

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO

Rubia Geovana Smaniotto Gehlen

**MULHERES VENEZUELANAS REFUGIADAS EM CONTEXTO DE  
MOBILIDADE E RETERRITORIALIZAÇÃO: VIOLÊNCIAS,  
VULNERABILIDADES E INTERSECCIONALIDADE**

Santa Maria, RS  
2019

**Rubia Geovana Smaniotto Gehlen**

**MULHERES VENEZUELANAS REFUGIADAS EM CONTEXTO DE MOBILIDADE  
E RETERRITORIALIZAÇÃO: VIOLÊNCIAS, VULNERABILIDADES E  
INTERSECCIONALIDADE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e educação em enfermagem e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Stela Maris de Mello Padoin  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tassiane Ferreira Langendorf

Santa Maria, RS, Brasil  
2019

Gehlen, Rubia Geovana Smaniotto

MULHERES VENEZUELANAS REFUGIADAS EM CONTEXTO DE  
MOBILIDADE E RETERRITORIALIZAÇÃO: VIOLÊNCIAS,  
VULNERABILIDADES E INTERSECCIONALIDADE / Rubia Geovana  
Smaniotto Gehlen. - 2019.

161 p.; 30cm

Orientadora: Stela Maris de Mello Padoin

Coorientadora: Tassiane Ferreira Langendorf

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2019

1. Violência contra mulher 2. Interseccionalidade 3.  
Vulnerabilidade 4. Migração Humana 5. Enfermagem I.  
Padoin, Stela Maris de Mello, II. Langendorf, Tassiane  
Ferreira, III. Título.

**Rubia Geovana Smaniotto Gehlen**

**MULHERES VENEZUELANAS REFUGIADAS EM CONTEXTO DE MOBILIDADE  
E RETERRITORIALIZAÇÃO: VIOLÊNCIAS, VULNERABILIDADES E  
INTERSECCIONALIDADE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e educação em enfermagem e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Aprovado em 12 de julho de 2019:**

---

**Stela Maris de Mello Padoin, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Tassiane Ferreira Langendorf, Dra. (UFSM)**  
(Coorientadora)

---

**Marta Cocco da Costa, Dra. (UFSM-PM)**

---

**Letícia Becker Vieira, Dra. (UFRGS)**

---

**Ethel Bastos da Silva, Dra. (UFSM-PM)**

Santa Maria, RS  
2019

## DEDICATÓRIA

*Aos homens da minha vida, cujo amor é infinito e incondicional  
Maiquel, Murilo e Gabriel*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus, pela vida, pela família, por tudo que me concedeu! Pela saúde, força e coragem para enfrentar os diferentes obstáculos que encontrei pelo caminho até chegar aqui.*

*Ao meu marido **Maiquel**, que esteve ao meu lado em todas as etapas de minha formação profissional. Muito mais do que 'estar ao lado', foi meu companheiro, parceiro, ombro amigo, e o responsável por impulsionar-me a sempre buscar mais. Se estou nesse processo de construção de conhecimento e formação profissional, é graças ao teu apoio e força incondicional. Com você, este sonho hoje se torna realidade.*

*Aos meus amados filhos, **Murilo e Gabriel**, para os quais tento ser espelho e exemplo de persistência, força e determinação. Pois mais do que incentivar ao estudo, é preciso mostrar que é dele que se constrói e realiza sonhos. Ao Gabriel, que ainda não nasceu, mas que já faz parte desta conquista, sofrendo comigo as consequências das noites mal dormidas e dos constantes sentimentos de ansiedade e angústia.*

***Maiquel, Murilo e Gabriel**, amo-os com todas as forças do universo, e agradeço por entenderem minhas ausências, meus momentos de avareza e estresse. Essa conquista é por e para vocês, pois na família linda que construímos, o sucesso de um, é a felicidade de todos. Nada disso teria sentido sem a existência de vocês.*

*À minha família, agradeço por todas as orações realizadas a cada semana que eu me deslocava a Santa Maria, por torcer e vibrar com as minhas pequenas conquistas. Ainda, agradeço por me ajudarem a tomar conta do meu tesouro precioso, do Murilo, em cada dia/semana que precisava me ausentar. Toda vez que saía de casa, o coração ficava apertado, porém, a preocupação quanto ao cuidado e bem-estar do meu filho nunca foi preciso, pois sabia que ele não poderia estar mais bem cuidado e atendido.*

*À minha orientadora **Enf. Dra. Stela Maris de Mello Padoin**, agradeço por ter me acolhido no Programa como sua orientanda, por ter me permitido pesquisar acerca da temática escolhida e desejada por mim, e por toda a liberdade que sempre dispendeu na realização da minha pesquisa. Teve paciência, compreensão e sabedoria para me guiar nessa trajetória, entendendo minhas limitações e anseios. Como uma pesquisadora apaixonada pela temática que sou, queria pesquisar muitas coisas, e você com todo o conhecimento e sabedoria, me guiava cientificamente no caminho da pesquisa. Você é o exemplo de profissional a qual busco seguir! Sou muito grata por tudo!*

*As integrantes da banca examinadora, **Enf. Dra. Marta Cocco da Costa, Enf. Dra. Letícia Becker Vieira e Enf. Dra. Ethel Bastos da Silva**, agradeço por se disponibilizarem a participar deste processo e pelas importantes contribuições no sentido de aprimorar a dissertação.*

*Aos integrantes do **GP – PEFAS - Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedades**. Obrigada pelo apoio, por terem me recebido de braços abertos e por possibilitarem cotidianamente construções coletivas de conhecimento. Em especial à **Jaqueline Arboit**, que foi uma amiga e parceira de construção de conhecimentos. Seu apoio foi essencial nesse processo, sempre muito atenciosa, prestativa e preocupa. A você toda a minha gratidão.*

*Ao município de **Chapada**, por permitir de forma tão receptiva e acolhedora a realização da minha pesquisa, permitindo assim que este trabalho fosse concretizado.*

*Às **mulheres venezuelanas refugiadas**, agradeço pelo carinho e amizade com que me receberam no refúgio e nos seus lares. Levarei sempre comigo seus exemplos de luta e perseverança. O amor que vocês têm pelo seu país, por suas origens é lindo e contagiante. Obrigada por me permitirem dar visibilidade às suas histórias de vida.*

*À **UFSM** pela oportunidade de aprimorar meu conhecimento, é com orgulho que trago comigo o nome e a marca desta renomada universidade. O meu agradecimento sincero aos professores e funcionários do PPGEnf da UFSM pelos conhecimentos compartilhados. Em especial **Enf. Dra. Cristiane Cardoso de Paula e Enf. Dra. Tassiane Ferreira Langendorf**, que acompanharam e contribuíram muito com o meu trabalho e aprendizado. Às demais pessoas envolvidas nesse processo, que embora não tenham sido citadas, mas que de forma indireta contribuíram para minha conquista.*

*Obrigada!*

*“Eu não posso me dar ao luxo de lutar contra uma forma de opressão apenas. Não posso me permitir acreditar que ser livre de intolerância é um direito de um grupo particular. E eu não posso tomar a liberdade de escolher entre as frentes nas quais devo batalhar contra essas forças de discriminação, onde quer que elas apareçam para me destruir”.*

*Audre Lorde, 1983*

## RESUMO

### **MULHERES VENEZUELANAS REFUGIADAS EM CONTEXTO DE MOBILIDADE E RETERRITORIALIZAÇÃO: VIOLÊNCIAS, VULNERABILIDADES E INTERSECCIONALIDADE**

**AUTORA:** Rubia Geovana Smaniotto Gehlen  
**ORIENTADORA:** Stela Maris de Mello Padoin  
**COORIENTADORA:** Tassiane Ferreira Langendorf

O estudo proposto insere-se no campo da saúde da mulher e permeia as discussões da rede de atenção ao enfrentamento da violência contra mulheres refugiadas. Teve como objetivo analisar as experiências de violência contra mulher e as múltiplas vulnerabilidades que permeiam o contexto de mobilidade e reterritorialização de mulheres refugiadas, e suas interseccionalidades. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico de Vulnerabilidade e Direitos Humanos, desenvolvido com uma comunidade de venezuelanos refugiados na cidade de Chapada/RS. Os participantes do estudo foram dez mulheres venezuelanas refugiadas integrantes desta comunidade. A coleta dos dados deu-se no período de fevereiro a abril de 2019, por meio de entrevistas individuais em profundidade. Para apreciação dos dados obtidos foi empregada a Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposta por Minayo, e ainda sob a luz do referencial teórico e quadro conceitual de Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Foram seguidas as recomendações previstas na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. A análise dos relatos das participantes foi organizada em duas categorias temáticas: Experiências de violências, e Vulnerabilidades à violência contra mulher. As experiências de violências evidenciadas nos relatos apontam os contextos do país nativo, do processo migratório e ainda da reterritorialização como cenários de violências. Estas constituíram-se como violências estruturais, intrafamiliares, por parceiro íntimo e institucionais, e ainda nas formas moral, psicológica, física e sexual. Os aspectos que conferem vulnerabilidade individual tangem os reflexos ao corpo e estado de saúde e aos recursos pessoais disponíveis como nível de conhecimento e acesso à informação, escolaridade, relações familiares, redes de amizade e de apoio social, relações afetivo-sexuais, e relações profissionais. Os aspectos que conferem vulnerabilidade social tangem os processos de estigmatização frente as relações de gênero e raciais estabelecidas na sociedade, e ainda as dificuldades do acesso a emprego. Quanto às ações programáticas desenvolvidas no contexto de territorialização, estas protegem as mulheres das situações de vulnerabilidade à violência, uma vez que se trata de um cenário desejado de migração, e portanto, o acesso à saúde, assistência e serviços jurídicos foram pensados e estruturados para receber esse contingente populacional na cidade. Evidenciou-se que a interseccionalidade de raça, classe, gênero e nacionalidade aumentam a vulnerabilidade das mulheres venezuelanas refugiadas à violência contra mulher e produz opressões que estimulam ao desempoderamento.

**Palavras-Chave:** Violência contra mulher. Interseccionalidade. Vulnerabilidade. Migração Humana. Enfermagem.



## ABSTRACT

### VENEZUELAN WOMEN REFUGEEED IN CONTEXT OF MOBILITY AND RETERRITORIALIZATION: VIOLENCE, VULNERABILITY AND INTERSECTIONALITY

**AUTHOR:** Rubia Geovana Smaniotto Gehlen

**ADVISOR:** Stela Maris de Mello Padoin

**CO-ADVISOR:** Tassiane Ferreira Langendorf

The proposed study is in the field of women's health and permeates the discussions of the care network to address violence against refugee women. It aimed to analyze the experiences of violence against women and the multiple vulnerabilities that permeate the context of mobility and reterritorialization of refugee women, and their intersectionalities. This is a qualitative approach study, supported by the theoretical framework of Vulnerability and Human Rights, developed with a community of Venezuelan refugees in the city of Chapada / RS. The study participants were ten Venezuelan refugee women from this community. Data were collected from February to April 2019 through in-depth individual interviews. For the analysis of the obtained data, the Thematic Type Content Analysis proposed by Minayo was used, and still in the light of the theoretical framework and conceptual framework of Vulnerability and Human Rights. The recommendations provided for in Resolution No. 466/2012 of the National Health Council were followed, respecting the regulatory standards for research involving human beings. The analysis of the participants' reports was organized into two thematic categories: Experiences of Violence, and Vulnerabilities to Violence against Women. The experiences of violence evidenced in the reports point to the contexts of the native country, the migratory process and even the reterritorialization as scenarios of violence. These were constituted as structural, intrafamily, intimate partner and institutional violence, as well as moral, psychological, physical and sexual forms. Aspects that confer individual vulnerability are reflected in the body and state of health and available personal resources such as level of knowledge and access to information, education, family relationships, friendship and social support networks, affective-sexual relationships, and professional relationships. . The aspects that confer social vulnerability are the stigmatization processes facing the gender and racial relations established in society, as well as the difficulties of access to employment. As for the programmatic actions developed in the context of territorialization, they protect women from situations of vulnerability to violence, since it is a desired scenario of migration, and therefore, access to health, care and legal services were designed and structured to receive this population contingent in the city. It has been shown that the intersectionality of race, class, gender and nationality increases the vulnerability of refugee Venezuelan women to violence against women and produces oppressions that encourage disempowerment.

**Keywords:** Violence against women. Intersectionality. Vulnerability. Human migration. Nursing.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Vulnerabilidade e direitos humanos: dimensões individual, social e programática .....	23
Quadro 2 - Quadro-síntese para atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/familiar no âmbito da Atenção Básica .....	51

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência .....	47
Figura 2 - Localização geográfica do município de Chapada no Estado do Rio Grande do Sul/BR .....	60
Figura 3 - Vista aérea do Município de Chapada/RS .....	61
Figura 4 - Escola na comunidade de São Roque, e posteriormente, instalações do abrigo.....	63
Figura 5 - Síntese das atividades desenvolvidas para aproximação do cenário e da temática .	64
Figura 6 - Reprodução dos codinomes utilizados para as participantes .....	70
Figura 7 - Síntese da categoria temática 1 .....	85
Figura 8 - Síntese da categoria temática 2 .....	101
Figura 9 - Indissociabilidade de conceitos para formação da identidade social.....	116
Figura 10 - Cadeia cíclica de violências e vulnerabilidades interseccionadas .....	124

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Agência da ONU para Refugiados
ACS	Agentes Comunitários da Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAP	Gabinete de Projetos
GPPEFAS	Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedades
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MIGRAIDH	Direitos Humanos e Mobilidade Humana Internacional
NEPESC	Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPGEnf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RS	Rio Grande do Sul
SPM	Secretaria Especial de Política para as Mulheres
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEPE	Superintendência dos Serviços Penitenciários
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	21
2.1 VULNERABILIDADE E DIREITOS HUMANOS (V&DH) .....	21
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	25
3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E A PERSPECTIVA DA SAÚDE PÚBLICA .....	25
3.2 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES/ MIGRANTES .....	30
3.3 DIMENSÃO HISTÓRICA E POLÍTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO ÂMBITO INTERNACIONAL E NACIONAL .....	34
3.4 DIMENSÃO HISTÓRICA E POLÍTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES MIGRANTES .....	38
3.5 DIMENSÃO CLÍNICA/ASSISTENCIAL E SOCIAL DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES MIGRANTES.....	43
3.6 INTERSECCIONALIDADES: OPRESSÕES, DESIGUALDADES E MARCADORES SOCIAIS .....	54
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	59
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	59
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	59
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	63
4.4 APROXIMAÇÃO DA TEMÁTICA E DO CENÁRIO DE PESQUISA .....	63
4.5 GERAÇÃO DE DADOS .....	66
4.6 ANÁLISE DE DADOS .....	67
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	68
4.8 DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO .....	71
<b>5 RESULTADOS</b> .....	73
5.1 O MOMENTO, O CONTEXTO E OS SUJEITOS .....	73
<b>5.1.1 O momento</b> .....	73
<b>5.1.2 O contexto</b> .....	75
<b>5.1.3 Os sujeitos</b> .....	80
5.2 EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS .....	84
<b>5.2.1 Violências no país nativo</b> .....	85
<b>5.2.2 Violências no processo migratório</b> .....	91
<b>5.2.3 Violências na reterritorialização</b> .....	95
5.3 VULNERABILIDADES À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER .....	101
<b>5.3.1 Aspectos que conferem vulnerabilidade individual</b> .....	102
<b>5.3.2 Aspectos que conferem vulnerabilidade social</b> .....	108
<b>5.3.3 Ações programáticas que protegem às mulheres venezuelanas</b> .....	110
<b>6 EM DIÁLOGO COM O ESTUDO</b> .....	114
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	138
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	143
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	154
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	156
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL EM PROFUNDIDADE</b> ..	157
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL</b> .....	160
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	161

# INTRODUÇÃO

---

*“Para que pés, se tenho asas para voar”.*

*Frida Kahlo*

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa permeia as discussões da rede de atenção ao enfrentamento da violência contra mulheres refugiadas<sup>1</sup>. Está vinculada ao Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedades (GP- PEFAS), na linha de pesquisa “Cuidado à mulher em situação de violência” que engloba estudos que buscam compreender as demandas de cuidado da mulher diante de situações vividas em seu cotidiano com enfoque na temática da violência. Esse GP é vinculado a Universidade Federal de Santa Maria - UFSM e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf – UFSM, na linha de pesquisa Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde: que congrega os estudos sobre o processo de cuidar e educar em seus aspectos teóricos, históricos, sociais, políticos, culturais, éticos, estéticos, filosóficos no que se refere a multidimensionalidade do ser humano em seu ciclo vital.

O presente estudo insere-se no campo da saúde da mulher, em que se buscou conhecer as experiências de violência contra mulher e as vulnerabilidades (individual, social e programática) à ela, que permeiam o contexto de mobilidade e reterritorialização de mulheres refugiadas, e suas interseccionalidades com os marcadores sociais de diferença. Para tanto, o quadro conceitual de Vulnerabilidade e Direitos Humanos (V&DH) proposto por Ayres, Paiva e França Junior (2012) permeou o estudo.

Sublinha-se que este estudo contempla o 5º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS)<sup>2</sup> que diz respeito à Igualdade de Gênero e empoderamento de todas as mulheres e meninas. Ainda, o 5º Objetivo subdivide-se em outros seis objetivos específicos, dos quais este estudo contempla os dois primeiros, que dizem respeito, respectivamente, à acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte; e eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos.

