mais (transcrição da entrevista: EPOF15-01).

O CAPS não é por Carla considerado um espaço para encaminhamento por sua atenção estar centrada nos transtornos mentais mais graves. Ao mesmo tempo, esse é o único momento que há *referência a Núcleos Acadêmicos e Escolas*. A não referência a esses espaços causa estranhamento, uma vez que, em princípio, deveriam compor a rede, já que a existência dos mesmos prevê um compromisso não só com a formação dos profissionais como também com o atendimento à comunidade.

Já os CAPS só aparecem na rede como *espaços de saúde mental associados ao uso de drogas*. Esse é o momento que os sentidos da atenção ao homem começam a ser produzidos nas entrevistas, dando-lhes um lugar na rede e, mais uma vez, relacionando violência, masculinidades e uso de drogas. Por conseguinte, o CAPS-ad –

Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool, fumo e outras drogas – é apontado como referência para encaminhamentos, sobretudo os que partem do âmbito da justiça. A fala de Clara, profissional que trabalha no Juizado Especial Criminal, local onde eram julgados os casos de violência doméstica e familiar antes da Lei Maria da Penha, possibilita algumas reflexões. A fala é decorrente de mais uma pergunta sobre para onde se encaminha os homens e ocorreu após a própria profissional também relacionar a violência ao problema com o uso de drogas.

Clara (C): É, a gente encaminha para os Caps, Desafio Jovem, a gente tem algumas pessoas que estão indo lá, a gente não trabalha com... assim a gente evita o máximo encaminhar para o A.A. Porque o A.A é grupo de apoio, não é um tratamento específico, a gente tem dificuldade de cobrar frequência, a não ser que a pessoa seja comprometida aí vai, mas a gente não tem contato com as pessoas que coordenam, não tem como a gente cobrar, se fulano foi um mês e depois não foi mais, a gente não tem como entrar em contato com a instituição.

Entrevistadora 1 (E1): Ok, e uma coisa, na verdade duas. Uma é sobre a equipe e outra é... me chamou a atenção o Caps. Como é que se faz o encaminhamento para lá?

Entrevistadora 2 (E2): Também quais aqueles que vocês mais encaminham? E assim eles vão encaminhados... tem lá na ficha dele, se é que vai alguma ficha, dizendo qual o motivo que levou para lá?

(C) Não, eu não encaminho com o motivo, porque é muito complicado (*nessa hora chega uma pessoa na sala e conversar com a entrevistada...*) geralmente quando é pro Caps, eu coloco tratamento por uso abuso de álcool, quando eu percebo que a pessoa tem esse uso abusivo, dependência química, quando eu vejo que a pessoa é dependente, aqui a gente tem como vê se a pessoa é mesmo dependente, em alguns casos, mas têm outros que a gente duvida se a pessoa realmente tem problema com álcool, porque a gente só tem uma entrevista aqui, ou vem só a ofendida e ela não diz a verdade. Às vezes, a ofendida só quer ferrar o cara, existe muito isso aqui (transcrição da entrevista: EPJT02-01).

Primeiro, é importante observar a forma como se dá a escolha pela instituição para a qual será encaminhado um determinado caso. As preocupações da profissional incidem sobre a necessidade de controle e monitoramento da frequência do homem. Tal preocupação pode justificar-se diante do sentido do encaminhamento, uma vez que ele parte de um serviço de justiça, que dita medidas a serem cumpridas. É nesse âmbito que o tratamento psicológico, mesmo quando indicado em casos de dependência química, pode aparecer associado à noção de pena. Ao mesmo tempo, pensando na noção da integralidade, da possibilidade de interligar redes, serviços, com o objetivo de garantir um cuidado integral, é questionável a convicção da profissional, que diz não indicar o motivo do encaminhamento.

Talvez seja exatamente nesse momento que se instaura um furo no que parece ser a única possibilidade, ainda que enviesada, de entrada do homem na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. O homem entra no serviço com o rótulo de dependente químico ou, ao menos, de usuário problemático de drogas, e o tratamento incide nesse ponto. A não identificação do motivo central do encaminhamento pode contribuir para a ausência de um trabalho mais reflexivo sobre as questões que podem estar implicadas na autoria do ato de violência. Outra conseqüência é a negação de um espaço no qual o homem possa construir outros sentidos para a sua masculinidade.

Uma afirmação direcionada para as mulheres, segundo a qual as mesmas não trazem ao serviço de saúde como queixa central a violência, pode ter seu sentido ampliado para os homens. A dificuldade de acesso já foi identificada e deve ser alvo de debates. Contudo, mesmo diante dela, falas como a de Clara indicam que o homem vem chegando sim ao sistema de saúde. Todavia, acaba deslocando-se o foco, maquiando a demanda e o que poderia consistir em um espaço de atenção ao mesmo não se concretiza.

O que estaria implicado nesses tipos de encaminhamento? No tópico a seguir, discutir-se-á as considerações desses profissionais no que se refere às possibilidades de atendimento a esses homens.

4.3 Considerações sobre o tipo de atendimento que deve ser oferecido aos homens autores de violência

Do nada a fazer, passando pela punição, reeducação, chegando até a sinalização da necessidade de prevenção e políticas públicas para os homens as considerações sobre o tipo de atendimento que deve ser oferecido aos homens são as mais variadas e parecem estar associadas ao lugar do qual o profissional que as emite. Ao mesmo tempo, na mesma fala, muitas vezes, é possível perceber diferentes posicionamentos, nos quais a voz institucional se confunde com a pessoal o que chega a surgir nas falas como uma interdição: sendo profissional da instituição x eu não posso emitir tal posicionamento.

É preciso reconhecer aqui um discurso instituído e, ao que parece, ainda hegemônico no movimento feminista, segundo o qual os esforços políticos não devem

desviar o foco e, dessa forma, não é possível pensar em atendimento a homens autores de violência. Em Recife, especialmente, essa voz parece ser bastante ressonante.

O cuidado ao falar sobre esse tema é marcante em algumas falas, como na de Bianca, profissional que trabalha em um serviço, que está entre os de justiça e segurança pública:

Entrevistadora: E assim como a senhora avalia, um serviço desse tipo, a senhora acha que é importante?

Bianca: Olhe, eu acho, eu acho que todo trabalho que visa conscientizar o ser humano de procurar resolver os conflitos da forma mais pacífica possível, eu acho válido. Agora, existe uma resistência muito grande a isso, existem pessoas que não concordam que acham que o trabalho não deve ser com homem que o trabalho ser só com mulher. Todo o trabalho que visa minimizar a violência eu acho que ele é importante, isso é uma opinião muito particular minha. Eu acho que se você pode trabalhar a mulher pra denunciar para realmente quando ela for vítima de uma agressão ela tomar uma providência, você pode conscientizar também aquele homem que ele não deve agir assim diante da violência porque o maior prejudicado é ele (transcrição da entrevista: EPGD01-01).

Ao mesmo tempo em que é percebido esse cuidado por parte de alguns profissionais, é possível também perceber uma concentração dos usos de repertórios que sugerem esse *nada a fazer* entre os profissionais dos espaços de organização política. Nestes, o discurso referido como hegemônico dentro do movimento feminista parece ecoar de forma bastante significativa. Fabiana, coordenadora de uma ONG feminista, traz em sua fala:

Entrevistadora (E): E esse homem? Você acha que deveria ter algum serviço de atendimento pra ele?

L: Eu acho que precisa primeiro de atendimento pras mulheres. Porque se a gente conseguir fortalecer as mulheres, eu tenho até um exemplo muito claro aqui, quando as mulheres se fortalecem, a questão da violência se modifica muito. Tem homens que deixam de agredir porque sabem que se ele agredir, tem um suporte jurídico, quando ele sabe que tem uma rede de apoio pra essa mulher, então ele pára de agredir. Então a questão não é trabalhar o homem, a questão é trabalhar a mulher. [...]Quando ele se sente acuado de saber que tem uma rede que tá apoiando ela, que ele pode ser preso, que tem outras mulheres que podem ir em cima dele e criar maneiras de condução (transcrição da entrevista: EPOF12-01).