A motivação para pesquisar questões acerca da violência contra as mulheres surgiu no início da vida acadêmica, durante a graduação em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, após a inserção no Núcleo de Ensino, Pesquisa e

---

<sup>1</sup> Diz respeito a migração forçada, onde os sujeitos são forçados a deixar o país de origem pelo fundado temor de perseguição, violência e grave violação dos direitos humanos (ACNUR - <https://nacoesunidas.org/acnur-explicado-significado-de-status-de-refugiado-e-migrante/>).

<sup>2</sup> Mais sobre os ODS em <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>

Extensão em Saúde Coletiva (NEPESC) e, posteriormente, no Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem como bolsista de iniciação científica, os quais me possibilitaram ingressar no universo da pesquisa científica.

Desta inserção foi possível desenvolver um projeto de pesquisa intitulado “Situações de vulnerabilidade à violência contra as mulheres profissionais do sexo”. Este revelou inúmeras situações de vulnerabilidade à violência a que as mulheres profissionais do sexo estão expostas, além de evidenciar a invisibilidade destas mulheres nas ações de cuidado e no enfrentamento das situações de violência.

A partir deste estudo, foi possível desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em enfermagem intitulado “Situações de vulnerabilidade a violência vivenciadas por mulheres profissionais do sexo: um estudo de caso”, em que se trabalhou com o tema da violência de gênero à luz do referencial da vulnerabilidade individual, social e programática (GEHLEN, 2014). Esta trajetória possibilitou desenvolver e aprimorar conhecimentos sobre a temática, proporcionando-me grande apreço e motivação para dar seguimento nos estudos com mulheres em situações de vulnerabilidade.

Nesse sentido, após ingressar no mestrado acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, apresentei a proposta de pesquisar a violência contra mulheres imigrantes e refugiadas, por compreender que esta população específica de mulheres é extremamente vulnerável a sofrer violências. Embora a migração ofereça novas oportunidades de vida e possibilidade econômica a essas mulheres, esse processo também as expõe a diversas situações de vulnerabilidade à intempéries bem como à violação dos seus direitos humanos básicos como o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Durante exercícios de busca exploratória em bases de dados, repositórios digitais e bibliotecas virtuais realizados no decorrer das aulas da pós-graduação, foi possível evidenciar que apesar de já haver uma considerável produção científica sobre o fenômeno da violência contra as mulheres, poucas são as reflexões em estudos de cunho científico, sobre a violência contra mulheres em situação de migração transnacional, com a atribuição do status de imigrante/refugiada. Ainda, observa-se a ausência de reflexões acerca das interseccionalidades da migração com a violência contra mulher e os marcadores sociais de diferença.

O enfoque de gênero sobre o fenômeno migratório também se mostra pouco presente nos estudos e análises realizados por órgãos governamentais, tão pouco, as particularidades das mulheres nos processos migratórios são consideradas. Nessa direção, busca-se destacar



que a migração se intersecciona com as questões de gênero, uma vez que impacta de maneira diferente homens e mulheres no processo de deslocamento e migração (ONU MUJERES, 2015).

Destaca-se que além das dificuldades que elas podem sofrer no país nativo, as mulheres em mobilidade estão vulneráveis às violências e a violação sexual não apenas no deslocamento, mas em todos os estágios de sua migração, mesmo quando elas chegam a locais supostamente seguros, como abrigos e refúgios. Ademais, frequentemente essas mulheres enfrentam dificuldades ao acessar serviços básicos de saúde, assistência e proteção (CSEM, 2016; BIRCHALL, J. 2016).

É necessário, portanto, considerar que as mulheres que migram acumulam fatores de opressão, que podem ser em função de seu gênero, por sua situação como migrantes/refugiada e ainda por processos de estigmatização em função de marcadores sociais de diferenças à elas atribuídos. Além disso, há um desafio em vencer o estigma negativo que dois vocábulos ainda perduram em determinados setores da política e da sociedade: migrante e proteção à mulher. Resignificar tais termos é reconhecer a imperativa necessidade de equidade na proteção dos direitos fundamentais à vida entre homens e mulheres, e combater a violência e discriminação que permanece afetando meninas e mulheres migrantes (CSEM, 2016).

Tais evidências fortaleceram e fundamentaram a motivação para pesquisar a violência contra mulheres refugiadas. A escolha por esse tema deu-se, por acreditar que nenhuma nacionalidade, raça/etnia, religião, costume, lei, e nenhuma outra circunstância, nem mesmo a mais precária, possa justificar que as mulheres ainda sejam violentadas, perseguidas e privadas dos seus direitos.

Para além disso, no que tange o cenário das migrações, analisando-o sob a perspectiva feminista, é possível reafirmar a precária condição da mulher na sociedade contemporânea, que apesar do discurso da neutralidade nas relações sociais e de trabalho, em nada modificou-se a histórica desigualdade que subjuga com base no gênero. E nesse sentido, as mulheres migrantes revelam a problemática de gênero de forma explícita, posto que, por muitos anos, a migração feminina sequer existiu no contexto das migrações documentadas (BEAUVOIR, 1970; AMARAL 2015).

Embora homens e mulheres se desloquem transnacionalmente, a migração não é um fenômeno independente do sexo, na medida em que a situação das mulheres migrantes é diferente no que diz respeito aos canais legais de migração, os setores que migram e os abusos que sofrem. A ONU em sua “Recomendação Geral No. 26 sobre mulheres trabalhadoras migrantes” contextualiza que é necessário examinar a migração de mulheres a partir não só

da perspectiva da desigualdade de gênero, mas também dos papéis tradicionais das mulheres, o desequilíbrio no mercado de trabalho a partir do ponto de vista do gênero, a prevalência generalizada de violência baseada no gênero e a feminização da pobreza e migração laboral em todo o mundo (ONU 2008).

A migração também pode reforçar estereótipos de gênero que limitam a autonomia das mulheres, sua falta de poder e tomada de decisão, e expõe-nas a vulnerabilidades a violência e violações de seus direitos humanos. Ademais, a vulnerabilidade é acentuada pela intersecção de múltiplos fatores como a discriminação baseada na raça, origem étnica, situação socioeconômica, nacionalidade, idade, status de imigração e estigmatização pelo fato de ser mulher (ONU MUJERES, 2015).

Destaca-se assim que as múltiplas formas de violência que atingem as brasileiras no cotidiano de vida também podem ser vivenciadas pelas mulheres migrantes que vivem no país. O silêncio sobre tais violações, entretanto, prepondera entre essas mulheres, seja pela vulnerabilidade e dependência econômica do parceiro, por não falarem o português, por estarem com a documentação irregular, por não encontrarem acolhimento adequado na rede de atendimento ou ainda por não reconhecerem a violência que sofrem (BRANDINO, 2015).

Ainda, essas mulheres enfrentam várias dificuldades na busca ao enfrentamento da violência, como idioma e as instituições despreparadas para atender essas mulheres. Àquelas que encontram-se em território brasileiro de forma irregular, muitas vezes desconhecem que possuem direitos e que podem buscar o sistema de justiça ou qualquer outro serviço, assim, acabam não buscando uma solução para essa violência. Atenta também ao fato de que essas mulheres em situação de migração/ deslocamento normalmente carregam em sua história, marcas de violências. Muitas delas fogem do país de origem para escapar do cenário de violência doméstica, sexual, de um casamento forçado ou da mutilação genital. Entretanto, ao chegar a um novo país, as violências podem continuar (BRANDINO 2015).

No Brasil, no contexto da comunidade na qual essas mulheres inserem-se, pode ocorrer o isolamento das migrantes em relação às brasileiras, por vários motivos, entre eles a barreira cultural e de idioma. Entretanto, no contrário, ela também pode se constituir como uma das pontas na rede de enfrentamento às violências, uma vez que, quando outras mulheres migrantes buscam a rede de serviços para denunciar violências sofridas, acabam estimulando o rompimento do silêncio por outras mulheres também. Nesse contexto, os profissionais da rede de atendimento possuem papel fundamental em promover um serviço humanizado e de qualidade, proporcionando o rompimento do silêncio entre esse grupo de mulheres, constituindo-se como redes de atendimento à elas (FERRAZ 2015).

Bandeira (2017) anuncia que o ato de escrever sobre situações de violência contra a mulher requer um envolvimento emocional, afetivo e um compromisso intelectual particular e político de quem escreve, pois, a violência é em si uma força perturbadora, um poder inquietante. E neste contexto de envolvimento e comprometimento que a produção desta dissertação foi densa, tensa e permeada pela insegurança, porém, fruto de um crescente processo de produção de conhecimento, como constante aprendiz.

Desenvolvê-la proporcionou-me a ampliação de horizontes acerca da violência contra mulher e das múltiplas vulnerabilidades e interseccionalidades que a permeiam. Além dos desafios intrínsecos ao processo de pesquisar, propor-me à análise das violências contra as mulheres refugiadas sob o referencial de Vulnerabilidade e Direitos Humanos, utilizando-me ainda das lentes da interseccionalidade, provocou-me grandes desafios, sendo necessário articular saberes, produções e reflexões distintas para que eu pudesse construir um lugar de fala com o campo de estudos, revisitando a todo momento a literatura.

Nesse contexto, Azeredo (2012) contextualiza acerca da escrita localizada e responsável de conhecimento:

Então vale qualquer que eu disser? Certamente que não, pois não se trata de relativismo, mas pelo contrário, de produzir um saber crítico, que possa ser localizado e que torne possíveis redes de conexão. Sobretudo, um saber pelo qual eu própria assumo responsabilidade, mas que não ofereça nenhuma garantia de estar certo (Azeredo, 2012, p. 38).

Desta forma, primou-se pela apresentação de evidências baseadas nas experiências de vida relatadas pelas mulheres migrantes, e ainda pautadas nas experiências de diferenças, atenta ao literário, ou seja, atenta à complexidade que a temática da violência contra as mulheres possui.

É importante destacar que o termo ‘experiência’, o qual permeia todo o estudo, é utilizado com base nos preceitos de Scott (1999) que contextualiza que não são os indivíduos que têm experiência, mas os sujeitos é que são constituídos através dela, moldando sua identidade social, e desta forma, segue-se o mesmo raciocínio. De acordo com a autora, quando a experiência produz conhecimento, a visão do sujeito individual que vivencia a experiência torna-se o alicerce da evidência sobre o qual se ergue a explicação (SCOTT, 1999).

Assim, a experiência torna-se aquilo que buscamos explicar, aquilo sobre o qual se produz conhecimento. Pensar a experiência dessa forma é historicizá-la, assim como as identidades que ela produz. E porque o relato da experiência dá visibilidade ao vivido, o

visível é privilegiado: ver é a origem do saber; escrever é reprodução, transmissão- a comunicação do conhecimento conseguido através da experiência (SCOTT, 1999).

Ainda, Teresa Lauretis (1984) redefine o conceito de experiência de maneira a expor o funcionamento dessa ideologia:

Experiência é o processo pelo qual, para todos os seres sociais, a subjetividade é construída. Através desse processo a pessoa se coloca ou é colocada na realidade social e, assim, percebe e compreende como subjetivas (que se originam no indivíduo e se referem a ele próprio) aquelas relações - materiais, econômicas e interpessoais - que são, de fato, sociais, e, numa perspectiva maior, históricas. (Lauretis, 1984; p159)

Assim, quando a evidência oferecida é a evidência da “experiência”, ganha mais força a noção de referencialidade, pois o que poderia ser mais verdadeiro do que o relato do próprio sujeito sobre o que ele ou ela vivenciou? (SCOTT, 1999).

Tendo em vista contribuir com subsídios para o planejamento e inclusão de práticas de intervenção, de políticas públicas para o enfrentamento e prevenção da violência contra esse grupo de mulheres, além da estruturação dos serviços de forma a compor a rede de atenção a essa população de mulheres, metodologicamente, o percurso do estudo em tela desenvolveu-se a partir da definição de um objeto de estudo: vulnerabilidades e violências contra as mulheres refugiadas, e da **questão orientadora**: “Quais as experiências de violência contra mulher, as múltiplas vulnerabilidades e interseccionalidades no contexto de mobilidade e reterritorialização de mulheres refugiadas?”

Para tanto, como **objetivo geral** buscou-se: Analisar as experiências de violência contra mulher e as múltiplas vulnerabilidades que permeiam o contexto de mobilidade e reterritorialização de mulheres refugiadas, e suas interseccionalidades.

Quanto aos **objetivos específicos**, estes buscaram:

- a. Identificar as experiências de violência contra mulher vivenciadas no contexto de mobilidade e reterritorialização;
- b. Descrever os aspectos que conferem vulnerabilidades à violência contra mulher no seu contexto de mobilidade e reterritorialização;
- c. Identificar como a violência contra mulher e suas múltiplas vulnerabilidades se interseccionam com os marcadores sociais de diferença no contexto de mobilidade das mulheres refugiadas.

# REFERENCIAL TEÓRICO

---

*“Amuralhar o próprio sofrimento é arriscar que ele te devore desde dentro”.*

*Frida Kahlo*

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo versa acerca do referencial teórico em que se ancora este estudo: a Vulnerabilidade e Direitos Humanos.

### 2.1 VULNERABILIDADE E DIREITOS HUMANOS (V&DH)

Pode-se definir vulnerabilidade a partir das ideias de Ayres (2003) como a possibilidade de exposição das pessoas ao adoecimento, resultante de um conjunto que engloba os aspectos individuais, coletivos e contextuais, ocasionando maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.

Esse conceito de vulnerabilidade especificamente aplicado à saúde pública resultou de um processo entre o ativismo frente à epidemia do HIV e o movimento dos Direitos Humanos, agregados a área das Ciências da Saúde. O discurso da vulnerabilidade na saúde pública surgiu a partir da proposta de um diagnóstico das tendências mundiais da pandemia da AIDS no início da década de 90 pela Escola de Saúde Pública de Harvard, aonde Jonathan Mann conduziu e desenvolveu os principais estudos sobre a epidemia (BRASIL, 2003; TAKAHASHI, OLIVEIRA, 2001).

A eclosão da AIDS em 1980 desencadeou a busca por explicações por meio da epidemiologia, buscando indícios e características de pessoas acometidas que pudessem trazer indícios sobre sua etiologia, e a partir destes estudos criou-se o conceito de **grupo de risco**. Posteriormente, as estratégias de prevenção ao HIV/AIDS passaram a enfatizar o conceito de **comportamento de risco** na orientação de suas ações e pesquisas, deslocando assim a noção de risco da ideia de pertencimento a um grupo populacional na direção da identificação das práticas que expunham ao HIV (AYRES, 2012).

Entretanto, com isso houve a tendência a responsabilizar exclusivamente os indivíduos pelo adoecimento, como consequência ao não aderimento do comportamento seguro e à prevenção. A partir de questões levantadas por grupos e movimentos organizados, que enfatizavam que parte significativa das medidas de prevenção não dependia apenas de informação e vontades pessoais, mas era condicionada por outras condições de caráter social e interpessoal. Tais questões levaram pesquisadores em diversas partes do mundo a buscar compreender as bases sociais e implicações éticas e políticas por trás dos comportamentos de risco, dando origem às discussões acerca da **vulnerabilidade** (AYRES, 2012).

Desta forma, o novo quadro de vulnerabilidade buscou superar a externalidade das ações preventivas na análise do processo saúde- doença. Considera-se que as características do processo saúde doença são diretamente determinadas pelo conjunto de saberes, tecnologias e serviços. Nesse sentido, os processos saúde-doença são, portanto, sempre processos saúde-doença-cuidado (AYRES, 2012).

As análises de vulnerabilidade buscam assim, integrar três eixos interdependentes de compreensão dos aspectos das vidas das pessoas, de comunidades ou, até mesmo, nações, que as tornam mais ou menos susceptíveis ao adoecimento ou morte (AYRES 2006).

No que diz respeito à análise da dimensão individual da vulnerabilidade, Ayres contextualiza que esta diz respeito ao grau e à qualidade da informação de que as pessoas dispõem, bem como da capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações e, finalmente, ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas de prevenção (AYRES 2006).

A análise da dimensão social da vulnerabilidade diz respeito ao acesso à informação, o conteúdo e a qualidade dessa informação, os significados que estas adquirem ante os valores e interesses das pessoas e as possibilidades efetivas de colocá-las em prática. Aspectos como a estrutura jurídico- política e as diretrizes governamentais dos países, as relações de gênero, as relações raciais, as relações entre gerações, as atitudes diante da sexualidade, as crenças religiosas, a pobreza, etc.; são aspectos que permitem compreender os comportamentos e práticas que se relacionam à exposição dos indivíduos à vulnerabilidade ao adoecimento (AYRES 2006).

Já a análise da dimensão programática busca avaliar como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reproduzem as condições socialmente dadas de vulnerabilidade. Esta associada ainda à existência de políticas e ações. Pode ser avaliada a partir de aspectos como: compromisso das autoridades com o enfrentamento do problema; ações efetivamente propostas e implementadas por essas entidades; coalizão interinstitucional e intersetorial (saúde, educação, bem-estar social, etc...); planejamento e gerenciamento dessas ações; financiamento adequado e estável aos programas (AYRES 2006).

Salienta-se que neste estudo, utiliza-se á o quadro da Vulnerabilidade e Direitos Humanos proposto por Ayres, Paiva e França Junior (2012) (Quadro 1). O quadro da vulnerabilidade é abordagem baseada em direitos humanos, ao compreender a história social do indivíduo e daquilo que o afeta, foca-se também **responsabilidade** e a **ação** de governos e

dos programas públicos de saúde como parte integrante dos determinantes contextuais e sociais no processo saúde e doença (AYRES, 2012).

Sabe-se que pessoas e grupos que não tem seus direitos respeitados e garantidos tem piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte. Onde há maior violação ou negligência dos direitos ao trabalho e a moradia decente, ao acesso a serviços de saúde de qualidade, à educação, ao lazer, a constituir família, e viver a sexualidade como cada pessoa a define, encontra-se maior vulnerabilidade.

O quadro dos direitos humanos oferece, portanto, um ponto de referência para a análise do problema que se busca investigar, porque identifica situações potenciais de vulnerabilidade. Para tanto, para identificarmos e superarmos a vulnerabilidade individual, social e programática, deve-se começar a considerar cada pessoa como sujeito de direitos, e examinar como e o quanto os governos regulamentam, respeitam e protegem efetivamente os direitos consagrados nas definições de cidadania de cada local, assim como no contexto legal e político nacional.

Quadro 1 - Vulnerabilidade e direitos humanos: dimensões individual, social e programática

<b>INDIVIDUAL</b>	<b>SOCIAL</b>	<b>PROGRAMÁTICA</b>
<b>Reconhecimento da pessoa como sujeito de direito, dinamicamente em suas cenas.</b>	<b>Análise das relações sociais, dos marcos da organização e da cidadania e cenário cultural.</b>	<b>Análise de quanto e como governos respeitam, protegem e promovem o direito à saúde.</b>
<p>Corpo e estado de saúde Trajetória pessoal</p> <p><b>Recursos pessoais</b> Nível de conhecimento Escolaridade Acesso à informação Relações familiares Redes de amizade Relações afetivo- sexuais Relações profissionais Rede de apoio social</p> <p><b>Subjetividade intersubjetiva</b> Valores (em conflito?) Crenças (em conflito?) Desejos (em conflito?) Atitudes em cena Gestos em cena Falas em cena Interesses em cena Momento emocional</p>	<p>Liberdades Mobilização e participação Instituições e poderes Relações de gênero Relações raciais e étnicas Relações entre gerações Processos de estigmatização Proteção ou discriminação sistemática de direitos</p> <p><b>Acesso a:</b> Emprego/salário Saúde integral Educação/prevenção Justiça Cultura Lazer/esporte Mídia/internet</p>	<p>Elaboração de políticas específicas Aceitabilidade Sustentabilidade Articulação multissetorial Governabilidade</p> <p><b>Organização do setor de saúde e dos serviços com qualidade</b> Acesso e Equidade Integralidade Integração entre prevenção, promoção e assistência Equipes multidisciplinares/ enfoques interdisciplinares Preparo técnico-científico dos profissionais e equipes Compromisso e responsabilidade dos profissionais Participação comunitária na gestão dos serviços Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços Responsabilidade social e jurídica dos serviços</p>

Fonte: Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos (AYRES; PAIVA; FRANÇA JÚNIOR, 2012).



# FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

*“Não há nada mais bonito do que o sorriso!”*

*Frida Kahlo*

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo versa acerca de elementos teóricos necessários à construção da problemática de investigação.

#### 3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E A PERSPECTIVA DA SAÚDE PÚBLICA

O conceito de violência é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso intencional, ameaça ou ação efetiva da força e/ou poder físico, podendo ser perpetrada contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, e que possa acarretar lesões, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (OMS, 2002). A OMS reconhece a violência como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, na medida em que ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidades e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima (BRASIL, 2008; AGUDELO 1990).

Ela reproduz-se nas estruturas e subjetividades de diferentes espaços, como na família, escola, comunidade, sociedade, trabalho e instituições. Assim, deve ser vista como um fenômeno socialmente construído, mas com necessidade de ser desconstruído a partir de uma ação intersetorial e multidimensional (BRASIL, 2008).

O contexto da violência provoca impactos que podem apresentar-se individual ou coletivamente, de diferentes formas em diferentes partes do mundo (OMS, 2002; OMS, OPAS, 2003). Desta forma, a violência é reconhecida como tema complexo, com demanda social, cultural, econômica, política, e de saúde uma vez que afeta a saúde individual e coletiva, exigindo a formulação de políticas específicas, bem como a organização de práticas e serviços característicos do setor (MINAYO, 2006, 2007; SCHRAIBER, OLIVEIRA, COUTO, 2006).

A OMS (2002) propôs ainda uma tipologia dividida em três grandes categorias de violência, que dizem respeito às características daquele que comete o ato violento. São elas: A *violência coletiva*, que inclui os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. A *violência autoinfligida*, subdividida em comportamentos suicidas, e os autoabusos. E a *violência interpessoal*, subdividida em violência comunitária e violência familiar, que inclui a violência infligida pelo parceiro íntimo, o abuso infantil e abuso contra os idosos.

A essa classificação Minayo (2006) acrescenta a *violência estrutural*, que se referem aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e etnia. Segundo Minayo, a maioria dos tipos de violência apresentados anteriormente tem sua base na violência estrutural.

Segundo Boulding (1981), o conceito de violência estrutural se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de determinadas pessoas a quem se negam vantagens da sociedade, tornando-as mais vulneráveis ao sofrimento e à morte. Essas estruturas determinam igualmente as práticas de socialização que levam os indivíduos a aceitar ou a infligir sofrimentos, de acordo com o papel que desempenham.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, do Ministério da Saúde, define violência como as ações humanas que afetam a integridade e a saúde física, moral, mental ou espiritual. Já no que diz respeito à violência contra as mulheres, esta é definida pela Convenção de Belém do Pará (1996) em seu capítulo I, art. 1.º como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada (BRASIL 1996).

Esta definição compreende a violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial, que pode ocorrer no âmbito da família, unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal; na comunidade, cometida por qualquer pessoa; e ainda perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes (BRASIL 1996). O Direito Penal Brasileiro, assim como a Lei Maria da Penha também contemplam a mesma definição de violência contra mulher em seu artigo 5º, definida pela Convenção.

Quanto às formas de violência, esta é definida pela Lei Maria da Penha como: I- *violência física*, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - *violência psicológica*, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; III- *violência sexual*, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a

comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV- *violência patrimonial*, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; e V- *violência moral*, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Cabe destacar que a violência atinge as mulheres de todas as parcelas da população, bem como de diferentes etnias, credos, estados civis, níveis de escolaridade, em nações que se encontram em processos distintos de desenvolvimento socioeconômico (BRASIL, 2005; BRASIL 2011). Conforma-se como um dos mais importantes meios de violação dos direitos humanos inerentes às mulheres, impactando-as no que tange aos direitos à vida, à saúde e a integridade física (BRASIL, 2011).

O estudo da OMS publicado em 2005 sobre saúde da mulher, considera que a violência contra as mulheres é causada como consequência da desigualdade de gêneros, produzindo um círculo vicioso que afeta tanto elas quanto seus familiares. Daí a necessidade da elaboração de programas de prevenção primária que levem em conta a desigualdade de gênero e abordem as múltiplas causas dessa violência, além de mudanças na legislação e nos serviços que prestam assistência a mulheres que sofrem violências (OMS 2005).

No Brasil, a violência exerce impacto significativo sobre o campo da saúde. Desde a década de 1960, o quadro de mortalidade geral revela a transição das doenças infecto-parasitárias para doenças crônico-degenerativas e a violência, expressa pelas causas externas, aparece como fenômeno relevante, acompanhando o processo de urbanização. Na década de 1980, houve um crescimento de cerca de 29% na proporção de mortes violentas, passando essas a constituir a segunda causa de mortalidade, abaixo apenas das doenças cardiovasculares (MINAYO, 1994).

Os acidentes e as violências estão incluídos na Classificação Internacional de Doenças (CID) sob a denominação de Causas Externas. Esse grupo de causas, que abrangia os códigos E800 a E999 da CID, em sua nona revisão, passou para os códigos V01 – Y98, na décima revisão, para as análises de mortalidade (OMS, 1985; 1996). Para os estudos de morbidade, os eventos violentos, antes representados pelo capítulo 17 da CID – 9, atualmente estão referidos nos códigos S e T da CID – 10. O conceito de mortalidade por causas externas engloba

homicídios, suicídios e acidentes fatais; e o de morbidade compreende as lesões, envenenamentos, ferimentos, fraturas, queimaduras e intoxicações por agressões interpessoais, coletivas, omissões e acidentes (MINAYO & SOUZA, 1999).

As mortes violentas representam um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, já que existem métodos para a prevenção e incidem principalmente sobre a população jovem. No Brasil, a violência vem se manifestando em números elevados e crescentes, evidenciados pelos indicadores de saúde. As taxas de mortalidade por causas externas cresceram cerca de 50% do fim dos anos 70 para a primeira metade da década de 90 (MINAYO, 1994). Do ponto de vista econômico, a violência representa um custo bastante elevado. Os gastos que os serviços de saúde dispendem com tratamentos de lesões e traumatismos, além das internações decorrentes das causas externas, representam cerca de 6% do total de hospitalizações. Esse valor pode parecer baixo, mas totaliza 700 mil internações/ano (JORGE, 2002).

A violência é um fenômeno complexo e multifacetado, envolvendo, em sua gênese, vários aspectos: ela não é somente um problema de segurança, de justiça, de educação ou de saúde, mas representa um verdadeiro mosaico formado por todos esses componentes. Assim, no enfrentamento à violência, são necessárias ações interdisciplinares entre os diferentes campos do conhecimento e Instituições Sociais. Essas ações precisam ser construídas e consolidadas, mediante a implementação e a conjugação de esforços e medidas articuladas e voltadas à prevenção (PRESSER, MENEGHEL; 2007).

Etimologicamente, a palavra violência representa um conceito abstrato, amplo, possibilitando sua compreensão a partir de diversas perspectivas e análises de estudos, em áreas do conhecimento distintas (CELMER, 2010). Nesse sentido, termos distintos são empregados por diversos autores de forma heterogênea ao referir-se à violência contra mulher.

O uso do conceito da *violência contra a mulher*, *violência doméstica*, ou da violência praticada pelo homem contra a mulher como sinônimo de *violência de gênero* ainda não é consenso entre os estudiosos da área. Entende-se que a violência de gênero engloba as diferentes formas de violência praticadas no âmbito das relações de gênero, não só a violência praticada por homens contra mulheres, mas também a violência entre mulheres e a violência entre homens.

Entretanto, a perspectiva da violência de gênero diverge entre os autores na temática. Osbornne (2009) prefere utilizar o termo “violencia (masculina) contra las mujeres” (p. 32), pois, segundo ela, o termo violência de gênero poderia dar a entender que a violência exercida

dos homens sobre as mulheres, seria equivalente àquela das mulheres sobre os homens. Seria como dizer que são violências mútuas e equivalentes, sendo que há desigualdades hierárquicas entre mulheres e homens (Osborne, 2009, p. 32). Além disso, esta denominação explicita quem são os agentes da violência, homens agressores, enquanto os demais, focam na mulher, vítima.

Beleza (1991) menciona que não se deve confundir violência de gênero com violência contra as mulheres, pois um conceito não se esgota necessariamente no outro, uma vez que possa existir também violência de gênero (em função do gênero) exercida sobre homens ou rapazes. Já Saffioti (1995) conceitua violência de gênero como um conceito mais amplo que o de violência contra a mulher, que abrange não apenas as mulheres, mas que esta produz-se e reproduz-se nas relações de poder, em que se entrelaçam as categorias de gênero, classe, raça/etnia. Expressa uma forma particular da violência global mediatizada pela ordem patriarcal<sup>3</sup> que dá aos homens o direito de dominar e controlar suas mulheres, podendo, para isso, usar a violência.

Ainda, existem as definições de violência contra mulheres, violência doméstica, violência no casal, violência intrafamiliar e violência por parceiros íntimos. Alguns desses termos são entendidos como sinônimos, no entanto podem guardar algumas diferenças importantes, as quais serão brevemente discutidas a fim de elucidar os conceitos utilizados neste estudo.

A *violência intrafamiliar* pode ser definida como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e a psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Esse tipo de violência pode ser cometido, dentro ou fora de casa, por membro da família, mesmo aqueles sem laço consanguíneo, e que apresentam relação de poder sobre a outra pessoa (BRASIL, 2001).

O termo *violência doméstica* é proveniente do feminismo dos anos de 1960. Apresenta limitações por não contemplar a violência que pode ocorrer fora do ambiente doméstico, como a violência nas ruas, urbana e de namoro, assim como outras configurações de conjugalidade (CANTERA, 2007).

O termo *violência entre parceiros íntimos* refere-se a todo e qualquer comportamento de violência cometida na unidade doméstica e na relação íntima de afeto, independentemente

---

<sup>3</sup> Forma de organização social que origina e reproduz a dominação da mulher pelo homem, assentando numa relação de domínio e de submissão, configurando-se como um sistema opressivo, tanto no espaço público como no privado (LEITE, 2018).

de coabitação. Compreende as violências física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e o comportamento controlador (BRASIL, 2006; KRUG et al, 2002).

O termo *violência no casal* é usado para especificar um processo que pode acontecer antes, durante e depois do estabelecimento de uma relação formal entre duas pessoas de sexos iguais ou diferentes. Ela pode acontecer dentro e fora do espaço físico e social entendido como doméstico ou familiar. É um tipo de violência complexo, amplo e com diversas facetas, envolvendo relações de poder, força física, controle e desigualdade, ideologias, entre outros (CANTERA, 2007).

Já o conceito de *violência contra mulher* é definido pela Assembleia Geral das Nações Unidas como todo ato de violência contra a pessoa do sexo feminino, que tenha ou possa ter como resultado um dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, inclusive as ameaças de tais atos, a coação ou a privação da liberdade tanto na vida pública como na privada (ONU, 1996). É este conceito que permeia o estudo em tela, pois, a partir do aprofundamento de leituras de estudos sobre a temática da violência contra a mulher, possibilitou-se vislumbrar que este estudo contempla a temática da violência contra as mulheres de maneira diferente de como ela tem sido compreendida e enfrentada.

Observou-se que a perspectiva da violência tem sido compreendida, majoritariamente nos estudos, a partir da categoria gênero. Tal leitura é importante, pois historiciza e contextualiza desigualdades entre mulheres e homens e dá indícios de que há outras possibilidades de relações sociais de gênero do que relações baseadas em violência. Entretanto, os limites dessa perspectiva para a compreensão das violências contra as mulheres esbarram em outras questões, como a invisibilidade de estudos que contemplam a violência contra a mulher levando em conta questões como raça, classe social, sexualidade e tantas outras.

Assim, ao assumir o conceito de violência contra mulher, busca-se compreender tanto a violência contra as mulheres pelo viés das relações de gênero, mas também interseccionado com outros marcadores sociais de diferenças, que possibilitam repensar os discursos jurídicos e a lógica identitária.

### 3.2 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES/MIGRANTES

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a partir de uma revisão acerca de estudos realizados em diferentes países, verificou que 10 a 69% das mulheres referiram ter

vivenciado situações de violência perpetrada pelo companheiro ao menos uma vez em sua vida (KRUG et. al, 2003). Tais dados revelam que a violência cometida contra as mulheres se configura como um problema de alta regularidade em diferentes sociedades, sendo em geral não notificado, ou referido a outras causas, o que confere ao fenômeno grande invisibilidade (MENEGHEL ET al 2008).

Ainda no cenário mundial, as estimativas apontam que pelo menos um quinto da população de mulheres no mundo já vivenciou situações de violência física ou sexual, em algum momento de sua vida. A Agência dos Direitos Fundamentais, uma instituição da União Europeia, realizou em 2015, um inquérito a 42.000 mulheres acerca do vivido da violência. As mulheres participantes tinham idade entre 18 e 74 anos, em que se constatou que uma em cada três mulheres (33%) foi vítima de violência física e/ou sexual, e cerca de 8% das mulheres sofreram violência física e/ou sexual nos 12 meses anteriores à entrevista do inquérito desde os 15 anos de idade. Na América latina, estima-se que sejam denunciadas apenas 15 a 25% das situações de violência intrafamiliar contra as mulheres adultas (BRASIL, 2018).

No cenário brasileiro, a mortalidade e a morbidade por violência têm aumentado em todo país. Situa-se como a segunda causa de morte em nossa população, com 120.000 mortes por ano no Brasil (BRASIL, 2008). O Instituto de Pesquisa DataSenado em parceria com o Observatório da Violência Contra Mulher realiza, desde 2005 bianualmente, uma pesquisa para conhecer o contexto de violência contra mulher no país.

De acordo com sua última pesquisa, realizada em 2017, em que foram entrevistadas 1.116 mulheres, constatou-se aumento significativo do percentual de mulheres que declararam ter sido vítimas de algum tipo de violência provocada por um homem: esse percentual passou de 18%, em 2015, para 29%, em 2017 (BRASIL, 2017a). Destas, a violência física foi a mais mencionada: 67% das respondentes disseram já ter sofrido agressão. A violência psicológica veio em seguida, com 47% das menções, enquanto as violências moral e sexual tiveram 36% e 15% das respostas, respectivamente. Destaca-se que houve aumento significativo do percentual de mulheres que declararam terem sofrido violência sexual, que passou de 5%, em 2011, para 15%, em 2017 (BRASIL, 2017a).

Salienta-se que no Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) revela que o número de óbitos por violência apresenta taxas de crescimento significativas. Mas, segundo o Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul, existem limitações desse sistema na identificação precisa das situações de violência contra mulheres, e desta



forma, o mesmo estima que as notificações da violência não demonstrem a realidade, por serem subnotificadas (CEVS, 2018).