A estratégia de acuar os homens, anunciada por Fabiana, surge associada à sinalização do *empoderamento das mulheres* como estratégia central de intervenção. Contudo, é importante perceber que basear-se no acuar ao mesmo tempo em que não propõe nem um tipo de reflexão que possibilite a construção de outras práticas, a partir da produção de outros sentidos para o masculino, parece aproximar-se da proposta da

Oficina do Homem, que aqui já foi apresentada. O não considerar a possibilidade de um “agressor” poder localizar aquele ato na sua história, na sua constituição como pessoa e escolher construir outros sentidos para a sua condição, pode indicar uma naturalização da violência como atributo do homem, reduzindo o autor ao ato. Nesse sentido, convém sinalizar que essa forma de ver a constituição de pessoas é dissonante com o apelo cultural e histórico que o próprio movimento feminista faz, ao recontar a história de opressão das mulheres.

Aproxima-se dos repertórios que compõem esse *nada a fazer*, aqueles que parecem ser utilizados para enfatizar a necessidade de *punição*. A fala de Márcio é bem enfática e vai nesse caminho, referindo-se à *punição na forma de prisão*:

Márcio: Eu acho que violência contra mulher não tem que ser uma pena alternativa não, tem que ser uma pena, tem que ser considerado um crime hediondo e tal, pra mim não deveria ter nem fiança né, mais inafiançável no Brasil só, é discriminação racial, trafico de drogas e de seqüestro né, são os três crimes que são inafiançáveis (transcrição da entrevista: EPOF09-03).

Aqui é importante dar voz a um debate sobre o temor de que pensar na atenção aos homens autores de violência possa vir a minimizar o ato cometido, protegendo o homem, à medida que o posiciona como doente, que requer tratamento. (FIGUEROA, 2004). Contudo, ao sugerirmos a ampliação do olhar para esses homens não compartilhamos dessa perspectiva de vitimização, tendo em vista que a possibilidade de construção de um espaço de escuta não anularia a condução do processo judicial. E sim se somaria a tal.

É importante situar que não se trata de uma fala homogênea. O tratamento psicológico, por exemplo, tanto entra nesse contexto na referida perspectiva de vitimização quanto chega a ser compreendido como pena, como punição. E em alguns casos ambos sentidos são presentificados, como marca dos arranjos dicotômicos, tais como homem e mulher, agressor e vítima. Isto é, à mulher o tratamento psicológico e aos homens a punição.

Carla: Eu acho bastante importante, e mais importante ainda é o acompanhamento psicológico, além de você dá essa punição ao agressor, dá esse acompanhamento às mulheres agredidas, porque não é só punir o agressor que aquilo vai ser sanado, acho que o que fica não só presente no corpo mais na mente assim o que elas vivenciaram, então esse acompanhamento... (transcrição da entrevista: EPOF01-04, grifo nosso).

Outro repertório utilizado de forma freqüente é o da *reeducação*. A utilização é freqüente, porém, mais uma vez, não homogênea, surgindo nas falas tanto como *punição* quanto como *direito*, como na fala de Mônica, profissional de um ONG:

Mônica: [...] eu questiono, o homem agressor, tanto na violência doméstica, quanto na mulher, na violência, no abuso sexual, porque muitas vezes a gente diz quando eu escuto, como sou militante na área da violência sexual de crianças e adolescentes, e... quando prende o agressor é... as pessoas: “devia ter matado, devia isso”, mas ninguém sabe a história dele, o passado dele, porque ele sofreu uma violência, ele só ta reproduzindo aquela violência, entendeu? É muito mais fácil pra sociedade dizer: “tem que matar”, do que muito mais fácil... muito mais difícil dizer “a gente tem que recuperar, a gente tem que re-socializar”. Então, precisa-se ter um trabalho, que seja não vou dizer a você que a gente vai reparar todo, vai transformar todos, vai re-socializar todos, mas a gente precisa garantir também direitos pra eles (transcrição da entrevista: EPOF04-01).

Esses distintos usos, quando considerada a necessidade de algum tipo de atenção aos homens autores de violência, trouxeram consigo diferentes concepções sobre a forma como deveria se estruturar essa atenção. O setor saúde é referido como possível espaço para promover a atenção a esses homens. A Secretaria de Saúde é presentificada como interlocutor privilegiado e possível desencadeador dessa ação.

A Lei Maria da Penha é trazida nas falas, atrelada à possibilidade de atendimento o que corrobora com a condição de incidente crítico, na qual ela foi posicionada ainda na introdução desta dissertação. A partir dela parece que essa discussão foi re-configurada. A busca por mecanismos de *prevenção*, trazida pela Lei, também está entre os repertórios utilizados pelos profissionais, associado à necessidade de *formulação e proposição de políticas públicas voltadas para os homens*.

A fala de Francisco, no âmbito da justiça, anuncia a prevenção, já relacionando-a a estratégias de intervenção, a longo prazo:

Francisco: [...] Eu acho que tem que trabalhar sim, mais no sentido da educação, da formação das pessoas, da inclusão da discussão de gênero desde da tenra idade, em meninos e meninas. Então, eu não acredito, não acho... é... não to muito de acordo com algumas experiências que... de se colocar com alternativa à pena o tratamento (transcrição da entrevista: EPJT03-01).

Em outras falas é possível perceber uma outra perspectiva, considerando a prevenção mais em uma perspectiva situacional, no que se refere ao contexto no qual podem estar ocorrendo atos de violência:

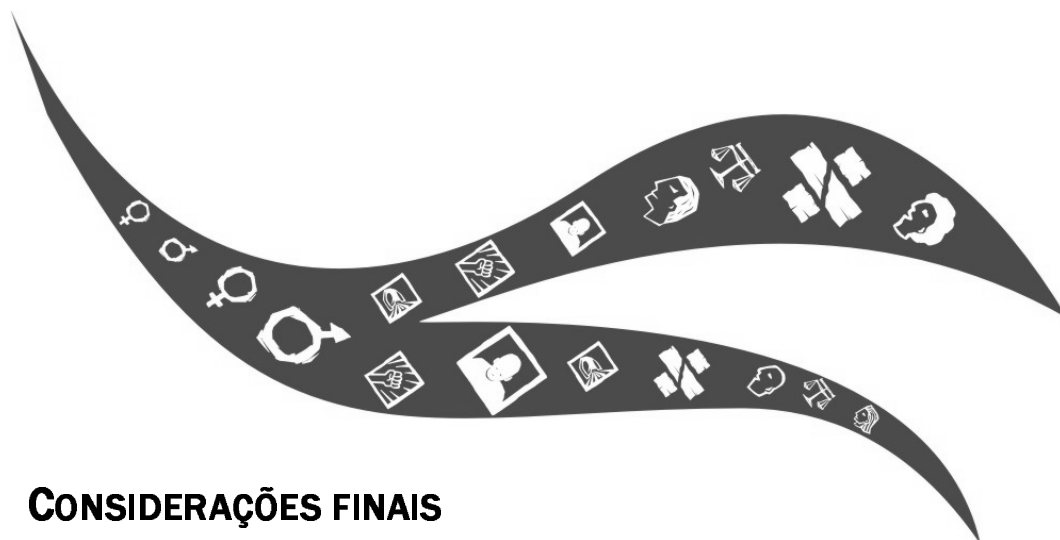
Entrevistadora (E): E você, assim, em relação ao homem, né, ao possível agressor, o autor da violência...

Kátia (K): Ah, esses são os grandes desafios da gente.

E: Tem algum trabalho relacionado a isso?

K: Veja, esse acho que é o grande desafio que a gente tem. Muito grande, porque assim, é... o grupo de família já existe também numa tentativa de se abordar esse homem né, quando a gente fala assim em grupo de família, não é só pra vir a mãe, a gente convida o pai, convida o tio, convida quem for da família e tiver interesse em fazer parte. E é engraçado que muitos homens assim, por exemplo, não vêm porque trabalham e os que não trabalham não vêm porque acham que é besteira, que é coisa de mulher, falar dos sentimentos, falar de sofrimento. Mas a gente já teve aqui alguns pais que freqüentaram atualmente a gente não tem não, mas tivemos alguns pais que freqüentaram que eram super-participativos, super-conscientes, falavam desses sofrimentos também, raríssimos, mas às vezes aparecia. Então, a gente ficava satisfeita quando esses apareciam (transcrição da entrevista: EPOF04-03).