Nesse contexto, atualmente os dados sobre a violência no âmbito da saúde são registrados no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), via Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Entretanto, este cenário notificado no Sistema SINAN, não corresponde aos dados da Segurança Pública, que apresenta números bem maiores (CEVS, 2018).

Em relação ao Rio Grande do Sul, a Secretaria da Segurança Pública através do Observatório Estadual de Segurança Pública divulgou o monitoramento dos indicadores de violência contra as mulheres, realizando um comparativo entre os períodos de janeiro a dezembro de 2016 e 2017. Este apontou que no caso das ameaças, houve uma redução de 2.480 crimes, ou 4,2% a menos nos casos, fenômeno que não se observou nas lesões corporais as quais tiveram um aumento; 293 casos a mais no período de 2017, o que representou um aumento de 1,3%. Os casos de estupro também sofreram um incremento no mesmo período; 1.574 casos em 2016, contra 1.661 em 2017, com aumento de 87 crimes ou 5,5%. Também os feminicídios consumados sofreram uma queda, de 96 para 83 casos (13,5 %), com 13 vítimas a menos em comparação ao mesmo período do ano passado. Já as tentativas sofreram um acréscimo de 23,2%, um aumento de 263 para 324 tentativas (BRASIL 2017b).

Nos casos de tentativa de feminicídio, observou-se alguns fatores que acabaram por motivar enquadramentos mais rigorosos. Tais fatores dizem respeito às ações de incentivo à comunicação das violências sofridas, a inclusão do tema em cursos de formação e treinamentos, a atenção no atendimento às vítimas, a ampliação da rede de atendimento às mulheres, a criação de novas DEAM em todo o Estado, e a instalação de mais delegacias de homicídios na capital, aliadas à criação de serviços inovadores e reconhecidos internacionalmente, como as "Patrulhas Maria da Penha", as "Salas Lilás" e as ações do programa "Metendo a Colher" da SUSEPE, (BRASIL, 2017b).

No que se refere ao município de Santa Maria, em 2017, segundo dados do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) do RS, foram registrados 505 casos através do SINAN, sendo a maior parte das vítimas entre 20 a 29 anos. Já os dados retirados da Secretaria da Segurança Pública, apontam para 989 registros de casos de violência contra mulher (doméstica, sexual, e outras violências) em 2017, mantendo uma média de aproximadamente 1000 novos casos de notificação por ano desde o ano de 2012 (CEVS, 2018).

No que diz respeito à violência perpetrada contra as mulheres imigrantes e refugiadas, foco do estudo em tela, destaca-se a necessidade de investimentos para se ter um panorama epidemiológico a nível mundial e nacional, uma vez que os dados ainda são incipientes. Neste cenário, a subnotificação dos casos de violência contra as mulheres imigrantes e refugiadas é uma realidade que desafia movimentos de mulheres, instituições que trabalham com a temática migratória e órgãos do Sistema de Justiça, devido a inúmeros fatores (BRANDINO, 2015).

Um desses fatores está ligado à naturalização da violência pela própria mulher, corroborando com o silêncio em relação a essas violações. Muitas vezes essas mulheres demoram para se identificar como pessoas em situação de violência doméstica e familiar, em razão de serem oriundas de países que, assim como o Brasil, tem uma cultura machista e patriarcal naturalizada e, às vezes, elas não compreendem a situação que vivem como violência. (BRANDINO, 2015).

Além disso, ocasionalmente quando uma mulher imigrante/refugiada relata uma situação grave de violência física e/ou sexual contra si ou seus filhos- é que elas passam a ter a concepção de estarem vivenciando um ciclo de violência, por muitas vezes já a um longo período. Nos casos das mulheres vítimas de violência sexual, uma vez instaladas no Brasil, muitas não buscam atendimento e apoio médico/jurídico/social porque, isso não era uma possibilidade no seu país de origem (HOLZHACKER; FERRAZ, 2015).

Em relação ao processo migratório, segundo relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Ao final de 2016, cerca de 65,6 milhões de pessoas, uma em cada 113 pessoas em todo mundo, foram forçadas a deixar seus locais de origem por diferentes tipos de conflitos. Ainda no final deste mesmo ano, a população global de refugiados atingiu a marca de 22,5 milhões de pessoas, e cerca de 2,8 milhões de solicitantes de refúgio aguardavam uma decisão que poderia mudar suas vidas, sendo estes os índices mais altos registrados em duas décadas (ACNUR, 2018).

Já no contexto brasileiro, ressalta-se que o Brasil se constitui um dos países que recebe maior número de imigrantes provenientes do Cone Sul da América. Em 2017, 33.866 pessoas solicitaram o reconhecimento da condição de refugiado, constituindo-se como o ano com maior pedido de refúgio já registrado. Destes, os venezuelanos representam mais da metade dos pedidos realizados, com 17.865 solicitações. Na sequência estão os cubanos (2.373), os haitianos (2.362) e os angolanos (2.036). Os estados com mais pedidos de refúgio são Roraima (15.955), São Paulo (9.591) e Amazonas (2.864), segundo dados da Polícia Federal. Dados divulgados pelo Comitê Nacional para os refugiados (CONARE) no relatório “Refúgio

em Números”, mostram que o Brasil reconheceu, até o final de 2017, um total de 10.145 refugiados de diversas nacionalidades (ACNUR; CONARE, 2018).

Isto mostra a realidade da migração fortemente presente no contexto brasileiro tendo em vista o elevado aumento no número de pedidos de refúgio. Segundo a agência, em relação à faixa etária das pessoas em mobilidade, 33% apresentam entre 18 a 29 anos, 44% possuem de 30 a 59 anos, e 14% são crianças de 0 a 12 anos. Destaca-se que as mulheres e crianças correspondem à metade das pessoas em mobilidade internacional, inseridas nos contextos de situação de vulnerabilidades e violência (ACNUR, 2018).

### 3.3 DIMENSÃO HISTÓRICA E POLÍTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO ÂMBITO INTERNACIONAL E NACIONAL

Ao tratar da dimensão histórica da violência contra mulher faz-se necessário entender a gama de vertentes teóricas que possibilitam o entendimento de atitudes violentas, as quais convergem para a mesma vertente, ou seja, o patriarcado, considerado historicamente como mola propulsora da violência contra a mulher (MENEGHEL et al 2000). Desta forma, o aspecto central da cultura patriarcal está em ser uma violência praticada por homens contra as mulheres no âmbito privado, nas relações de intimidade como manifestação de um exercício de poder fundamentado em moldes patriarcais (SABADEL, 2008).

O sistema patriarcal ainda se encontra presente em muitas sociedades – em algumas de forma inconsciente. Tal sistema representa uma forma de organização social que origina e reproduz a dominação da mulher pelo homem, assentando numa relação de domínio e de submissão, configurando-se como um sistema opressivo, tanto no espaço público como no privado. Assim, a violência é utilizada como forma de manter a dominação no momento em que é perdido o controle sobre determinados aspectos da vida social (LEITE, 2018).

Na medida em que se elucida o contexto histórico da violência contra as mulheres em todo o mundo, inicia-se discutindo acerca da Revolução Francesa, que marcou as transformações culturais e sociais da época as quais ressoam vigorosamente na atualidade. Em 1789, após o término da Revolução Francesa, realiza-se a Assembleia Nacional Francesa, da qual origina a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, tendo grande repercussão, e ainda hoje serve de inspiração para a elaboração de vários diplomas legais. Esta declaração garante os direitos humanos ou direito do homem, entendidos como direitos fundamentais que o homem possui pelo fato de ser homem, pela sua própria natureza humana, pela dignidade que a ela é inerente. Entretanto, tal documento em nada falava sobre as mulheres. Admitiam-

se ainda, nos Estados Unidos, castigos corporais impostos pelo homem à mulher (LEITE, 2018; YAMAMOTO, 2006).

Após o período da II Guerra Mundial, criou-se a Organização das Nações Unidas com o intuito de estabelecer e manter a paz mundial, numa reação às atrocidades cometidas durante a guerra, surgindo a ideia de humanidade. Em 1948, é escrita e proclamada pela Assembleia Geral a então Declaração Universal dos Direitos Humanos. Insere-se aqui a reflexão de que, obviamente, os direitos das mulheres se situam, sem reservas, dentro dos Direitos Humanos, os quais têm caráter universal. Todavia, a maioria das declarações, convenções e textos de direitos humanos, ao se referirem ao ser humano, tinham como modelo o homem, principalmente o ocidental, rico, branco e sadio. Estas declarações não refletiam as experiências e dificuldades das mulheres nas suas vidas, ignorando a promoção e a defesa de seus direitos (YAMAMOTO, 2006).

Somente em 1975 é que o problema da violência contra as mulheres começou a ser tratado com particular atenção, a partir da Conferência Mundial sobre as mulheres, realizada no México, a qual instituiu o Ano Internacional da Mulher, originando uma série de relatórios investigativos em diversas partes do mundo acerca da condição da mulher e o estabelecimento de agências nacionais públicas preocupadas com as relações de gênero. O problema principal ali enfrentado foi o da igualdade entre mulheres e homens. Esta conferência trouxe como principal resultado o lançamento do Plano de Ação Mundial feminista (LEITE, 2018).

Em 1979 a ONU aprovou a Carta dos Direitos Humanos da Mulher: a convenção para eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, ou, na abreviação do inglês, CEDAW. Nesta convenção, o direito a igualdade e a não discriminação das mulheres baseada no sexo, é garantida nos termos da disposição de seu art. 1º (GARCIA, 2009, MORAES, 2017).

Em 1982 foi criado um Comitê para verificação de sua efetividade. Entretanto, a carta dos direitos humanos da mulher nada diz sobre violência. Então esse comitê, através de uma recomendação, fez uma interpretação do art. 1º sobre o que se devia entender por discriminação e diz, na recomendação n. 19, que este é o novo problema que a comunidade internacional deve resolver e define, como forma de discriminação, a violência de gênero, aquela que a vítima sofre por ser mulher ou que afeta a mulher de forma desproporcional (FERNANDEZ, 1993; MORAES, 2017).

Posteriormente, em 1995, a Conferência de Pequim revela-se de grande importância, ao declarar como direito peculiar da mulher o direito de viver uma vida livre de violência. Então violar os direitos das mulheres passou a implicar na violação dos direitos humanos.

Ainda, tal conferência obtém grande êxito quando, ao seu final, introduz importantes conceitos. O primeiro foi o de gênero, ao afirmar que a discriminação não deve ser enfrentada sob um ponto de vista biológico, já que as diferenças vão além das naturais; então, se gênero é um conceito cultural, pode ser redefinido. O segundo conceito foi que o problema da violência de gênero é transversal, ligado à construção cultural do gênero (MORAES, 2017).

No mesmo ano, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou uma declaração sobre a necessária eliminação da violência contra as mulheres, a qual impacta positivamente servindo de modelo para a convenção interamericana contra violência de gênero, a de Belém do Pará. Esta é um importante marco teórico- conceitual, pois pela primeira vez, foi referido que violência não é só a doméstica, mas também é pública. No mesmo sentido, esta definição traz importantes implicações, uma vez que obriga o Estado a adotar medidas para evitar que as mulheres sofram violência, na medida em que, até então, culturalmente a violência era vista como um caso privado, ou seja, a violência como problema somente do homem e da mulher, sem a intervenção do Estado (GARCIA, 2009, MORAES, 2017).

No que diz respeito aos programas de combate à violência de gênero em andamento em nível mundial, destaca-se a campanha “UNA-SE Pelo Fim da Violência contra as Mulheres”, a qual tem o envolvimento de todo o Sistema ONU e é coordenada pela ONU Mulheres. No Brasil esta campanha foi lançada em 2013, com o objetivo de estimular a mudança de atitudes e comportamentos machistas, enfatizando a responsabilidade que os homens devem assumir na eliminação da violência contra meninas e mulheres. Em 2014, a ONU Mulheres lançou o movimento “Eles por Elas” (*He for She*), que propõe o engajamento de homens na promoção da igualdade de gênero. Ainda, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável inclui a igualdade entre mulheres e homens como uma das prioridades dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ONU, 2016).

Em se tratando da cronologia histórica e política da violência contra a mulher no cenário brasileiro, foi em 1827 que foi instituída a primeira lei brasileira sobre o direito das mulheres, a qual permitia que meninas frequentassem as instituições de ensino elementar, que antes era proibido para o sexo feminino. Na área educacional, em 1879, elas ganharam autorização do governo para estudar em instituição de ensino superior. Na participação da democracia, dois momentos foram importantes. Em 1928, o governo do Rio Grande do Norte conseguiu alterar a lei eleitoral, dando o direito de voto às mulheres do Estado. Finalmente em 1932, o então presidente do Brasil, Getúlio Vargas, promulgou o novo Código Eleitoral, garantindo o voto feminino em todo Brasil (LEITE, 2018).

Em 1983, surgiram os primeiros conselhos estaduais da condição feminina para traçar políticas públicas para pessoas do sexo feminino. Foi a partir do ano de 1985 que ocorreram as primeiras conquistas das mulheres junto ao Estado para a implementação de políticas públicas voltadas ao combate à violência contra mulheres. Em 1985, é inaugurada a primeira Delegacia de Defesa da Mulher em São Paulo e criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) pela lei 7353/85- criado com a missão de promover políticas para assegurar condições de igualdade às mulheres. No ano seguinte - em 1986 - no estado de São Paulo, foi criada pela Secretaria de Segurança Pública a primeira Casa-Abrigo do país para mulheres em situação de risco de morte (SILVEIRA, 2006).

De 1985 a 2002, a criação de Delegacias especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) e de Casas-Abrigo foi o principal eixo da política de combate à violência contra as mulheres, com ênfase na segurança pública e na assistência social. Esse foco constituiu também a base do Programa Nacional de Combate à Violência contra a Mulher sob a gerência da Secretaria de Estado de Direitos da Mulher (SEDIM), criada em 2002 e vinculada ao Ministério da Justiça. A Constituição Brasileira de 1988 trouxe uma série de dispositivos que garantem o respeito ao princípio da equidade de gênero, incluindo condições de igualdade entre homens e mulheres em vários aspectos.

Uma pequena ampliação da política se dá em 1998, com elaboração da Norma Técnica do Ministério da Saúde para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual. Cinco anos depois, a promulgação da Lei 10.778/0 institui um novo avanço: a notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres atendidas nos serviços de saúde, públicos ou privados (BRASIL, 2015d).

Com a criação da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM) em 2003, as ações para o enfrentamento à violência contra as mulheres passam a ter um maior investimento. A política é ampliada no sentido de promover a criação de novos serviços (como o Centro de Referência, as Defensorias da Mulher) e de propor a construção de Redes de Atendimento para a assistência às mulheres em situação de violência (BRASIL 2017).

No entanto, é em 2004, com a realização da I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres (I CNPM) e a construção coletiva do Plano Nacional de Políticas para Mulheres, que se consolida do eixo de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, com a previsão de ações na área para o período 2004- 2007. Assim, a partir do PNPM as ações de enfrentamento à violência contra as mulheres não mais se restringem às áreas da segurança e assistência social, mas buscam envolver diferentes setores do Estado No sentido de garantir os direitos das mulheres a uma vida sem violência (BRASIL 2017).

Em 7 de agosto de 2006 é sancionada a Lei Maria da Penha, como Lei n.º 11.340 a qual torna mais rigorosa a punição para agressões contra a mulher quando ocorridas no âmbito doméstico e familiar (BRASIL 2017). É importante destacar que com esta lei, as ações e políticas para o enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres ganham novos contornos no Brasil. A partir dela, a violência doméstica contra as mulheres é tipificada e passa ser tratada como crime.

Considerada pela ONU uma das três legislações internacionais que mais protegem as mulheres, permitiu no Brasil maior articulação da rede de serviços já existente, ampliação do atendimento especializado e integração dos serviços de assistência psicossocial com o sistema de segurança pública e o sistema de justiça. A Lei assegura o atendimento às mulheres em situação de violência e cria mecanismos de proteção às mulheres, bem como, o enfrentamento à impunidade destes crimes. A partir dela foi criada pela SPM/PR a Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (2006). (BRASIL, 2015d).

A Norma Técnica foi atualizada, em 2010, após a edição da Lei Maria da Penha, com a participação da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, das Secretarias de Segurança Pública e das Polícias Cíveis das Unidades Federadas, bem como de especialistas na temática da violência de gênero e de diferentes organizações não-governamentais (BRASIL, 2015d).

A ONU Mulheres e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) lançaram a iniciativa Estratégias de Assistência para o Desenvolvimento de Capacidades para Melhorar os Mecanismos Jurídicos para Implementar o Protocolo Latino-Americano de Investigação de Mortes Violentas de Mulheres por Razões de Gênero no Brasil, visando com essa iniciativa, reforçar a capacidade do Sistema de Justiça Criminal no Brasil quanto a investigação de feminicídios e a prevenção dessa forma de violência. Um importante resultado dessa ação foi a elaboração de um projeto de lei para incluir feminicídio como um tipo de homicídio qualificado no Código Penal. O projeto foi aprovado pelo Senado em dezembro de 2014 e sancionado três meses depois pela Presidência da República (ONU 2016).

#### 3.4 DIMENSÃO HISTÓRICA E POLÍTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES MIGRANTES

Inicia-se esse capítulo contextualizando que a migração não é um fenômeno novo, mas que historicamente, se repete com frequência e intensidade variadas. No contexto histórico, os movimentos migratórios que ocorriam em outras épocas davam-se por invasões, conquistas, êxodos, mudanças sazonais, fome, superpopulação de determinadas regiões, entre outras. Atualmente, esses motivos são agravados pelas guerras, pela demografia de determinados países ou regiões, a violação de direitos, desemprego, perseguições, discriminação, xenofobia, a desigualdade econômica entre as diferentes regiões globais, violência, catástrofes naturais, entre outras causas (SCHWINN, COSTA, 2016).

Faz-se necessário entender que a migração não se configura apenas como um evento no curso de vida dessas mulheres, mas sim por uma transição que, junto a outras trajetórias, dão sentido à história de vida individual de cada uma delas, a qual merece ser respeitada e ouvida. Ainda, a mulher ao tomar a decisão de migrar, provoca mudanças nas relações de gênero na sua vida conjugal e familiar, o que nos leva a buscar entender os significados e as subjetividades implicadas em torno desta tomada de decisão (MORALES, 2007).

No entanto, a história/trajetória de migração das mulheres vem sendo marcadas pelas denúncias da violência de gênero sofrida por mulheres e meninas refugiadas, estampando as manchetes dos jornais: “Mulheres e crianças são estupradas como forma de “pagar” entrada na Europa” (PRAGMATISMO POLÍTICO, 28 de janeiro de 2016); “Uma em cada cinco refugiadas são vítimas de violência sexual no mundo” (ONU, 23 de junho de 2017); “Mulheres refugiadas que se deslocam pela Europa estão correndo riscos, afirma a ONU” (ACNUR, 26 de janeiro de 2016); “Mulheres refugiadas relatam estupro em troca de abrigo na Europa” (FÓRUM, 27 de janeiro de 2018); “Mulheres e crianças já são 49% dos refugiados e representam grupo mais vulnerável à violência” (JORNAL MULIER, 27 de junho de 2018), e assim outras tantas manchetes poderiam aqui ser reproduzidas (SCHWINN, COSTA, 2016).

Em um contexto migratório, onde um grande contingente de pessoas se desloca, fugindo justamente, da violência, esta acaba sendo potencializada, e mulheres e crianças acabam sendo os grupos mais vulneráveis. Nessa direção, o status migratório também é condicionante de maior ou menor vulnerabilidade à violência, já que implica diretamente no caráter protetivo (SCHWINN, COSTA, 2016). Para tanto, discorre-se a distinção entre migrantes e refugiados, na medida em que as duas condições contam com sistemas de proteção diferenciados, do ponto de vista social e jurídico.

Primeiramente contextualiza-se que a migração pode ser caracterizada como o movimento de uma pessoa ou grupo de pessoas de um território a outro, cruzando uma



fronteira administrativa ou política com intenção de estabelecer-se de maneira indefinida ou temporal em um lugar distinto de suas nações. Essa migração pode ser então, voluntária ou forçada. A migração voluntaria corresponde aqueles que fogem da miséria, fome, doenças, violência, desemprego, deixando o migrante na posição de ficar ou partir (ACNUR, 2018; SCHWINN, COSTA, 2016).

A migração forçada diz respeito aos refugiados e apátridas, forçados a deixar o país de origem pelo fundado temor de perseguição, violência e grave violação dos direitos humanos, e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país. Salienta-se que a solicitação da condição de refugiado deve ser feita fora do seu país de origem. A proteção aos perseguidos em razão de raça, nacionalidade, opinião política, religião ou grupo social é garantida na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em que o asilo passa a ser juridicamente reconhecido (ACNUR, 2018; SCHWINN, COSTA, 2016).

A Organização das Nações Unidas, fundada em 1948, cria o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), órgão subsidiário responsável em promover com os Estados e as ONGs, a proteção assistencial internacional aos refugiados, com vistas a criar uma política eficaz capaz de tutelar o direito dos refugiados. A partir de sua criação, realizou-se uma Convenção em Genebra em 1951, com a consequente elaboração do Estatuto dos Refugiados da Convenção de 1951 ou Carta dos Direitos dos Refugiados (ACNUR, 2018).

Com isso, os fundamentos da proteção das pessoas refugiadas, bem como as definições de migração descritas anteriormente foram inseridas pela primeira vez em um documento oficial, em que estabeleciam os princípios legais sobre os quais se baseiam atualmente inúmeras legislações e práticas internacionais, regionais e nacionais (ACNUR, 2018; SCHWINN, COSTA, 2016). Destaca-se também a Declaração de Cartagena, o qual se trata de um documento criado em 1984 com o objetivo de garantir a proteção aos refugiados (e somente eles). Ela é conhecida por expandir a definição de refugiado estabelecida pela Convenção de 1951 (ACNUR, 1984).

Ao abordar o contexto brasileiro, destaca-se que o direito à nacionalidade é contemplado na Legislação Constitucional Brasileira desde a Constituição do Império, de 1824, no entanto, ela reflete os ideais da época e um contexto de restrição aos estrangeiros. Posteriormente, a Constituição de 1934 institui o sistema de cotas e veda a concentração de imigrantes em qualquer ponto do território nacional. Em 1937, a constituição restringe a entrada de determinadas raças ou origens, dando prioridade à imigração europeia, o qual é

reforçada em 1938 pelo decreto de Getúlio Vargas que novamente priorizando a entrada de pessoas de origem europeia (DORNELES, RIBEIRO 2018).

Após a Segunda Guerra Mundial, o Brasil passa a expandir e flexibilizar a política de imigração para poder buscar “mão de obra especializada”, entretanto, apenas os estrangeiros que satisfaçam essa condição acima citada e que sejam europeus, é que são bem vindos no país como imigrantes. Foi somente a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que todos os Estados receberam o dever de acolher o direito à nacionalidade (DORNELES, RIBEIRO 2018).

No Brasil, o primeiro Estatuto do Estrangeiro foi estabelecido pelo Decreto Lei 941/1969, que permitia que as regras de admissão de estrangeiros fossem modificadas, de acordo com os anseios de seus líderes. Em 1980, durante o Regime Militar, foi aprovada o Estatuto do Estrangeiro, o qual não estava alicerçado nos direitos humanos, sendo o principal instrumento regulatório dos imigrantes no território nacional até 2017 (DORNELES, RIBEIRO 2018).

Nos dias atuais, a Lei da Migração (Lei 13.445/2017) substitui o Estatuto do estrangeiro de 1980, e se constitui como o principal dispositivo que versa sobre a migração, tratando da aquisição de nacionalidade brasileira por parte de imigrantes, e da proteção e prevenção à apatridia (DORNELES, RIBEIRO 2018). Nesse contexto, a atual Lei de Migração visa tratar os migrantes pelo viés dos direitos humanos, e fomenta que migrar é um direito humano, descriminalizando a ação de migrar.

Dentre os principais pontos, a legislação versa sobre a acolhida humanitária de imigrantes, refugiados e apátridas, e a “universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos” como princípios básicos da política migratória brasileira. Ainda dá garantias de que, no território nacional, eles possam viver em condições de igualdade com os brasileiros, sem inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 2017). Entretanto, embora exista a Lei da Migração, não existe uma política migratória instituída no país que garante o exercício dos direitos previstos na referida lei.

Outro ponto importante na Lei da Migração, e que aqui busca-se destacá-lo, é a garantia de acesso igualitário e livre aos serviços públicos de saúde, assistência social e à previdência social, bem como aos programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, e serviço bancários, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL 2017). Entretanto, a lei não abordou de modo sistemático as questões de gênero, o que provoca reflexões no sentido de

que enquanto a mulher e a questão de gênero não forem analisadas nos processos migratórios, em sua totalidade e complexidade, as políticas continuarão falhando em compreender a migração e fornecer o acesso – garantido a elas – de seus direitos nos países que as acolherem (DORNELES, RIBEIRO 2018).

Diante do exposto, e com o entendimento de que a feminização dos fluxos migratórios é uma realidade crescente, reflete-se acerca da necessidade de inclusão da discussão de gênero na recente política migratória brasileira, nos programas de apoio a imigrantes e refugiados desenvolvido por ONGs e instituições. Também nas discussões complexas e focadas na questão de gênero no âmbito dos estudos migratórios e da garantia de direitos às mulheres migrantes. Essa invisibilidade da mulher e a imagem desta sempre atrelada a de um homem acabam encobrando o fato de que o gênero é uma questão relevante a ser considerada, já que o processo migratório é diferente para homens e mulheres. Dessa forma, o rosto da migração, ainda hoje, é o do homem, mesmo a mulher buscando construir seu protagonismo no fluxo migratório (DUARTE, OLIVEIRA 2012; DORNELES, RIBEIRO 2018).

No que diz respeito à prevenção e combate a violência contra a mulher imigrante/refugiada, esta mostra-se urgente a ser inserida na agenda do Programa Nacional de Combate à Violência contra a Mulher. Essas mulheres encontram-se descobertas da Rede de Atendimento às mulheres, o que faz refletir quanto às ações na prática sobre o acesso à saúde e programas sociais, dispostos na nova lei migratória brasileira, se de fato elas estão tendo/recebendo acesso a esses direitos. Nesse contexto, contextualiza-se sobre a necessidade de que sejam pensadas e adotadas políticas públicas interseccionais para a população migrante, que levem em consideração categorias como gênero e raça.

Visando esse movimento de inclusão, em 2015 foi realizado em São Paulo o primeiro seminário “Mulheres imigrantes e o acesso a políticas públicas”. Neste, mulheres imigrantes, representantes das entidades civis e secretarias do governo municipal abriram a discussão, pela primeira vez, de como pautar as questões de gênero nas variadas áreas com o recorte migratório, resultando em importantes avanços (AMARAL 2015).

Entretanto, tais movimentos de inclusão ainda são incipientes em todo território brasileiro. O serviço de atendimento ao migrante é predominantemente realizado pela Polícia Federal e, em âmbito social/voluntário. Entretanto, o governo vem desenvolvendo importante programa social de interiorização dos imigrantes venezuelanos, com o apoio da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), da Agência da ONU para as Migrações (OIM), do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Este programa auxilia os venezuelanos em situação de extrema

vulnerabilidade a encontrar melhores condições de vida em outros Estados brasileiros (ACNUR, 2018).

### 3.5 DIMENSÃO CLÍNICA/ASSISTENCIAL E SOCIAL DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES MIGRANTES

Mulheres que encontram-se em situação de violência são, muitas vezes, frequentes usuárias dos serviços de saúde. Em geral, são evidenciadas como "poliqueixosas" pelos profissionais que as atendem, por suas queixas vagas e crônicas, e na maioria das vezes com resultados normais em investigações do quadro clínico e exames realizados (BRASIL, 2001). Lyon (1997) evidenciou em seus estudos que mulheres vítimas de abuso apresentam, com maior frequência, grande variedade de problemas de saúde física e mental, vários relacionamentos e maior chance de ter parceiros que as impeçam de trabalhar ou estudar.

Entretanto, em se tratando da população específica de mulheres migrantes, há um elevado desconhecimento do acesso efetivo dessas mulheres aos serviços de saúde, tanto em âmbito nacional quanto internacional (FONSECA et al., 2009). Fatores como a precariedade social, o desemprego, a ausência de suporte social, o acesso diferenciado a direitos e a oportunidades e a exposição à violência têm sido apontados como determinantes no desenvolvimento de doenças físicas e psicológicas das mulheres migrantes. Quando estas pertencem a grupos socialmente desfavorecidos ou étnicos, têm menor probabilidade de buscar ou receber o acompanhamento necessário quando em situação de violência, seja pelo medo da discriminação, seja por não conhecerem seus direitos de acesso aos serviços (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION, 2004; PEIXOTO et al., 2006; RAMOS, 2008; SOPA, 2009).

Ainda, carece-se de estudos epidemiológicos sobre o estado de saúde das populações migrantes, assim como de informação sobre a (in)acessibilidade destas aos serviços de saúde em geral. Por outro lado, os dados existentes encontram-se dispersos por diferentes organismos ou áreas científicas, o que impossibilita uma análise rigorosa, sistematizada e integrada desta realidade (FONSECA 2007; DIAS; GONÇALVES, 2007; PEIXOTO et al., 2006).

Contudo, salienta-se que embora estas mulheres tenham o status de imigrante ou refugiada atribuído às mesmas, elas são, antes de tudo, mulheres, assim sua condição de migração não deveria ser um determinante social para sua acessibilidade ou inacessibilidade aos serviços de saúde, principalmente quando em situação de violência. Particularmente em

relação às mulheres migrantes, entrecruzam-se estigmas e estereótipos às desigualdades sociais e de gênero, refletindo as mais diversas expressões de violência vivenciadas no cotidiano de vida das mesmas.

As manifestações clínicas da violência na mulher que as vivencia podem dar-se de formas agudas ou crônicas, físicas, mentais ou sociais. Em relação às lesões físicas agudas, que podem ser caracterizadas como inflamações, contusões e hematomas em várias partes do corpo, em geral, são consequência de agressões causadas por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento, queimaduras e sacudidelas. Em alguns casos, podem provocar fraturas dos ossos da face, costelas, mãos, braços e pernas. (BRASIL, 2001).

No que tange as agressões sexuais, podem-se observar lesões das mucosas oral, anal e vaginal, sendo a gravidade desta lesão dependente do grau de penetração e do objeto utilizado na agressão. As lesões das mucosas abrangem inflamação, irritação, arranhões e edema, podendo ocorrer inclusive perfuração ou ruptura. Doenças sexualmente transmissíveis, infecções urinárias e vaginais, e ainda gravidez são consequências que podem se manifestar posteriormente. Tardiamente, semanas ou meses após a agressão, podem permanecer sintomas de dor no baixo ventre ou infecções, transtornos digestivos, como falta de apetite, náuseas, vômitos, cólicas e dores de estômago, perda de peso, dores de cabeça e dores musculares generalizadas. Entre os sintomas psicossomáticos estão a insônia, os pesadelos, a falta de concentração e irritabilidade, caracterizando-se, nestes casos, a ocorrência de estresse pós-traumático (BRASIL, 2001).

Os efeitos sobre a saúde das mulheres que vivenciam uma situação de violência podem ser prolongados e crônicos, podendo ser evitados mediante tratamento e apoio apropriado, tanto pela equipe de saúde como pela família e amigos, quando possível. Alterações psicológicas podem ser decorrentes do trauma, entre eles o estado de choque que ocorre imediatamente à agressão, podendo durar várias horas ou dias. Outro sintoma frequente é a crise de pânico, que pode repetir-se por longos períodos (BRASIL, 2001).

Podem ainda surgir ansiedade, medo e confusão, fobias, insônia, pesadelos, auto-reprovação, sentimentos de inferioridade, fracasso, insegurança ou culpa, baixa auto-estima, comportamento autodestrutivo - como uso de álcool e drogas -, depressão, tentativas de suicídio e sua consumação. As manifestações sociais podem incluir isolamento por medo que outros descubram o acontecido, medo de que se repita a violência e mudanças frequentes de emprego ou moradia (BRASIL, 2001).

Muitas vezes, as mulheres procuram ajuda nos serviços de saúde em decorrência de palpitações, ansiedade, nervosismo, insônia ou perturbações digestivas vagas que podem ser

sintomas decorrentes da tensão e da violência em seu cotidiano. Antes de medicá-las, os profissionais de saúde devem sempre procurar conhecer sua história de vida, pois o tratamento meramente sintomático manterá oculto o problema (BRASIL, 2001).

Destaca-se que a carência de serviços ou respostas sociais adequadas e a intervenção apenas pontual constituem-se em obstáculo ou retardo na resolução do problema. Os instrumentos jurídicos, o sistema de proteção e o sistema punitivo não têm conseguido diminuir a incidência da violência ou amenizar os seus efeitos. Esse suporte deve incluir a rede de serviços especializados (das áreas de saúde, social, de segurança e justiça) e da comunidade (associações de moradores, grupos de mulheres, grupos religiosos). Numa equipe, os diferentes profissionais assumem papéis e procedem de acordo com seu conhecimento e vivência acumulados. A equipe deve criar mecanismos para compartilhar a experiência de cada um de seus membros, possibilitando a adoção de práticas comuns que garantam maior qualidade ao atendimento e a possibilidade do enfrentamento às situações de violência (BRASIL, 2001).

No que diz respeito ao conceito de “enfrentamento”, adotado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, este trata-se da implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões. Assim, a noção de enfrentamento não se restringe apenas à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (BRASIL, 2011).

No que diz respeito à violência doméstica, a prevenção deve focar a mudança de valores, em especial no que tange à cultura do silêncio quanto à violência contra as mulheres no espaço doméstico e à banalização do problema pela sociedade. O combate à violência contra as mulheres inclui o estabelecimento e cumprimento de normas penais que garantam a punição e a responsabilização dos agressores/autores de violência contra as mulheres. (BRASIL, 2011).