É dentro dessa perspectiva que a atenção ao homem autor de violência passa a ser concebida, seja no formato de *atenção psicológica*, seja na perspectiva de um modelo aproximado ao dos alcoólicos anônimos, mais uma vez ressaltando-se a correlação entre gênero, masculinidade e violência.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

ENTRE RUPTURAS E PERMANÊNCIAS

A história recontada no decorrer de toda esta dissertação remete à tensão entre movimentos instituintes e narrativas já instituídas. Uma primeira tensão pode ser percebida como decorrente dos sentidos que se expressam no uso de ditos populares, como o já referido “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”. Trata-se de repertórios discursivos que tanto se expressam quanto são construídos por tal uso e, assim, por muito tempo situou a violência de gênero na esfera privada e familiar. É possível dizer que tornar este problema público e, portanto, alvo de políticas sociais foi uma ruptura estabelecida, diante de uma verdade instituída.

É importante sinalizar que a referida ruptura deu visibilidade a várias vozes que até hoje alimentam as discussões sobre violência. Contudo, no intuito de fortalecer um posicionamento, a ruptura também foi marcada pela instituição de outras verdades. As estratégias discursivas se direcionaram, por um lado, para a garantia de uma rede de assistência para as mulheres em situação de violência e, por outro, para a reivindicação dos mecanismos mais rígidos possíveis para os homens autores. Institui-se assim a narrativa que fundamenta o posicionamento de parte do movimento feminista, que se coloca contrária a qualquer tipo de ação voltada para os homens, diferente da punição.

Nesse ponto, é possível destacar uma tensão provocada por esta dissertação que é decorrente do encontro entre a referida narrativa e as práticas discursivas dos profissionais das instituições que compõem a rede de prevenção, assistência e enfrentamento à violência contra as mulheres. Por mais que ainda seja confuso o tipo de atenção que deve ser dado ao homem, parece que a necessidade dessa é considerada na fala de grande parte dos profissionais. Mais do que isso, é percebida

como estratégica para o enfrentamento do problema da violência. O reconhecimento desta necessidade parece ter se dado concomitante à ampliação da compreensão sobre o que é violência contra as mulheres.

Se em algum momento esta tipificação da violência foi instituída como sinônimo de agressão física, pode-se também sinalizar mais um movimento instituinte. A ampliação deste conceito foi uma conquista gradativa, que ocorreu de forma tão lenta quanto a mudança na legislação. Esta trouxe mais uma ruptura, à medida que retira a violência contra as mulheres da seara dos crimes de menor potencial ofensivo e constrói, recentemente, uma legislação específica para a mesma.

O encontro da violência contra as mulheres com a saúde parece acontecer neste ponto: entre a ampliação do conceito e mudança na legislação. Primeiramente, foi nesse processo de ampliação de sentido que a violência foi situada também como um problema de saúde pública. Logo, ao se tornar um problema público colocou-se como alvo de políticas sociais, ao se tornar um problema de saúde também precisou tornar-se preocupação deste setor.

Programas foram formulados, serviços organizados, iniciando a tentativa de articulação de uma rede de enfrentamento. Contudo, ao que parece, os serviços de saúde ainda não se constituem como porta de entrada para casos de violência e seu lugar na rede ainda é um tanto confuso. Quais ruídos se colocam neste corredor de acesso de homens e mulheres envolvidos em situação de violência às unidades de saúde?

É uma pergunta de difícil resposta. Talvez, muitas respostas. É possível falar em um sistema de saúde, voltado para a assistência materno-infantil, como algumas pesquisas apontam; o que dificultaria o acesso dos homens (MEDRADO, 1998). Ao mesmo tempo, é possível sinalizar uma porta de entrada para os homens autores de violência na rede de saúde: o CAPS-ad.

A associação entre violência e dependência química é recorrente e parece abrir as portas para uma compreensão mais ampla de ambas. Porém, se pode ser percebida a presença desses homens nos CAPS-ad, o problema com drogas parece minimizar tanto o ato de violência cometido como as possibilidades de discussão sobre o mesmo, uma vez que o ato cometido muitas vezes não é nem mencionado por quem encaminha o homem e, por conseguinte, pouquíssimo ou nada discutido.

Falamos em homens. Mas, o que justificaria a dificuldade de acesso das mulheres? Parece que a compreensão ampliada da violência contra as mulheres e seu

reconhecimento como um problema de saúde não conseguiram de fato imprimir uma ruptura, no que continua sendo um problema de justiça e segurança pública. É assim que a violência contra as mulheres parece ser percebida e isso é expresso pela conformação da rede de atenção a esse problema.

O que não foi ampliado? A compreensão da violência ou o conceito de saúde? É importante pensar que este último conceito também foi historicamente ganhando novas roupagens. Saiu de uma dimensão biológica, presa ao que é material, tal como o conceito de violência foi atrelado à agressão física, e passou a considerar também as dimensões psicológicas, o bem estar social. Era a dimensão biológica que requeria uma intervenção medicamentosa, centrada na doença e meramente curativa. Construir outros sentidos para saúde foi considerar a promoção de saúde como foco, a prevenção como estratégia.

O desenvolvimento desta dissertação mostrou que os serviços de saúde, embora com menor ênfase, são sim porta de entrada para os casos de violência contra as mulheres, geralmente, para aqueles casos marcados por um dano físico. No jogo de práticas discursivas, a violência é a física e o gênero é mulher. Tal constatação remete a um conceito de saúde ainda centrado na doença, no biológico, e, ao mesmo tempo, a um conceito de violência como dano físico. Estão em diálogo aí duas narrativas que pareciam ter sido rompidas.

Logo, se está diante de dois conceitos que foram ampliados mais nos atos legislativos, registrados na teoria, do que na prática. E tal restrição parece se apresentar como obstáculo para concretização da integralidade.

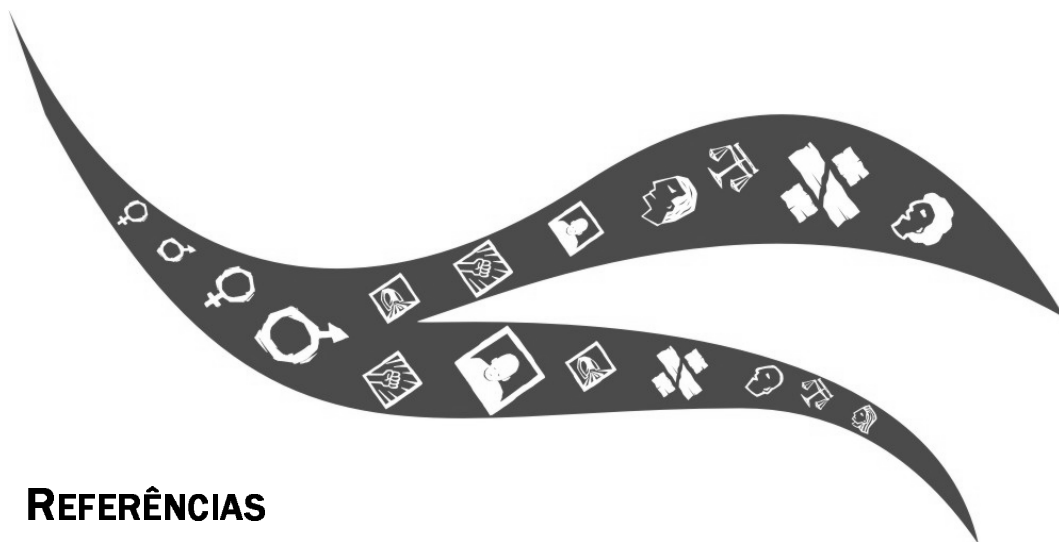
A noção de integralidade é apresentada neste momento, diante de tantos conjuntos de sentidos construídos e re-construídos, como possibilidade de consolidação desses olhares ampliados. E, assim, como estratégica para enfrentamento a um problema que, mesmo se tornando público e alvo de políticas, persiste. A centralização, seja dentro do setor saúde seja na justiça e segurança pública, apresenta-se como dissonante da perspectiva da integralidade e, por conseguinte, como obstáculo para a ampliação do entendimento tanto da saúde quanto da violência de gênero.

A integralidade se estabelece, portanto, também como possibilidade de lançar o olhar sobre os homens autores de violência, em suas necessidade de cuidado. E aqui reivindico o sentido da integralidade como valor, atrelada ao apelo à perspectiva de gênero, considerando-o relacional, fluido e, ao mesmo tempo, desencadeador de

marcas que, desatreladas do sexo, constroem expectativas diante das dimensões masculinas e femininas nos mais variados processos sociais.

Não se está anunciando com isso que tais expectativas não possam existir. Ao contrário, certamente elas sempre existirão. O que é preciso colocar em cheque é que essas enclausurem homens e mulheres e sejam propulsoras de opressão, de sofrimento e também de violência. O que é colocado como polarizado, dicotômico, precisa ser visto, em sua integralidade, como circular ou ainda espiral. Existe um *entre* no meio destes pólos que parece ser onde os encontros acontecem. Acontecem e transformam. Transformam-se e acontecem.

É a partir da dialogia deste encontro que coloco um ponto, que por estar longe de ser uma conclusão, poderia ser uma vírgula. A associação entre gênero e integralidade na proposição e execução de políticas públicas é apresentada apenas como um dos caminhos possíveis para a construção de um olhar mais amplo, condizente com a complexidade do problema em questão.



REFERÊNCIAS

ASSIS, S. G. Violência Intrafamiliar. Seminário realizado em La ciudad d Medellín. Caderno de Saúde Pública, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 510-511, out./dez. 1994.

BARBIERI, T. Sobre a Categoria Gênero: uma introdução teórico-metodológica. Recife: S.O.S. Corpo, 1993.

BEAUVOIR, S. O Segundo Sexo - A experiência vivida. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1949. Obra consultada: 1980.

BECK, U. Risk Society - towards a new modernity. London: Sage, 1993.

BLAY, E. A. Violência contra a mulher e políticas públicas. Estudos avançados 17, nº 49, 2003.

BRASIL VII Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Saraiva, 1988.

_____. Portaria Nacional Instituinto a Notificação Compulsória. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

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

_____. El gênero em disputa: en feminismo y la subversión de la identidad. México: Paidós, 2001.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A, (Org.).

Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/ ABRASCO, 2001.

CONNEL, R. W. La organización social de la masculinidad. In: VALDÉS, T; OLAVARRÍA, J. (eds.) Masculinidad/es. Santiago: FLACSO/ISIS Internacional, Ediciones de las Mujeres, 1995. p. 31-48.

CORDEIRO, H. O Instituto de Medicina Social e a Luta pela Reforma Sanitária: contribuição à história do SUS. *Physis*, v. 14, n. 2, p. 343-362, jul/ dez 2004.

CORREA, S. PAISM: Uma história sem fim. Recife: S.O.S Corpo, 1993.

CORSI, J. Violência masculina em la pareja. Buenos Aires: Paidós, 2004.

DAVIES, B. e HARRÉ, R. Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*. v. 20, n. 01, p. 43-63.

DINIZ, D; BRAGA, K. S.; NASCIMENTO, E. (Orgs). *Bibliografia Maria da Penha: Violência contra a mulher no Brasil*. Brasília: Letras Livres/ Editora UNB, 2006.

FIGUEROA, J. G. La representación de los varones em Estúdios sobre Masculinidades y Reproducción: um Muestruario de reflexiones. In: MEDRADO; FRANCH; LYRA; BRITO (orgs). *Homens: tempos, práticas e vozes*. Recife: Intituto PAPAI/Fages/Nepo, 2004. p. 22-34.

GALINDO, D.C.G. *Dados científicos como argumento: o caso da redução de parceiros sexuais em aids*. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

GROSSI, M. P.; MINELLA, L. S.; LOSSO, J. C. M. *Gênero e Violência: pesquisas acadêmicas (1975-2005)*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2006.

HACKING, I. ¿ La construcción social de qué? Barcelona: Paidós, 2001.

HTUN, M. *Cultura, Instituições e Desigualdade Sexual na América Latina*. In: *Cultura Importa*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

IBÁÑEZ, E. La construccion del conocimiento desde uma perspectiva socioconstruccionista. In: MONTERO, M. (Org.) *Conocimiento, relidade e ideologia*. Caracas: Asociacion Venezueleana de Psicologia Social AVEPSO, 1994, P. 39-48.

IÑIGUEZ, L. O “giro lingüístico”. In: IÑIGUEZ L. (Org.) *Manual de análise do discurso em ciências sociais*. Petrópolis: Vozes, 2004.

KRUG, E. G. et al. *World Report on Violence and Health: Summary*. Geneva: World Health Organization, 2002.

LAURENTTI, R et al. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 35-46, jan/mar 2005.

MATTOS, R. A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. Em PINHEIRO, R. e MATTOS, R. A. (Orgs.) *Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Editora HUCITEC/ABRASCO, 2006.

MEDRADO, B. et al. *Homens, Violência e Saúde Mental: equações de gênero*. mimeo.

MEDRADO, B. *O masculino na mídia*. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

_____. *Violência contra as mulheres e saúde mental: análise dos programas de atendimento aos homens autores de violência*. Projeto de Pesquisa, desenvolvido no Departamento de Psicologia, da Universidade Federal de Pernambuco, 2005.

MEDRADO, B.; MÉLLO, R. *Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres*. *Psicologia e Sociedade*. Porto Alegre, ABRAPSO (no prelo).

MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. Editora Hucitec: São Paulo, 1996.

MINAYO, M. C. e SOUZA, E. R. *Violence: from knowledge to prevention*. *Revista Panamericana de salud Piblica*. v. 4/5. p. 215-218, 1999.

MORIN, E. *Introdução ao Pensamento Complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2005.

NASCIMENTO, P. G. *“Ser homem ou nada”*: diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico de masculinidade em Camaragibe/PE. 1999. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1999.

OLIVEIRA, S. *“Nem homem gosta de bater, nem mulher gosta de apanhar”*. In: *Marcadas a ferro – Violência contra a mulher: uma visão interdisciplinar*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p. 224-238.

PAIM, J. S. *A Reforma sanitária e os modelos assistenciais*. In: ROUQUAROL, M. Z (Org.) *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p 473-487.

PESSEIS, A; MARTIN, G. *Das origens da desigualdade de gênero*. In: *Marcadas a ferro – Violência contra a mulher: uma visão interdisciplinar*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p. 17-22.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. *Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade*. In: PINHEIRO, R. & MATOS, R. A. (Org.) *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ: ABRASCO, 2003. p. 7-34.

PINHEIRO, O. G. *Entrevista: uma prática discursiva*. In: SPINK, M. J. (org.) *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999. p. 183-214.

PORTELLA, A.P. Novas Faces da Violência contra as Mulheres. In: Marcadas a ferro – Violência contra a mulher: uma visão interdisciplinar. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p. 93-99.

SAFFIOTTI, H. I. B. Gênero, Patriarcado, Violência. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, C. M. e IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre os estudos feministas no Brasil. Estudios Interdisciplinarios de América Latina. El Caribe, 2004.

SCHRAIBER, L. et al. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Recife: S.O.S Corpo, 1995.

SOUZA LEÃO, L. M. Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia. 148p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Curso de Pós-graduação em Saúde Pública, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2005.

SPINK, M. J.; FREZZA, R. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M. J. (Org.) Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas. São Paulo: Cortez, 1998, p. 17-40.

SPINK, M. J.; LIMA, H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: SPINK, M. J. (org.) Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para a análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (Org.) Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas. São Paulo: Cortez, 1998, p. 41-61.