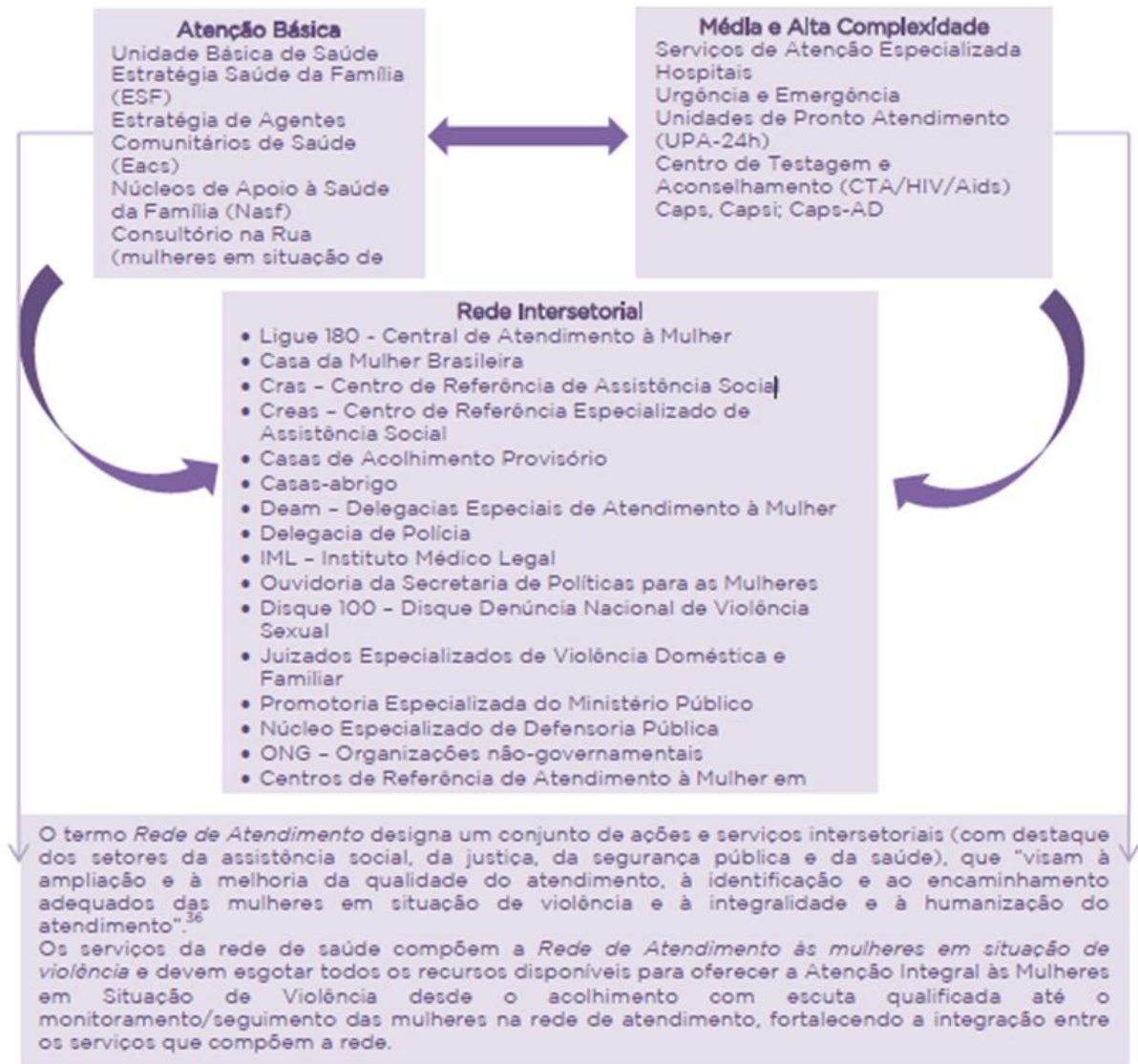
No que tange à assistência às mulheres em situação de violência, a Política Nacional deve garantir o atendimento humanizado e qualificado às mulheres em situação de violência por meio da formação continuada de agentes públicos e comunitários; da criação de serviços especializados e da constituição/fortalecimento da Rede de Atendimento, através da articulação dos governos - Federal, Estadual, Municipal, Distrital- e da sociedade civil para o estabelecimento de uma rede de parcerias para o enfrentamento da violência contra as mulheres, no sentido de garantir a integralidade do atendimento. Vale ressaltar que para a consecução dos quatro eixos da Política, é fundamental o monitoramento das políticas de

enfrentamento à violência contra as mulheres, ou seja, a avaliação sistemática e acompanhamento de todas as ações desenvolvidas nas áreas de prevenção, combate à violência contra as mulheres; e na assistência e garantia de direitos das mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011).

No que diz respeito ao conceito de Rede de atendimento, este refere-se à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção. A constituição da rede de atendimento busca dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e do caráter multidimensional do problema, que perpassa diversas áreas, tais como: a saúde, a educação, a segurança pública, a assistência social, a cultura, entre outros (BRASIL, 2011).

A necessidade de criação de uma Rede de Atendimento leva em conta a Rota Crítica (SAGOT, 1998) que a mulher em situação de violência percorre na busca por solução. Essa rota possui diversas portas de entrada como serviços de emergência na saúde, delegacias, serviços da assistência social, constituindo-se assim na rede de atendimento à mulher que conta com serviços no âmbito da Atenção Básica, Média e Alta complexidade e de uma Rede Intersetorial (Figura 1), que devem trabalhar de forma articulada no sentido de prestar uma assistência qualificada e não revitimizante à mulher em situação de violência (BRASIL, 2011).

Figura 1 - Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência



Fonte: Protocolo de Saúde da Mulher, p. 227 (BRASIL 2016).

Pelo fato de a Atenção Básica estar nos territórios, mais próxima do cotidiano das pessoas e comunidades, tem papel importante na identificação de situações de violência e, assim, nas primeiras abordagens realizadas com as mulheres, além da promoção do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede que possam apoiá-las. Para tanto, é necessário que os profissionais conheçam a rede intrasetorial de seu município para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades da rede (BRASIL, 2016)

Tais serviços estão distribuídos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em de Assistência Social



(CREAS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros (BRASIL, 2016).

Ainda, no âmbito do governo, a Rede de Atendimento à Mulher em situação de Violência é composta pelos seguintes serviços:

- 1. Centros de Referência:** Os Centros de Referência são espaços de acolhimento/atendimento psicológico e social, orientação e encaminhamento jurídico à mulher em situação de violência, que devem proporcionar o atendimento e o acolhimento necessários à superação de situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania (BRASIL, 2011).
- 2. Casas-Abrigo:** As Casas-Abrigo são locais seguros que oferecem moradia protegida e atendimento integral a mulheres em risco de vida iminente em razão da violência doméstica. É um serviço de caráter sigiloso e temporário, no qual as usuárias permanecem por um período determinado, durante o qual deverão reunir condições necessárias para retomar o curso de suas vidas (BRASIL, 2011).
- 3. Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher:** As DEAMs são unidades especializadas da Polícia Civil para atendimento às mulheres em situação de violência. As atividades das DEAMs têm caráter preventivo e repressivo, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal, as quais devem ser pautadas no respeito aos direitos humanos e nos princípios do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 2011).
- 4. Defensorias da Mulher:** As Defensorias da Mulher têm a finalidade de dar assistência jurídica, orientar e encaminhar as mulheres em situação de violência. É órgão do Estado, responsável pela defesa das cidadãs que não possuem condições econômicas de ter advogado contratado por seus próprios meios (BRASIL, 2011).
- 5. Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher:** Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher são órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal que poderão ser criados pela União (no Distrito Federal e nos Territórios) e pelos Estados para o processo, julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Segundo a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) que prevê a criação dos Juizados, esses poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e da saúde (BRASIL, 2011).

- 6. Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180:** A Central de Atendimento à Mulher é um serviço do governo federal que auxilia e orienta as mulheres em situação de violência através do número de utilidade pública 180. As ligações podem ser feitas gratuitamente de qualquer parte do território nacional. O Ligue 180 foi criado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres em 2005 e tem seus serviços funcionando 24h, inclusive nos feriados e finais de semana - ocasiões em que o número de ocorrências de violência contra a mulher aumenta. A Central Ligue 180 também recebe e encaminha as denúncias das mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011).
- 7. Ouvidorias:** A Ouvidoria é o canal de acesso e comunicação direta entre a instituição e o(a) cidadã(o). É um espaço de escuta qualificada, que procura atuar através da articulação com outros serviços de ouvidoria em todo o país, encaminhando os casos que chegam para os órgãos competentes em nível federal, estadual e municipal, além de proporcionar atendimentos diretos. Portanto, a Ouvidoria visa a fortalecer os direitos da cidadã, orientando-a e aproximando-a da instituição, estimulando o processo de melhoria contínua da qualidade (BRASIL, 2011).
- 8. Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS):** Os Centros de Referência da Assistência Social fazem parte do PAIF (Programa de Atenção Integral à Família) e desenvolvem serviços básicos continuados e ações de caráter preventivo para famílias em situação de vulnerabilidade social (proteção básica). Os CREAS, por outro lado, são responsáveis pela proteção de famílias e indivíduos que tenham seus direitos violados e que vivam em situações de risco pessoal e social (proteção especial) (BRASIL, 2011).
- 9. Serviço de Responsabilização e Educação do Agressor:** é o equipamento responsável pelo acompanhamento das penas e das decisões proferidas pelo juízo competente no que tange aos agressores, conforme previsto na Lei 11.340/2006 e na Lei de Execução Penal. Esses serviços deverão, portanto, ser necessariamente vinculados ao sistema de justiça, entendido em sentido amplo (Poder Judiciário, Secretarias de Justiça Estadual e/ou Municipal). Entre suas atribuições, podem-se citar: a promoção de atividades educativas, pedagógicas e grupos reflexivos, a partir de uma perspectiva de gênero feminista e de uma abordagem responsabilizante; e o fornecimento de informações permanentes sobre o acompanhamento dos agressores ao

juízo competente, por meio de relatórios e documentos técnicos pertinentes (BRASIL, 2011).

- 10. Polícia Civil e Militar:** A Delegacia comum também deve registrar toda e qualquer ocorrência oriunda de uma mulher vítima de violência. São os profissionais da Polícia Militar que muitas vezes, fazem o primeiro atendimento ainda na residência ou em via pública, realizando então o primeiro atendimento e encaminhando para outros serviços da rede (BRASIL, 2011).
- 11. Instituto Médico Legal:** O IML desempenha um papel importante no atendimento à mulher em situação de violência, principalmente as vítimas de violência física e sexual. Sua função é decisiva na coleta de provas que serão necessárias ao processo judicial e condenação do agressor. É o IML quem faz a coleta ou validação das provas recolhidas e demais providências periciais do caso (BRASIL, 2011).
- 12. Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual:** A área da saúde, por meio da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, tem prestado assistência médica, de enfermagem, psicológica e social às mulheres vítimas de violência sexual, inclusive quanto à interrupção da gravidez prevista em lei nos casos de estupro (BRASIL, 2011).

No que tange a Atenção Básica, quando se dá o primeiro contato da usuária que sofreu violência com um serviço de atendimento, recomenda-se que o profissional foque no acolhimento para, somente depois, realizar preenchimento de fichas e prontuários (BRASIL, 2016). O acolhimento e estabelecimento do vínculo é parte fundamental no processo de identificação de uma situação de violência, principalmente quando se trata de mulheres migrantes, que tendem a ter mais receio e cautela ao denunciar uma situação, por diversos fatores já mencionados.

A seguir (Quadro 1), explana-se a logística da atenção às mulheres em situação de violência, e o atendimento prestado pelos profissionais da Atenção Básica (BRASIL, 2016):

Quadro 2 - Quadro-síntese para atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/familiar no âmbito da Atenção Básica

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
<p><b>Acolhimento com escuta qualificada</b></p>	<p><b>Atendimento humanizado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade, propiciando ambiente de confiança e respeito.</li> <li>- Garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações.</li> </ul> <p><b>Vigilância do profissional com relação à sua própria conduta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir postura de não vitimização das mulheres e ter consciência crítica dos sentimentos para lidar com emoções como raiva, medo e impotência que podem surgir durante o atendimento das mulheres.</li> <li>- Profissionais com dificuldade de abordar o tema devem optar por abordagens indiretas (sem perguntas diretas).</li> </ul> <p><b>Identificação dos motivos de contato:</b>            Como poucas mulheres fazem queixa ativa de violência, perguntas diretas podem ser importantes, desde que não estigmatizem ou julguem-nas, para não se romper o interesse demonstrado pelo serviço em relação ao atendimento da mulher.            Existem mulheres poliqueixosas, com sintomas e dores que não têm nome. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível situação de violência. Para isso, existem propostas de perguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sabe-se que mulheres com problemas de saúde ou queixas similares às que você apresenta, muitas vezes, têm problemas de outra ordem em casa. Por isso, temos abordado este assunto no serviço. Está tudo bem em sua casa, com seu(a) parceiro(a)?</li> <li>- Você acha que os problemas em casa estão afetando sua saúde ou seus cuidados corporais?</li> <li>- Você está com problemas no relacionamento familiar?</li> <li>- Já sentiu ou sente medo de alguém?</li> <li>- Você se sente humilhada?</li> <li>- Você já sofreu críticas em casa por sua aparência, roupas ou acessórios que usa?</li> <li>- Você e o(a) parceiro(a) (ou filho, ou pai, ou familiar) brigam muito?</li> </ul> <p><b>Informação prévia à paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento (acolhimento com escuta qualificada, avaliação global e estabelecimento de plano de cuidados) e a importância das condutas multiprofissionais na rede intra e intersetorial de proteção às mulheres em situação de violência, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento.</li> <li>- Orientar as mulheres sobre a importância de registrar a ocorrência para sua proteção e da família, respeitando, todavia, sua opinião e desejo. Vale lembrar que o atendimento por parte do profissional de saúde deve ser realizado independentemente da realização de boletim de ocorrência.</li> </ul>	<p>Equipe multiprofissional</p>

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
Avaliação global	<p><b>Entrevista:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detectar situação de vulnerabilidade</li> <li>- Identificar se a situação de violência é recorrente ou não (violência de repetição).</li> <li>- Identificar sinais de alerta de violência:</li> <li>- Transtornos crônicos, vagos (inespecíficos dentro da nosografia médica) e repetitivos;</li> <li>- Início tardio do pré-natal;</li> <li>- Parceiro(a) demasiadamente atento(a), controlador(a) e que reage se for separado(a) da mulher;</li> <li>- Infecção urinária de repetição (sem causa secundária encontrada);</li> <li>- Dor pélvica crônica;</li> <li>- Síndrome do intestino irritável;</li> <li>- Complicações em gestações anteriores, aborto de repetição;</li> <li>- Depressão;</li> <li>- Ansiedade;</li> <li>- Transtorno do estresse pós-traumático;</li> <li>- História de tentativa de suicídio ou ideação suicida;</li> <li>- Lesões físicas que não se explicam como acidentes.</li> <li>- Observar possibilidade de violência entre parceiros íntimos. Vale lembrar que essas situações não são necessariamente verbalizadas pelas mulheres, devido a: sentimento de vergonha ou constrangimento; receio por sua segurança ou pela segurança de seus filhos(as); experiências traumáticas prévias ou expectativa de mudança de comportamento por parte do(a) agressor(a); dependência econômica ou afetiva de parceiro(a); desvalorização ou banalização de seus problemas; e/ou cerceamento da liberdade pelo parceiro(a).</li> <li>- Se houver situação de risco de vida, fornece informações sobre como estabelecer um plano de segurança.</li> </ul>	Equipe multiprofissional
	<p><b>Exame físico geral</b></p>	Enfermeiro (a)/ Médico (a)
	<p><b>Exame físico específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atentar para recusa ou dificuldade no exame ginecológico de rotina</li> <li>- Observar se há presença de ferimentos que não condizem com a explicação de como ocorreram.</li> <li>- Realizar inspeção detalhada de partes do corpo que podem revelar sinais de violência: troncos, membros (inclusive parte interna das coxas), nádegas, cabeça e pescoço, não se esquecendo das mucosas (inclusive genitais), orelhas, mãos e pés.</li> </ul>	Enfermeiro (a)/ Médico (a)
Avaliação global	<p><b>Estabelecimento de plano de segurança para mulheres com risco de vida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir, junto com a mulher em situação de violência, plano de segurança baseado em quatro passos:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identificar um ou mais vizinhos para o(s) qual(is) a mulher pode contar sobre a violência, para que ele(s) a ajude(m) se ouvir(em) brigas em sua casa, fazendo acordos com algum(a) vizinho(a) em quem possa confiar para combinar um código de comunicação para situações de emergência, como: “Quando eu colocar o pano de prato para fora da janela, chame ajuda”.</li> <li>2) Se a briga for inevitável, sugerir que a mulher certifique-se de estar em um lugar onde possa fugir e tente não discutir na cozinha ou em locais em que haja possíveis armas ou facas.</li> <li>3) Orientar que a mulher cogite planejar como fugir de casa em segurança, e o local para onde ela poderia ir nesse caso.</li> <li>4) Orientar que a mulher se preocupe em escolher um lugar seguro para manter um pacote com cópias dos documentos (seus e de seus filhos), dinheiro, roupas e cópia da chave de casa, para o caso de ter de fugir rapidamente.</li> </ol>	Equipe multiprofissional
Avaliação global	<p><b>Atividade de Vigilância em Saúde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada a partir da suspeita ou da confirmação da situação de violência.</li> <li>- <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atentar para os casos de violência sexual e tentativa de suicídio, cuja notificação, além de compulsória, deve ser imediata (em até 24h).</li> </ul> </li> </ul>	Enfermeiro (a)/ Médico (a)

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
<b>Avaliação global</b>	<b>Coordenação do cuidado:</b> - Mapear e acionar os serviços de referência disponíveis na rede de atendimento às mulheres em situação de violência, que extrapolem a competência da Atenção Básica. As unidades de saúde e outros serviços ambulatoriais com atendimento a pessoas em situação de violência sexual deverão oferecer acolhimento, atendimento humanizado e multidisciplinar e encaminhamento, sempre que necessário, aos serviços referência na saúde, serviços de assistência social ou de outras políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência e órgãos e entidades de defesa de direitos.	Enfermeiro (a)/ Médico (a)

Fonte: Protocolo de Saúde da Mulher, p. 227 (BRASIL 2016).