SPINK, M. J. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

SPINK, M. J. P.; MENEGON, V. M. A pesquisa como prática discursiva: superando horrores metodológicos. In: SPINK, M. J. (Org.) Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1998, p. 63-92.

SPINK, P. Pesquisa de campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-construcionista. Psicologia e Sociedade. Porto Alegre, ABRAPSO, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003.

VALE DE ALMEIDA, M. Senhores de Si. Uma Interpretação Antropológica da Masculinidade. Lisboa: Fim de Século, 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE I
(Levantamento bibliográfico)

Tabela do quantitativo de textos encontrados no processo de levantamento bibliográfico.

Idiomas	Números absolutos de textos				
	Nível A	Nível B	Nível B1	Nível B2	Nível B3
Português	3.272	225 (B1+B2+B3)	29	18	36
Inglês	1.202		28	19	73
Espanhol	1.018		05	03	14
Outros	02 (Francês)		0	0	0
Total	5.494		62	40	123

Nível A = Todos os textos sobre violência de gênero identificados na busca.

Nível B = Todos os textos que fazem referências aos homens entre os textos do nível A

Nível B1 = Textos que falam sobre os homens de modo geral

Nível B2 = Textos que fazem referência aos homens autores de violência

Nível B3 = Textos que falam diretamente sobre serviços de atenção aos homens autores de violência.

APÊNDICE II

(Mapeamento das instituições que trabalham com violência contra as mulheres)

**Quadro de mapeamento das Instituições que trabalham com violência contra as mulheres,
na cidade do Recife.**

CATEGORIA	INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	ATIVIDADE/ PÚBLICO ALVO
Serviços de Justiça e Segurança Pública.	Delegacia da Mulher	Rua Francisco Jacinto, nº. 195. Santo Amaro. Tel.: 3222 2622	Em Recife, desde 1985. Atende mulheres vítimas de violência provocadas exclusivamente por homens. Atendimento 24 horas.
	Juizado Especial Criminal	Rua Manoel Pereira, nº. 104. Boa Vista. Tel.: 3222 3511	É um juizado da promotoria de justiça do Fórum da UNICAP. Atende exclusivamente os casos de violência contra as mulheres.
	UNIPOMUL	Rua Francisco Jacinto, nº. 195. Santo Amaro. Tel.: 3303.5426 Tel.: 3421 3807	Complementa o trabalho das Delegacias das Mulheres, coordenando atividades de repressão e prevenção, a exemplo das oficinas da Mulher, do Homem, de Casais e das Mães, além dos cursos de capacitação dos policiais no atendimento à mulher.
	Juizado da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher	Centro Integrado de Cidadania. Rua da Glória, Nº. 301, Santo Antônio Tel.: 3222 1449 Tel.: 3222 8834	Fundado em 2007, julga os casos de violência contra a mulher e promove ações de prevenção com as mulheres, registra dados estatísticos e contribui para a definição e implementação de políticas públicas.
	Fórum Universitário – UNICAP	Rua Dom Manoel Pereira, nº. 104. Boa Vista. Tel.: 3221 0162 Tel.: 3221 1903	Recebe casos de violência contra as mulheres, mas diz que depois da Lei Maria da Penha isso diminuiu muito e hoje eles só recebem os casos que constam também contravenções penais.

	Ministério Público – Promotoria de Direitos Humanos.	Rua do Imperador Dom Pedro II, nº. 473. Santo Antônio. Tel.: 3419 7154 Fax: 3419 7103 Site : www.mp.pe.gov.br	Órgão responsável pela fiscalização dos serviços relevantes que a Constituição assegura como garantia de direitos.
Órgãos Governamentais	Secretaria Especial da Mulher	Av. Rio Branco, nº. 240, 6º andar (prédio do Banco do Brasil) Tel.: 34257100	O público-alvo são mulheres, de forma geral. Desenvolve ações de prevenção, definição e implementação de políticas públicas e registros de dados estatísticos.
	Coordenadoria da mulher de Recife	Cais do Apolo, nº. 925. cep:50.030-903.	O público-alvo são mulheres, de forma geral. Desenvolve ações de prevenção, definição e implementação de políticas públicas, registros de dados estatísticos e também serviços de atendimento a mulheres em situação de violência.
Serviços de denúncia.	Plantão da Mulher (Delegacia de Santo Amaro)	End.: Rua Frei Cassimiro, s/n, Santo Amaro, Recife Tels.: (81) 3231.2110 / 3231.5106	Funciona no período noturno e durante os fins de semana
	Disque Denúncia Recife/PE	Tel.: (81) 3421.9595 ddenunciape@uol.com.br	Funcionando no Estado desde junho de 2000, através da Secretaria de Defesa Social, o serviço permite que os cidadãos deem informações à polícia, 24h por dia, através de denúncias telefônicas anônimas. Recebe qualquer denúncia de violência.
Espaços de organização política.	Casa de Passagem	Rua 13 de Maio, nº. 55. Santo Amaro. Tel.: 3423 3839 Tel.: 3423 2930	Trabalha com crianças e adolescentes do sexo feminino e articulação na luta contra as violências. Ainda oferece atendimento psicossocial para as crianças e adolescentes vítimas de violência.
	Gestos – Soro positividade, comunicação e gênero.	Rua dos Médicos, nº. 68. Boa Vista. Tel.: 3421 7670 gestos@elogica.com.br www.gestospe.org.br	Tem uma pesquisa em violência e HIV.

Grupo Mulher Maravilha	Rua Nova Descoberta, n°. 7000. Nova Descoberta. Tel.: 3441 7521	Participa do programa de enfrentamento da violência, com campanhas, oficinas e oficina de direitos. As mulheres vítimas de violência são encaminhadas para serviços especializados.
Curumim	Rua São Félix, n°. 70. Campo Grande. Tel.: 3426 9228	Trabalha com adolescentes e jovens e mulheres, mas hoje não trabalha com violência contra as mulheres. Contudo, tem história de desenvolvimento de projetos, chegando a promover capacitações para trabalhadores em saúde, sobre a temática.
GAJOP	Rua do Sossego, n°. 432. Boa Vista. Tel.: 32221596	Trabalha com adolescentes e jovens, com questões de direitos e cidadania.
Cidadania Feminina	Rua Córrego do Euclides, n°. 672. Alto José Bonifácio. Tel.: 3268 9582	Atende 85 mulheres idosas, jovens e lésbicas. Promovem palestras e oficinas que procuram favorecer o enfrentamento da violência contra as mulheres. Recebem mulheres de qualquer localidade.
Coletivo Mulher Vida	SEDE DE SETÚBAL: Av. João Cardoso Aires, n° 105. Tel.: 3341 7926	Projetos: Mulher cidadã; Viva menina adolescente; Criança Feliz – Projetos de prevenção e enfrentamento da violência doméstica e sexual, com crianças e adolescentes. Há também uma sede em Olinda.
SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia	Rua Real da Torre, n° . 593. Madalena Tel.: 3087 2086 Fax: 3445.1905	Projeto: O cotidiano e vivência de direito (Observatório da violência contra a mulher no Estado de Pernambuco).
Bemfam	Estrada do Encanamento, n° . 807. Casa Amarela.	O público-alvo é mulheres e homens, em situação de violência ou não e profissionais. Desenvolve atendimento a mulheres em situação de violência e promove palestras e debates.
Grupo Origem	Rua da união, n°. 253. Boa Vista.	A Instituição atua prestando assessoria em algumas comunidades de Recife (Santo Amaro, Santa Terezinha, Chão de Estrelas, Campo Grande e Ibura), Olinda (Sítio Novo, Rio Doce) e Jaboatão (Vila Rica, Centro). Além disso, desenvolve um projeto (Caixa de Pandora) com as usuárias do CAPS Espaço Vida. Não se limitando a temática da VCM também tratam de questões de Gênero, Direitos Humanos, Segurança Alimentar, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Grupos de Parteiros e Aleitamento Materno.

	UJALA MUKAJI	Av. Gervásio Pires, nº 214. Boa Vista.	O Público - alvo é mulheres, de forma geral. Atua na definição e implementação de políticas públicas, controle social do estado e mobilização política, registro de dados estatísticos e pesquisa. Atualmente, está desenvolvendo a pesquisa: Qual o lugar da mulher negra pernambucana?)
* Instituto PAPAI		Rua Madônio Nascimento, nº 119 – Várzea. Te: (81) 3271-4804 papai@papai.org.br http://www.papai.org.br	Projetos com jovens e adolescentes, favorecendo discussões de gênero e masculinidades, abordando a VCM.
Fórum de Mulheres de Pernambuco		Sede no SOS Corpo. Rua Real da Torre, nº . 593. Madalena Tel.: 3087 2086 Fax: 3445.1905 http://www.soscorpo.org.br	Espaço de articulação política das mulheres de Pernambuco, para reivindicação de direitos e proposição de políticas. A violência contra as mulheres é o foco central de intervenção.
Conselho Municipal da Mulher Recife/PE		Praça Nossa Senhora do Carmo, nº. 30 – 3º andar. Sala 1303 e 1304. Santo Amaro. Tel.: 3232 2802	Atende mulheres em situação de risco e encaminha para serviços especializados como o Clarice Lispector. Quando as mulheres pedem ajuda através de cartas, as conselheiras se reúnem e enviam uma carta a pessoa, sugerindo os possíveis serviços que ela pode procurar.
AMB – Articulação de Mulheres Brasileiras		Sede no SOS Corpo. Rua Real da Torre, nº . 593. Madalena (81) 3087-2060 amb@soscorpo.org www.articulacaodemulheres.org.br	Projeto: Monitoramento da Violência contra as mulheres no Brasil
Serviços de atendimento à	Centro de Referência Clarice Lispector	Rua Bernardo Guimarães, 470. Boa Vista	Assistência social, jurídica e psicológica para mulheres que sofreram alguma agressão.

mulher.		<p>Tel. 3231 2415 Tel.: 0800 281 01 07</p>	
Núcleo Integrado pela Segurança e Atenção à Mulher (Nisam)	<p>A sede será no bairro de Brasília Teimosa, em frente à Igreja. Tel.: 9172 4390</p>	<p>Conversei com Márcio que me assegurou que o serviço para as existe e está funcionando e é voltado ao atendimento de mulheres em situação de violência.</p>	
CISAM - Centro de Saúde Amaury de Medeiros Maternidade da Encruilhada Recife/PE	<p>Tel.: (81) 3427 -3911 Ramal: 222. rivaldomendes@uol.com.br</p>	<p>O serviço faz todo processo de encaminhamento e atenção a mulheres vítimas de violência sexual. No caso das mulheres grávidas, estas são atendidas quando sofrem qualquer tipo de violência. Mostraram-se disponíveis para informar dados estatísticos e fazer um fluxograma de encaminhamentos.</p>	
Serviço de Apoio a Mulher Wilma Lessa - Hospital Agamenon Magalhães	<p>Est. do Arraial, n° : 2723. Casa Amarela. Tel.: 3267 1600</p>	<p>Atende todo tipo de violência contra as mulheres, inclusive quando os atos de violência são praticados entre casais de mulheres.</p>	
Instituto Materno-Infantil de Recife IMIP Recife/PE	<p>Rua dos Coelhos, n° 300. Tel: 2122 4100</p>	<p>Atende casos de violência contra as mulheres, apesar dessa demanda ser reduzida. Sinalizou que os casos predominantes são de abuso sexual de crianças.</p>	
Maternidade Bandeira Filho	<p>Rua Londrina, s/n, Afogados. Recife-Pe Tel.: 34285026</p>	<p>Atende a mulheres vítimas de violência, independente da gravidez.</p>	
Maternidade Professor Barros Lima	<p>Av. Norte, n° : 6465, Casa Amarela. Tel: 3441 5227</p>	<p>Informou que atende casos de violência, sobretudo, sexual.</p>	
Policlínica Maternidade Prof Arnaldo Marques (24h)	<p>Av. Dois Rios, s/n, Ibura de Baixo. Tel.: 2122 6826</p>	<p>Atende mulheres vítimas de violência doméstica e sexista. Dr. Adriana coordena o Projeto.</p>	
AMEM – Ambulatório da Mulher (DS III).	<p>Rua Soares Moreno, s/n. Vila dos Comerciantes/ Tamarineira.</p>	<p>Atende mulheres vítimas de qualquer tipo de violência.</p>	

		Sem telefone, no momento.	
	Casa Abrigo Recife/PE	Endereço sigiloso	Mulheres em situação de risco de morte.
	Sempre viva Recife/PE	Endereço sigiloso	Mulheres em situação de risco de morte.
Espaços acadêmicos.	Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP/ UFPE).	Hospital das Clínicas da UFPE. Tel.: 21.268549/ 21.268574 pereira@nusp.ufpe.br	Projeto Fórum de violência, para a comunidade acadêmica.
	Núcleo de Pesquisa em Gênero e Masculinidades – GEMA UFPE	Universidade Federal de Pernambuco. Av. dos Reitores, s/n. Cidade Universitária.	Pesquisa-ação diante de homens e mulheres em situação de violência, chegando, por consequência, a envolver-se em ações de prevenção, definição e implementação de políticas públicas, controle social do estado e mobilização política.

APÊNDICE III
(Roteiro de Perfil Institucional)

QUADRO DE PERFIL INSTITUCIONAL

Nome da Instituição	
Endereço	
Ano de fundação	
Quantas pessoas trabalham na instituição	
Coordenador/a geral	
Quantas pessoas trabalham diretamente com a questão da violência contra a mulher?	
Coordenador/a deste setor ou projeto	
Tipo de atividade que desenvolve (no contexto da violência contra a mulher) (pode marcar mais de um) <input type="checkbox"/> serviço de atendimento à mulheres vítimas de violência <input type="checkbox"/> serviço de atendimento a agressores <input type="checkbox"/> ações de prevenção com mulheres <input type="checkbox"/> ações de prevenção com homens <input type="checkbox"/> definição e implementação de políticas públicas <input type="checkbox"/> controle social do estado e mobilização política <input type="checkbox"/> registro de dados estatísticos <input type="checkbox"/> pesquisa <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	
Público-alvo (no contexto da violência contra a mulher) (pode marcar mais de um) <input type="checkbox"/> mulheres vítimas de violência <input type="checkbox"/> mulheres em geral <input type="checkbox"/> agressores <input type="checkbox"/> homens em geral <input type="checkbox"/> homens jovens <input type="checkbox"/> profissionais. Quais? _____ <input type="checkbox"/> estudantes. Quais? _____ <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	
Pessoa que forneceu informações para perfil	
Data	
Pesquisador/a	
Observação (se necessário)	

APÊNDICE IV
(Roteiro de entrevista)

ROTEIRO - PROFISSIONAIS

1. SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Pergunta geradora: Há quanto tempo, você trabalha neste serviço (ou projeto)?

- Como e quando começou a trabalhar com violência contra a mulher?
- Quais as suas funções neste serviço (ou projeto)?

2. SOBRE A INSTITUIÇÃO

- Por que este serviço (ou projeto voltado à violência contra a mulher) foi criado?
- Que atividades vocês oferecem?
- Há treinamento prévio com a equipe para que trabalhe com essas situações de violência? Como é?
- Qual o público-alvo?
- Vocês atendem também lésbicas que dizem que foram agredidas por suas companheiras?

2.1. Raça

- Aqui vocês têm registro da cor ou raça dos usuários?
- Nas situações que vocês acompanham, houve também discriminação racial?

2.2. Fluxo (desenhar junto com o entrevistado)

- Quando uma mulher procura este serviço ou projeto para fazer uma denúncia de violência que sofreu, para onde vocês encaminham?
- Quando um homem mulher este serviço ou projeto, como você o atendem? Para onde vocês encaminham?
- Elas geralmente são indicadas a partir de onde?
- Vocês têm alguma relação com os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS)?

3. ATENDIMENTO A AGRESSORES

- Algum homem já procurou por serviço (ou projeto) nos últimos três meses? Era adulto ou jovem? Qual foi o motivo? Como foi o atendimento?
- Você acha que deveria ter algum serviço para atender aos agressores? Por que? Como deveria ser?
- Você conhece algum? Qual? O que acha dele?