Por responsabilidade e ética profissional, as perguntas para identificação da violência só devem ser adotadas quando e se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde da mulher atendida quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso. É importante que sejam descritos em prontuário os dados mais completos sobre as circunstâncias da situação de violência, colhidos em entrevista e no exame físico, com registro e classificação de todas as lesões identificadas (BRASIL, 2016).

O profissional deve estar sensível à dificuldade de a mulher conseguir se expressar verbalmente, o que significa escutar, acolher e observar as expressões da mulher. Também deve atentar ao tempo particular que a mulher pode precisar para relatar as vivências de violência e à importância do vínculo para a relação terapêutica, respeitando seu tempo para tomar decisões sobre seu itinerário terapêutico e para construir conjuntamente seu plano de cuidados, caso ela queira (BRASIL, 2016).

Ao realizar o cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade, o diálogo é peça chave, pois é o centro da interação pessoal, e proporciona o encontro entre dois seres humanos que se dispõem a falar, face a face, e a aceitarem-se mutuamente (ROSELLÓ, 2009). Acrescenta-se a isso que, nesse cuidar, a alteridade deve ser respeitada, pois não se cuida do outro pensando que você poderia estar na mesma situação, reduzindo assim, o outro ser nessa equação; mas se cuida pensando no Outro, na sua condição de ser, na sua essência, como um processo de empatia pelo Outro e como parte do processo de cuidar. Portanto, o processo de Cuidar à mulheres migrantes em situação vulnerabilidade e violência, é complexo e interacional.

Roselló (2009) afirma que todo ser humano é vulnerável, já que esta é uma condição intrínseca ao ser humano. Entretanto, alguns determinantes colocam determinadas populações em situação de maior ou menor vulnerabilidade. A mulher migrante, além da situação de

vulnerabilidade sofrida na condição de mulher, encontra também uma barreira na vulnerabilidade do sujeito imigrante, confinado a uma condição de não nacional pelo modelo político-jurídico do Estado Nacional e, por isso, um não sujeito. Reduzido à “vida nua” em função de sua condição de estrangeiro, esse sujeito é remetido a um espaço de privação, caracterizado pela ausência de voz e ação (REDIN, 2013).

Todo esse cenário coloca a mulher migrante em situação de múltiplas vulnerabilidades, sendo que a privação dos seus direitos humanos fundamentais se dá na medida em que sua opinião não é significativa e sua ação não é eficaz perante o espaço público. E neste contexto a mulher vivencia violências nas mais variadas formas, discriminação e exclusão das ações efetivas às mulheres através das políticas públicas. Através dessas premissas nota-se como a realidade da mulher migrante as coloca em um patamar distante das mulheres brasileiras, sendo que sua presença nunca é plena no espaço da sociedade e do Estado, nos âmbitos políticos, jurídicos e simbolicamente.

Lussi e Marinuci (2007) explicam que a vulnerabilidade não é uma característica inerente à pessoa migrante, mas sim à situação que elas se encontram em razão do processo migratório. São as fragilidades e complexidades da situação “psicofísica, jurídica e socioeconômica” daqueles que estão em mobilidade que determinam essa condição de vulnerabilidade, estando sujeitos a diversas formas de violências e riscos sociais (LUSSI, 2009).

Assim, é necessário considerar que as mulheres que migram acumulam fatores de opressão social, por seu gênero e por sua situação como migrantes, no que tange à elaboração de projetos e políticas sociais que as atendam. Além disso, o maior desafio é vencer o estigma negativo que dois vocábulos ainda possuem em setores determinados da política e da sociedade: migrante e proteção à mulher. Resignificar tais termos é reconhecer a imperativa necessidade de equidade na proteção dos direitos fundamentais à vida entre homens e mulheres, e combater a violência e discriminação de gênero que permanece afetando meninas e mulheres migrantes.

### 3.6 INTERSECCIONALIDADES: OPRESSÕES, DESIGUALDADES E MARCADORES SOCIAIS

Se alguém “é” uma mulher, isso certamente não é tudo o que esse alguém é; o termo não logra ser exaustivo, não porque os traços predefinidos de gênero, mas porque o gênero nem sempre se constitui de maneira coerente ou consistente nos diferentes contextos históricos, e porque o gênero estabelece interseções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente

constituídas. Resulta que se tornou impossível separar a noção de “gênero” das intersecções políticas e culturais em que invariavelmente ela é produzida e mantida (Butler, 2013, p. 20).

A epígrafe acima traz elementos fundamentais para a possibilidade de ampliar os olhares para as violências as quais as mulheres vivenciam, compreendendo o fenômeno a partir da experiência de vida em uma sociedade marcada por desigualdades e opressões que se interconectam, complexificando análises sociais e enfrentamento às desigualdades e violências (RODRIGUES, 2015).

Durante muito tempo, gênero foi a categoria central para pensar a experiência das mulheres, principalmente no que diz respeito à violência. Entretanto, esta perspectiva apresenta limitações, pois não consideram, com a mesma centralidade, outras categorias como raça, classe, sexualidade, geração, dentre outras, o que resulta em invisibilidades. Assim, busca-se realizar um exercício teórico-político de colocar em foco perspectivas diferentes, contextualizadas, visando à compreensão das articulações de tais categorias relacionadas às situações de violência (RODRIGUES, 2015).

O feminismo pós-guerra procurava erradicar as desigualdades de gênero baseado na diferenciação sexual inerente às teorias biologicamente deterministas que justificam a posição social da mulher por sua diferença inata ao homem. A ideologia feminista não busca negar a biologia feminina, mas questionar sistemas que constroem e representam a subordinação das mulheres como resultado de suas capacidades biológicas. (BRAH, 2006)

As discussões do feminismo evoluíram e passaram a questionar a questão das mulheres enquanto sujeito do feminismo. Judith Butler argumenta sobre a necessidade da desconstrução deste sujeito e da ampliação da sua representação. Para ela, os sujeitos estão condicionados às estruturas de poder e são por elas formadas, definidas e reproduzidas. A autora afirma ainda que o sujeito feminista se revela discursivamente constituído e diz que a crítica feminista deve compreender como a categoria das mulheres, o sujeito do feminismo, é produzida e reprimida pelas mesmas estruturas de poder por intermédio das quais busca-se a emancipação. (BUTLER, 2003)

A autora identifica como um problema político do feminismo a utilização do termo mulheres enquanto uma identidade comum. A noção de gênero não se constitui de maneira coerente e consistente, ela “estabelece intersecções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas”. Ela complementa, “como fenômeno inconstante e contextual, o gênero não denota um ser substantivo, mas um



ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (BUTLER, 2003).

Esta perspectiva de retirar a categoria gênero como centralidade das discussões ocorre a partir da denúncia da não contextualização do feminismo da década de 60 e 70, produzido por brancas europeias e estadunidenses, de classe média e escolarizadas, que outras vozes ecoaram na produção feminista. Os feminismos negros, lésbicos, pós-coloniais, latino americanos denunciaram então como a centralidade da categoria gênero era insuficiente para explicar as diversas desigualdades e opressões existentes (RODRIGUES, 2015). Quanto a isso, problematiza Sueli Carneiro (2003):

A origem branca e ocidental do feminismo estabeleceu sua hegemonia na equação das diferenças de gênero e tem determinado que as mulheres não brancas e pobres, de todas as partes do mundo, lutem para integrar em seu ideário as especificidades raciais, étnicas, culturais, religiosas e de classe social (Carneiro, 2003, p. 5).

Faz-se necessário assim analisar a violência contra mulher sob a ótica de outros marcadores sociais com a mesma centralidade de gênero, para entender as intersecções e as subordinações provocadas pelos cruzamentos de hierarquias de poder e desigualdades, conforme Costa (2002), que contextualiza que a história de uma categoria deve ser compreendida à luz da história de várias outras categorias (classe, raça, etnia, sexualidade, nação, entre outras) (Costa, 2002).

Nesse sentido, o conceito de interseccionalidade apresenta-se de grande relevância. Segundo Crenshaw (2002): “a interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação” (p.177). Assim, busca-se entender a intersecção de identidades sociais e sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação. O que auxilia na possibilidade de ampliação da compreensão da multicausalidade do fenômeno das violências contra as mulheres, e sobretudo, das mulheres refugiadas.

Já no que diz respeito aos marcadores sociais de diferenças, estes são componentes determinantes em nossa sociedade para a sustentação de preconceitos, atitudes estigmatizantes e comportamentos discriminatórios que permeiam as relações sociais, tanto na esfera pública como na privada. (VENTURI, 2012). A natureza humana não é essencial, mas socialmente construída, e influenciada por vários marcadores sociais de diferença. Assim, busca-se a dessencialização do gênero, e não mais a compreensão de um sujeito único do feminismo (CASTRO, s/d).

Assim, busca-se a compreensão e análise da intersecção entre os diferentes marcadores sociais de diferença como raça, etnia, gênero, orientação sexual, geração, classe e nacionalidade. Essa perspectiva visa observar a articulação entre essas diferenças, enquanto marcas sociais, para a construção social das desigualdades (CASTRO, s/d).

# PERCURSO METODOLÓGICO

---

*“Nunca retrato sonhos ou pesadelos. Retrato  
minha própria realidade”.*

*Frida Kahlo*

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo é apresentado o caminho metodológico utilizado para o desenvolvimento da presente pesquisa, sendo descritos o tipo de estudo, cenário, participantes, aproximação da temática e do cenário de pesquisa, geração e análise de dados, considerações éticas e devolução dos resultados.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo fundamentou-se na abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico de Vulnerabilidade e Direitos Humanos proposto por Ayres (2012). A abordagem qualitativa na pesquisa é empregada ao se abordar o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, as quais resultam da interpretação humana acerca de suas vivências e sentimentos (MINAYO, 2014).

As pesquisas qualitativas nos permitem entender fenômenos sociais do ponto de vista dos atores. Em termos da ética da pesquisa, o paradigma qualitativo tem uma série de implicações, pois rejeita as posições do paradigma cientista tradicional que estabelece separações entre os "sujeitos" e os "objetos" de pesquisa ou que consideram que as experiências pessoais e conhecimento popular não tem validade científica. A pesquisa qualitativa proporciona ainda o estabelecimento de uma relação igual e horizontal entre o pesquisador e os participantes do estudo (SAGOT 2000).

Nessa mesma direção, Minayo (2014) nos diz que a utilização da pesquisa qualitativa também se aplica em “investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos”.

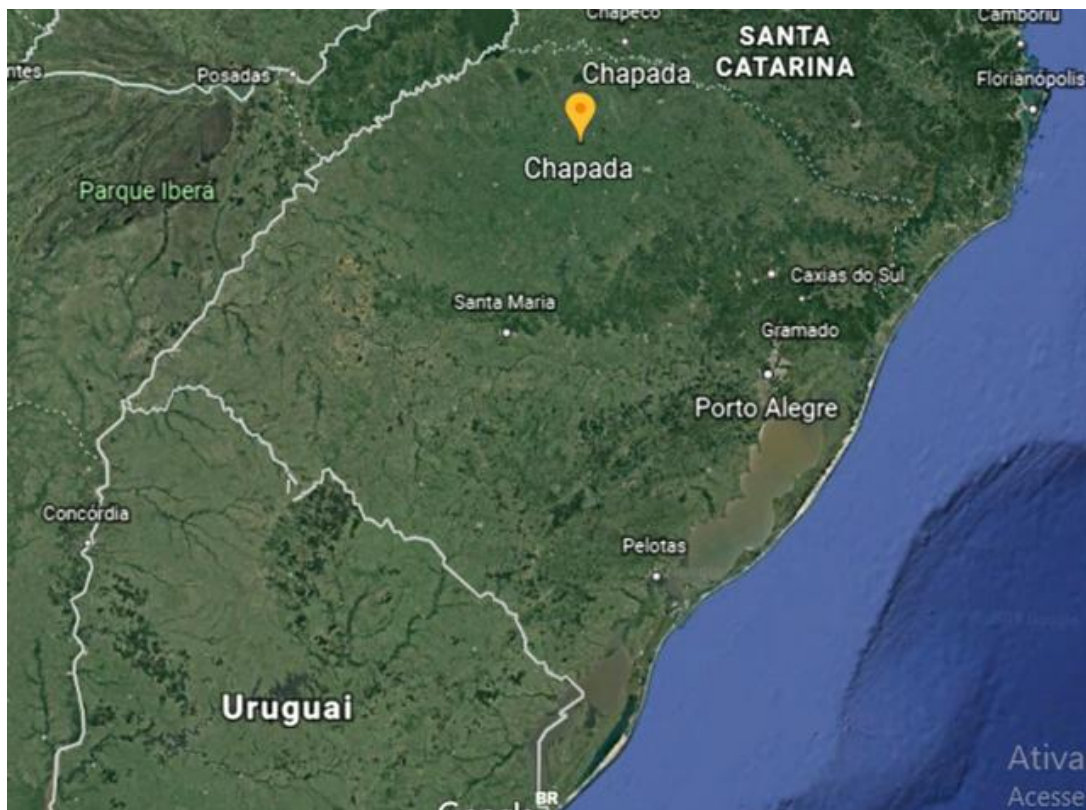
### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Chapada, localizado geograficamente na região Noroeste do Rio Grande do Sul, situada no médio Alto Uruguai do estado, interior gaúcho. O município localiza-se a 336 km da capital do Estado, Porto Alegre, possui uma área de 684,043 km<sup>2</sup>, sendo 18,2 Km<sup>2</sup> na área urbana e 665, 84 na área rural e uma população de 9.597 habitantes (censo IBGE/2017). Possui uma divisão territorial, constituindo-se em 6 distritos: Chapada, Boi Preto, Santana, São Miguel, Tesoura e Vila Rica.

A densidade demográfica do município é de 13,71 hab/Km<sup>2</sup>. Quanto à expectativa de vida ao nascer, é de 76,119 anos; e o índice de educação é de 0,901. O Índice de Desenvolvimento Humano do município é de 0,816, ocupando o 92º lugar no Estado entre os 496 municípios, e no ranking nacional ocupa o 284º entre os 5.562 municípios.

Chapada foi colonizada por migrantes alemães e italianos, e teve sua instalação e fundação oficial de governo em 03 de junho de 1959. Atualmente, a origem étnica da população é composta por 65% de origem germânica; 28% de origem italiana; e 7% de outras origens. Quanto à economia, o município pode ser caracterizado como de pequeno porte, com uma economia diversificada. A participação dos setores na economia distribui-se em diferentes proporções, predominando a agricultura com 72,73% da economia do município gerada pelo pequeno e médio agricultor; 15,64% concentram-se do comércio; 7,27% são oriundos de serviços de modo geral; e 4,36% dizem respeito à indústria.

Figura 2 - Localização geográfica do município de Chapada no Estado do Rio Grande do Sul/BR



Fonte: Google Earth.

Figura 3 - Vista aérea do Município de Chapada/RS



Fonte: Google Earth.

Quanto à rede de atendimento pública de saúde do município, esta é constituída por um Centro de Saúde, quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF) e um hospital filantrópico. Na área urbana da cidade, a comunidade dispõe do Centro de Saúde que possui com várias especialidades médicas, atendimento odontológico, psicológico, consulta de enfermagem, acompanhamento do pré-natal, puericultura, atendimento ambulatorial, centro de vacinas, gestão da saúde do município, e possui rede de cobertura de 100% da área urbana pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

A cidade também dispõe dos serviços do Hospital São José, um hospital filantrópico, de pequeno porte e baixa complexidade, e de uma unidade básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para emergências. Pacientes que demandam média e alta complexidade são encaminhados ao hospital de referência a 100 km de distância do município. Já as gestantes que necessitam de avaliação obstétrica e/ou internação clínica ou para parto vaginal/cesariana, são encaminhadas ao hospital de referência na Rede Cegonha, que fica a 45km de distância do município. Na área rural, existem quatro ESF distribuídas em quatro distritos; ESF de Tesouras; ESF de São Miguel; ESF de São Francisco; e ESF de Boi Preto. Todas dispõem da equipe mínima exigida pela lei, e cobertura de ACS.

Compõem ainda os serviços do município a Secretaria de Assistência Social e Habitação, criada pela Lei nº 2.506/14, em virtude da necessidade do desmembramento da Secretaria da Saúde, uma vez que são políticas públicas distintas e demandam serviços contínuos, estrutura e equipe própria. Já a Lei Orgânica de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foram criados para consolidar os serviços prestados pela

Assistência Social. Esta por sua vez conta com o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, que é a porta de entrada para as atividades e programas de assistência social da prefeitura de Chapada.

O CRAS desenvolve dois serviços instituídos pelo SUAS, sendo eles: o PAIF - Programa de Atendimento Integral as Famílias - através de oficinas de artesanato com diversas técnicas e o SCFV - Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, onde fazem parte deste programa o grupo de crianças e adolescentes intitulado Jovens Talentos e o grupo do Coral de Idosos. O CRAS também coordena programas em parceria com o SENAC, SENAI e CAFW/UFSM, ofertando cursos do Pronatec para certificação e qualificação profissional. Também é realizado o Trabalho Social com famílias contempladas pelo Programa "Minha Casa, Minha Vida".

O município dispõe também de uma delegacia de Polícia Civil para assuntos civis de forma geral, e não possui delegacia especializada de atendimento à mulher (DEAM). O Posto Policial para a Mulher (PPM) mais próximo da cidade de Chapada fica nas cidades de Carazinho, a 48km de distância, e na cidade de Palmeira das Missões, a 42km de distância de Chapada.