4. SOBRE LEGISLAÇÃO ATUAL

- Você conhece a Lei Maria da Penha? O que você acha desta lei? Ela trouxe alguma novidade?

APÊNDICE V
(Profissionais entrevistados, por instituição)

Tabela do quantitativo de profissionais entrevistados, por instituição.

Código da instituição	Entrevistas realizadas ¹⁶	Quantitativo
Delegacia da Mulher	EPDL01-01, EPDL01-02, EPDL01-04	03
Juizado Especial Criminal e Fórum Universitário – UNICAP	EPJT02-01, EPJT02-02, EPJT02-03	03
UNIPOMUL	EPGD01-01, EPGD01-02, EPGD01-03	03
Juizado da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher	EPJT01-01, EPJT01-02, EPJT01-03	03
Ministério Público	EPJT03-01	01
Secretaria Especial da Mulher	EPOG02-01, EPOG02-02	02
Coordenadoria da mulher de Recife	EPOG01-01	01
Plantão da Mulher (Delegacia de Santo Amaro)	EPDL01-03	01
Disque Denúncia Recife/PE	EPDK03-02	01
Casa de Passagem	EPOF04-01, EPOF04-02, EPOF04-03, EPOF04-04	04
Gestos – Soropositividade, comunicação e gênero.	EPOF09-01, EPOF09-02, EPOF09-03, EPOF09-04	04
Grupo Mulher Maravilha	EPOF13-01, EPOF13-02, EPOF13-03	03
Curumim	EPOF11-01	01
GAJOP	EPOF08-01	01
Cidadania Feminina	EPOF12-01	01
Coletivo Mulher Vida	EPOF06-01, EPOF06-02, EPOF06-03	03
SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia, Fórum de Mulheres de Pernambuco e AMB – Articulação de Mulheres Brasileiras	EPOF16OF07-01	01
Bemfam	EPOF01-01, EPOF01-02, EPOF01-03, EPOF01-04, EPOF01-05	05
Grupo Origem	EPOF14-01	01
UIALA MUKAJI	-	-
Instituto PAPAI	EPOF15-01, EPOF15-02	02
Conselho Municipal da Mulher Recife/PE	EPCN01-01	01
Centro de Referência Clarice Lispector	-	-
Núcleo Integrado pela Segurança e Atenção à Mulher (Nisam)	EPCR02-01	01
CISAM - Centro de Saúde Amaury de Medeiros Maternidade da Encruzilhada Recife/PE	EPSS03-01	01

¹⁶ Aqui as entrevistas são apresentadas a partir da forma como foram codificadas. Tal codificação é resultado de um movimento de garantia do anonimato dos profissionais entrevistados, ao mesmo tempo em que consistiu em um elemento facilitador da localização das mesmas, durante o processo de análise.

Tabela do quantitativo de profissionais entrevistados, por instituição (cont.)

Código da instituição	Entrevistas realizadas¹⁷	Quantitativo
Serviço de Apoio a Mulher Wilma Lessa - Hospital Agamenon Magalhães	EPSS09-01, EPSS09-02	02
Instituto Materno-Infantil de Recife IMIP Recife/PE	-	-
Maternidade Bandeira Filho	EPSS06-01	01
Maternidade Professor Barros Lima	-	-
Policlínica Maternidade Prof Arnaldo Marques (24h)	EPSS08-01	01
AMEM – Ambulatório da Mulher (DS III).	EPSS01-01, EPSS01-02	02
Casa Abrigo Recife/PE	EPCA04-01, EPCA04-02	02
Sempre viva Recife/PE	-	-
Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP/ UFPE).	EPNA02-01	01
Núcleo de Pesquisa em Gênero e Masculinidades – GEMA UFPE	-	-
Total	55 entrevistas realizadas e analisadas.	

¹⁷ Aqui as entrevistas são apresentadas a partir da forma como foram codificadas. Tal codificação é resultado de um movimento de garantia do anonimato dos profissionais entrevistados, ao mesmo tempo em que consistiu em um elemento facilitador da localização das mesmas, durante o processo de análise.

APÊNDICE VI
(Guia para observação)

GUIA PARA OBSERVAÇÃO

Nome da Instituição	
Data da visita	
Pesquisador(es)	

1. Atividades desenvolvidas pela instituição
(apenas aquelas que se referem diretamente à violência contra a mulher)

2. Equipe que atua diretamente com violência contra a mulher
Cargo ou função e Atividade que desenvolve

3. Estrutura física e condições de trabalho
É um agradável? Quais os principais problemas ou dificuldades que voce identifica?

4. Formulários e registros de dados

Há algum sistema de registro de dados dos/as usuários/as? Quais? Pedir cópia.

5. Apareceu algum homem no momento da observação? Como foi tratado?

Descrever a situação

6. Situação crítica

Momento inusitado que você presenciou e que vale a pena registrar

APÊNDICE VII
(Exemplificação do quadro de análise das entrevistas)

Exemplificação do quadro de análise das entrevistas – referência ao setor saúde.

Cód. da entrevista	Cidade	Trecho	Conteúdo temático
EPCN01-02	Recife	<p>E aí essas coisas também: referencia contra referencia. Chega no Clarice “Vá pra saúde”. Pra que saúde vá?? Porque também nós ... nós aqui temos serviços estaduais também né? No Agamenon tem um, né? Na emergência do Agamenon...</p> <p>G2: de violência?</p> <p>A: Si</p> <p>G: é</p> <p>A: é o ... Vilma Lessa, chama...</p> <p>G2: ah!</p> <p>A: ele é todo... tem num sei quantos médicos, num sei quantas enfermeiras, tudo limpinho, parece... de primeiríssimo mundo...</p> <p>G2: É esse que tem uma portinha... você entra aí tem uma porta e você tem que se identificar pra poder entrar, é bem separado mesmo.... É esse? É esse serviço?</p> <p>A: Você entra pela emergência vê aquele horror todo</p> <p>G2: pela emergência, isso!</p> <p>A: e aí de repente parece que tem uma coisa do outro mundo! (risos e falas misturadas)</p>	<p>Procedimentos diante de um caso de VCM .</p> <p>Eficiência do serviço/ preparo dos profissionais.</p>
EPCN01-02	Recife	<p>porque chega na emergência e dizer “non... cai!”, diz a mulher.. “eu cai e me machuquei” (??)</p> <p>G2: certo</p> <p>A: o médico, ele deveria ser obrigado, se ele pensa na possibilidade de que é violência doméstica, a fazer a notificação.</p>	<p>Notificação .</p>

Exemplificação do quadro de análise das entrevistas – referência ao tipo de atenção que deve ser oferecida aos homens autores de violência

Cód. da entrevista	Cidade	Trecho	Conteúdo temático
EPNA02-01	RECIFE	<p>pensando nessa atenção aos homens autores de violência que vc falou, só pra gente imaginar como é que seria este serviço?</p> <p>V- Não isso...eu nunca...fui além de pensar...mas... assim o espaço, fisicamente, o espaço deve ser um espaço de ambulatório, pq...que tenha atividade de homem, que tenha cara de homem, que não seja pintadinho de cor de rosa, mesmo que seja pintadinho de cor de rosa... mas acho que isso eles não se identificam pela trajetória do homem nordestino. Mas assim, espaço que tenha lugar pra ele sentar conversar seja mais formal, menos informal. Eu nunca perguntei a um homem como é que ele queria que fosse uma clínica de atendimento pra ele, num sei, num sei...</p>	<p>atendimento/tratamento psicológico</p> <p>Deve ser em um espaço de ambulatório</p> <p>Espaço de escuta informal</p>
EPGD01-03	RECIFE	<p>Você acha importante que os homens sejam atendidos no setor onde você trabalha?</p> <p>V: Aí eu acho que a gente pode falar tanto do departamento, quanto da Delegacia. Olhe, eu acho que ele tem que ter uma escuta, mas a gente tem que ter a humildade de dizer para ele, olhe, a gente pode te ouvir, mas esse não é o espaço adequado, entendeu, a gente pode lhe encaminhar, a gente ta tentando construir uma nova rede, mas explicar para ele que ali é um atendimento policial que privilegia as mulheres ta entendendo, mas lógico que muitas vezes eles chegam, “eu não tenho o direito nem de falar?” Não o senhor tem o direito de falar e as vezes, a situação é invertida, a mulher chega com um corte desse tamanho pequenininho e o cara chega todo arranhado, e aí ela diz que reagiu, e aí a gente tem ver a questão da proporcionalidade, né! Muitas vezes ela inverte muito a situação.</p> <p>E: Então, vc acha importante que esse homens fossem atendidos na Delegacia.</p> <p>V: Olhe, eu acho que eles podem ter uma escuta policial [...]</p>	<p>atendimento/tratamento psicológico</p> <p>Ter um espaço de escuta</p> <p>Atendimento psicológico</p>

APÊNDICE VIII
(Carta de Anuência)

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro que a instituição _____ se dispõe a colaborar, nas medidas de suas possibilidades e competências, para o desenvolvimento de pesquisa sobre violência contra a mulher, sob coordenação do Professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia (Prof. Dr. Benedito Medrado e da Profa. Dra. Maria de Fátima Santos), com apoio do CNPq.

Nossa instituição se compromete a colaborar especialmente no que se refere a fornecer informações necessárias para descrição das principais estratégias e obstáculos enfrentados por serviços, projetos e instituições que atuam na prevenção, assistência e/ou combate à violência contra a mulher.

Esta colaboração não implica custos financeiros, nem emprego de recursos materiais ou humanos por parte de nossa instituição.

Recife, _____ de _____ de 2007

Assinatura

Nome completo: _____

Função: _____

CPF: _____

APÊNDICE IX
(Termo de Consentimento Livre Esclarecido)

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Duas vias: uma sob posse do pesquisador e outra do informante.

Declaro que estou ciente de estar participando da pesquisa sobre violência contra as mulheres, promovida pela Universidade Federal de Pernambuco.

Estou ciente que se trata de uma atividade voluntária, que posso desistir a qualquer momento e que a participação não envolve remuneração. Nestes termos, posso recusar e/ou retirar este consentimento, informando aos pesquisadores, sem prejuízo para ambas as partes a qualquer momento que eu desejar. Tenho o direito também de determinar que sejam excluídas do material da pesquisa informações que já tenham sido dadas.

Fui informado que a pesquisa não envolve riscos ou danos à saúde e que a equipe de pesquisa garantirá a confidencialidade e o anonimato. Além disso, a pesquisa será realizada em colaboração com a Clínica Psicológica da UFPE. Casos especiais, se necessários, poderão ser encaminhados para atendimento por profissionais desta instituição.

Fica acordado que as informações por mim fornecidas não serão utilizadas para outro fim além deste e a assinatura desse consentimento não inviabiliza nenhum dos meus direitos legais.

Caso ainda haja dúvidas, tenho direito de tirá-las agora, ou, em surgindo alguma dúvida no decorrer da entrevista, esclarecê-las, a qualquer momento. Um dos pesquisadores responsáveis por esta pesquisa é:

Prof. Dr. Benedito Medrado

Telefone de contato: 2126 8270 ou pelo celular 9922 9922

Após ter lido e discutido com o entrevistador os termos contidos neste consentimento esclarecido, concordo em participar como informante, colaborando, desta forma, com a pesquisa.

Recife, ____/____/20____.

Assinatura: _____

Nome completo: _____

Entrevistador - assinatura: _____

Nome completo do entrevistador: _____

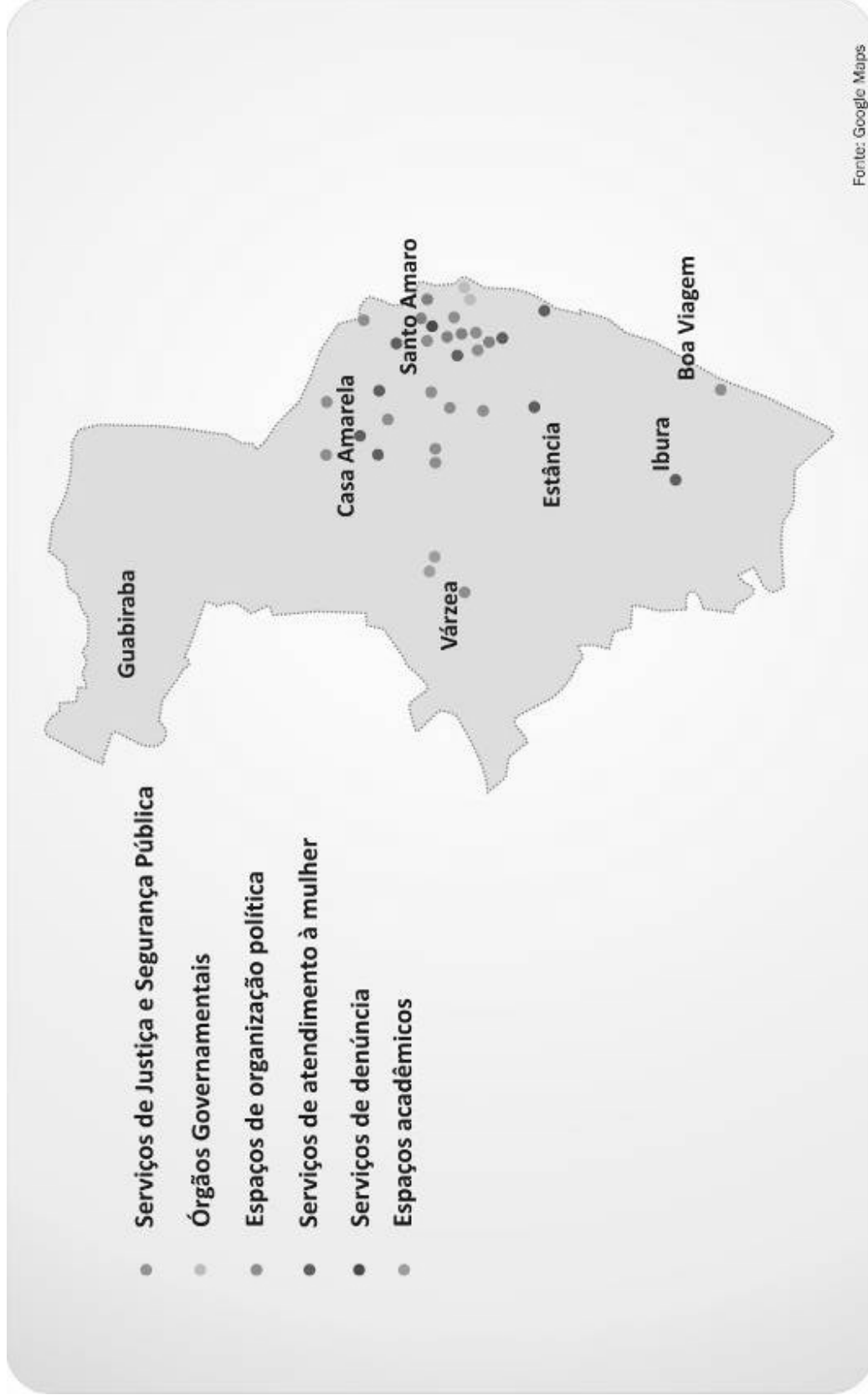
Testemunhas

Assinatura: _____	Assinatura: _____
Nome completo: _____	Nome completo: _____

APÊNDICE X

(Mapa da cidade do Recife, com a localização das instituições voltadas para o enfrentamento da violência contra as mulheres)

Mapa da cidade do Recife, com a localização das instituições voltadas para o enfrentamento da violência contra as mulheres



APÊNDICE XI

(Mapa da cidade do Recife, com a localização das instituições de saúde voltadas para o enfrentamento da violência contra as mulheres)

Mapa da cidade do Recife, com a localização das instituições de saúde voltadas para o enfrentamento da violência contra as mulheres



Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)