No que tange o cenário específico de desenvolvimento da investigação, este compõe-se de um grupo de cidadãos venezuelanos com status migratório de refugiados, que chegou a cidade de Chapada em setembro de 2018 e instalou-se na localidade de São Roque, pertencente ao distrito de São Francisco, no interior do município, em um abrigo estruturado para recebê-los, em um prédio antigo de uma escola desativada. Assim, para recebê-los, as salas de aula foram transformadas em nove quartos, com quatro banheiros, e refeitório e cozinha de uso compartilhado. A mobília do abrigo constituiu-se exclusivamente por doações da própria comunidade de São Roque.

O grupo que chegou, inicialmente, era composto por 52 pessoas, sendo 12 homens, 12 mulheres, 21 crianças e 07 adolescentes. Sete meses depois deste grupo chegar ao município, integrou-se a eles mais quatro pessoas, um casal de venezuelanos refugiados, e uma mulher com sua filha, estando as duas mulheres grávidas no momento da chegada dos mesmos a cidade.

Neste abrigo, as famílias viveram em comunidade por cerca de seis meses, em que dividiam as tarefas de cozinhar e limpar o ambiente. Então, na medida em que todas as famílias estavam com pelo menos um de seus membros empregados, gradativamente, foram deixando a comunidade para estabelecer-se no perímetro urbano da cidade de Chapada.

Figura 4 - Escola na comunidade de São Roque, e posteriormente, instalações do abrigo



Fonte: Arquivo da Prefeitura Municipal de Chapada.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes do estudo foram 10 mulheres venezuelanas refugiadas pertencentes ao grupo de venezuelanos instalado no município de Chapada/RS. Como critérios de inclusão, elencou-se idade igual ou superior a 18 anos. Todas as mulheres que se enquadravam neste critério foram convidadas a participar do estudo.

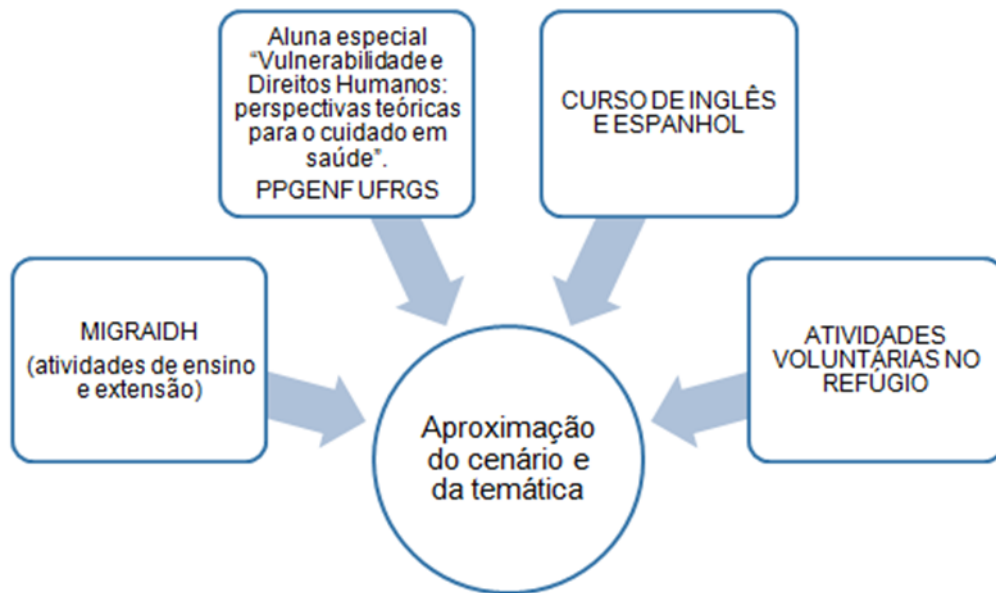
O idioma nato falado entre as mulheres venezuelanas é o espanhol. Entretanto, as mesmas adquiriram habilidades de comunicar-se em português, graças a oficinas de língua portuguesa que receberam enquanto viviam no abrigo na comunidade de São Roque, e ainda pela comunicação diária estabelecida no emprego, no comércio e em sua rede social.

#### 4.4 APROXIMAÇÃO DA TEMÁTICA E DO CENÁRIO DE PESQUISA

Visando atingir ao que se propõe este estudo, desenvolvi atividades de cunho estratégico para apropriação da temática e vínculo com as participantes da pesquisa, sintetizados na figura a seguir:



Figura 5 - Síntese das atividades desenvolvidas para aproximação do cenário e da temática



Fonte: autora

Tendo em vista a aproximação com a temática, optei pela inserção no grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Migração e Direitos Humanos (MIGRAIDH) da Universidade Federal de Santa Maria, em abril/2018 e me desligando em maio de 2019, em virtude da defesa de minha dissertação. A partir dessa inserção, desempenhei atividades de ensino e extensão, com o intuito de aprofundar e aprimorar o conhecimento acerca da temática da migração.

As atividades de ensino desempenhadas compuseram-se de encontros semanais do grupo MIGRAIDH para leitura e discussão de textos de autores referência no tema da migração e direitos humanos, como fomento para construção coletiva do conhecimento, e ainda fornecer subsídios para as atividades de extensão. Já as atividades de extensão também aconteciam de formas semanais, e tangiam as rodas de conversa com refugiados alocados na cidade de Santa Maria; assessoria a migrantes que necessitavam de suporte na documentação; promoção de acessibilidade linguística; e apoio na organização de redes locais para desenvolvimento de atividades integrativas entre comunidade e migrantes.

Destaca-se que esse grupo é formado por alunos do curso de direito, psicologia, ciências sociais, comunicação, letras, e enfermagem, durante a minha inserção no mesmo. Esta heterogenicidade do grupo favoreceu um olhar multidimensional e interdisciplinar, e proporcionou a ampliação do olhar sob diferentes lentes, antes fragmentada ao campo da saúde, para então entender a alteridade do sujeito migrante. Desta forma, as atividades no

referido grupo foram de fundamental importância para ampliação de minha visão acerca do contexto e cenário da migração e suas interlocuções com a saúde.

Paralelamente as atividades oriundas do PPGENF UFSM, em outubro/2018 iniciei, na condição de “aluno especial”, em uma disciplina do programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRGS intitulada “Vulnerabilidade e Direitos Humanos: perspectivas teóricas para o cuidado em saúde”. Esta disciplina teve por objetivo: abordar as vulnerabilidades em saúde sob a perspectiva dos direitos humanos nos diversos espaços programáticos de cuidado; promover aprofundamento e reflexão sobre as bases conceituais de vulnerabilidade e direitos humanos e sua interlocução com o campo da saúde e propor o referencial de Vulnerabilidade e Direitos Humanos como uma perspectiva teórica para o desenvolvimento de pesquisa em saúde e enfermagem. Assim, a realização desta disciplina possibilitou aprofundar conhecimentos e obter subsídios teóricos e conceituais para a fundamentação do estudo desenvolvido.

Visando a acessibilidade linguística e estabelecimento da comunicação com as possíveis participantes do estudo, realizei cursos de língua estrangeira nos idiomas de Inglês e Espanhol, o primeiro no âmbito privado, e o segundo no contexto universitário da UFSM, através do programa Idioma sem Fronteiras (IsF). A escolha por esses dois idiomas deu-se pelo fato destes abrangerem a maior parte da população de migrantes que chegam ao Brasil, e assim, preservando o respeito à identidade do Outro, sentiu-se a necessidade de comunicar-se com os migrantes no idioma nato dos mesmos.

Somadas a estas, desenvolveu-se atividades no abrigo dos venezuelanos refugiados na comunidade de São Roque- Chapada, nos meses de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, quando então as famílias iniciaram suas mobilizações para o perímetro urbano da cidade, desfazendo assim o abrigo. Salienta-se que as atividades foram desempenhadas de forma voluntária, e iniciaram após contato com a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social do município, em que apresentou-se aos mesmos a proposta de desenvolver oficinas temáticas em saúde com multiplicidade de assuntos, conforme as demandas das mulheres da comunidade. Para tanto, esclareceu-se às secretarias que tais oficinas objetivavam proporcionar ações em saúde no grupo, e ainda estabelecer o vínculo com os mesmos, especialmente com as mulheres.

Após o aval das secretarias, contatou-se o agente de saúde da área de abrangência da comunidade venezuelana, e se agendou horário para visita à comunidade, acompanhado do mesmo. A visita realizada respeitou o horário de trabalho e descanso dos moradores, preocupando-se em não ser inoportuna. Assim, neste primeiro contato, propôs-se às mulheres

às oficinas temáticas, com realização de forma quinzenal, em espaço e horário de escolha das mesmas. Houve uma homogeneidade no aceite do grupo de mulheres quanto à realização de tais atividades, que demonstraram interesse pela proposta apresentada, e sugeriram ainda acrescentar o tema de acessibilidade linguística à língua portuguesa às oficinas, e que os encontros fossem realizados de forma semanal, aos sábados à tarde.

Desta forma, conduzi os encontros conforme a logística proposta pelas mulheres; semanalmente aos sábados à tarde, com duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. As oficinas, por sua vez, repercutiram positivamente no grupo venezuelano, com ampla participação das mulheres nas atividades, e ainda com a inserção dos homens em algumas delas, participando das oficinas de língua portuguesa e rodas de conversa. Tais atividades mostraram- de grande importância no sentido de promover o vínculo para com as mulheres venezuelanas.

#### 4.5 GERAÇÃO DE DADOS

Os dados foram gerados através da realização de entrevistas em profundidade. Fontana e Frey (1994, p361) contextualizam que a utilização de entrevistas é uma ferramenta valiosa nas investigações de cunho qualitativo, já que trata- se de “uma das mais comuns e poderosas maneiras que utilizamos para tentar compreender nossa condição humana”. No que diz respeito à entrevista em profundidade, esta trata-se de uma técnica qualitativa que explora um assunto a partir da busca de informações, percepções e experiências de um indivíduo para analisá-las e apresentá-las de forma estruturada (DUARTE 2009).

Entre as principais qualidades dessa abordagem está a flexibilidade de permitir ao sujeito da pesquisa definir os termos da resposta, e ao entrevistador ajustar livremente as perguntas. Este tipo de entrevista procura intensidade nas respostas, não quantificação ou representação estatística. Desta forma, os dados não são apenas colhidos, mas é resultado da interpretação e reconstrução pelo pesquisador, em diálogo inteligente e crítico, com a realidade pesquisada (DUARTE 2009).

Destaca-se assim, que a entrevista como técnica de pesquisa exige elaboração e explicitação de procedimentos metodológicos específicos: o marco conceitual no qual se origina, os critérios de seleção das fontes, os aspectos de realização e o uso adequado das informações são essenciais para dar validade e estabelecer as limitações que os resultados possuirão (DUARTE 2009).

As entrevistas em profundidade são conduzidas geralmente de forma individual,

embora seja possível realiza-las em conjunto. São classificadas como do tipo abertas, semiabertas e fechadas, originárias, respectivamente, de questões não estruturadas, semiestruturadas e estruturadas. As abertas e semiabertas caracterizam-se pela flexibilidade e por explorar ao máximo determinado tema, exigindo da fonte subordinação dinâmica ao entrevistado. A diferença entre abertas e semiabertas é que as primeiras são realizadas a partir de um tema central, uma entrevista sem itinerário, enquanto as semiabertas partem de um roteiro-base (DUARTE 2009).

Nesse sentido, empregou-se neste estudo a entrevista *individual* em profundidade, do tipo *semiabertas* através da utilização de um roteiro de entrevistas *semiestruturado*. O roteiro (APÊNDICE C) foi dividido em três sessões: a primeira abordou os dados sociodemográficos das mulheres refugiadas, a segunda sessão, aspectos sobre a violência, e a terceira referente aos aspectos migratórios.

A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2019. Para a geração dos dados, dado o vínculo estabelecido com as participantes do estudo, realizou-se previamente o agendamento das entrevistas com as mulheres, que escolherem dia, hora e local apropriado, primando-se pela privacidade e individualidade das mesmas. Desta forma, todas optaram por realizar a entrevista no lócus da sua casa, em horários que encontravam-se sozinhas no ambiente, e depois do horário de trabalho para aquelas que estavam trabalhando, o que permitiu a fluidez da conversa, com aprofundamento das perguntas realizadas e sem interrupções.

Para o registro desse momento, utilizou-se a gravação em áudio das entrevistas, com o consentimento prévio das participantes, de modo a registrar integralmente a fala, assegurando material autêntico para a análise. Para Minayo, Deslandes e Gomes (2007), o registro fidedigno das entrevistas e outras modalidades de coleta de dados cuja matéria prima é a fala, torna-se crucial para uma boa compressão da lógica interna do grupo ou coletividade estudada.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados deu-se sob a luz do referencial teórico de Vulnerabilidade e Direitos Humanos (V&DH), e orientada pelo quadro de V&DH proposto por Ayres, Paiva e França Junior (Quadro 2). Para a apreciação dos dados obtidos mediante as entrevistas individuais em profundidade, utilizou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposta por Minayo. Esta corresponde a um conjunto de técnicas de pesquisa e procedimentos

especializados e científicos que permitem inferir dados de um determinado contexto, mediante a organização, leitura e discussão dos dados coletados (MINAYO, 2014). Este tipo de análise encontra-se operacionalmente dividido em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014), as quais serão detalhadas a seguir.

Primeiramente, foi realizada a transcrição dos dados obtidos por meio das gravações das entrevistas em profundidade, de forma literal, no idioma em que as participantes elencarem como de escolha para estabelecer a comunicação, em um editor de textos, constituindo o corpus da pesquisa. Após, este foi impresso de modo a facilitar o manuseio por parte da pesquisadora. A pré-análise correspondeu à organização do material para posterior análise, com base na questão orientadora e objetivos do estudo. Esta etapa foi realizada mediante a escuta das gravações e a leitura flutuante, a partir do qual emergiram as impressões iniciais da pesquisadora.

Após, através de uma sequência de leituras exaustivas, os trechos das falas dos participantes foram pintados por cores diferentes com pincel marca texto, segundo as ideias semelhantes. A aplicação da técnica cromática possibilitou compor o material que foi submetido a uma análise mais aprofundada. Posteriormente, teve início a fase de exploração do material. Nesta, foi realizado o recorte de informações comuns encontradas no conteúdo das falas transcritas, de acordo com as duas categorias temáticas pré-determinadas: experiências de violências e vulnerabilidades à violência contra mulher.

Foram enumeradas então as unidades de registro, que se referem a palavras, frases e expressões que dão sentido ao conteúdo das falas e sustentam a definição das categorias (MINAYO, 2014). Nessa fase, o primeiro passo compreendeu a busca dos temas que compuseram as unidades de registro. Após encontrar estas unidades, tornou-se possível definir as duas categorias temáticas. Para Minayo (2014) a categorização, consiste em um processo de redução do texto às palavras e expressões mais significativas dentro do corpus de análise.

A última fase constitui-se no Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. Nesta, a pesquisadora busca propor inferências e interpretações acerca dos resultados, sempre retornando aos objetivos do estudo. Desta forma, recortes realizados anteriormente, foram analisados de acordo com o referencial e a fundamentação teórica.

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Ao se referir à ética, a mesma não deve ser reduzida a procedimentos, haja vista o contexto abrangente em que se insere, o qual compreende diferentes particularidades, tais como a responsabilidade do investigador enquanto estudioso, cidadão e como próprio membro da comunidade científica (GUERRIERO; DALLARI, 2008). Deste modo, este estudo foi desenvolvido seguindo as recomendações previstas na Resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando assim, as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Primeiramente, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Prefeitura Municipal de Chapada sob a figura do Prefeito Municipal Carlos Alzenir Catto, o qual emitiu uma carta de autorização para a coleta de dados (ANEXO A). De posse da autorização institucional, que foi anexada ao projeto de pesquisa, procedeu-se com o registro no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM, no Sistema de Informações de Ensino (SIE), bem como na Plataforma Brasil para ser avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSM, sendo aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) nº 05215318.9.0000.5346. Desta forma, a geração de dados apenas teve início após aprovação da pesquisa nas instâncias acima citadas.

Após estas tramitações e aprovação do projeto no CEP, a pesquisadora entrou em contato com as participantes do estudo de modo a realizar o agendamento da produção dos dados. Antes do procedimento da coleta dos dados, as participantes foram esclarecidas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Para tanto, através de uma linguagem clara e acessível, esclareceu-se a justificativa, objetivos e procedimentos utilizados na pesquisa, além do destino das informações coletadas, certificando-se a todo o momento que as mesmas estavam compreendendo tais esclarecimentos. (BRASIL, 2012).

Foi deixado à livre escolha das participantes o idioma (português ou espanhol) que as mesmas preferiam utilizar para o estabelecimento da comunicação com a pesquisadora. Desta forma, todas optaram pelo diálogo na língua portuguesa, como uma forma de demonstrar o progresso no seu processo de aculturação. Algumas mulheres apresentaram dificuldades na dicção e formação de algumas palavras, utilizando-se ainda de algumas palavras em espanhol quando não sabiam o significado das mesmas em português, o que não causou prejuízo no entendimento das frases e na comunicação estabelecida.

Procurou-se ter o cuidado de a todo momento certificar-se que a pesquisadora estava se fazendo ser entendida pelas participantes, que não demonstraram nenhuma dificuldade na compreensão das perguntas, bem como no diálogo estabelecido. Para tanto, as perguntas eram

realizadas utilizando-se de fala mais lenta, pausada e com uma linguagem de fácil entendimento. Foi orientado as participantes que às mesmas poderiam suspender a sua participação na pesquisa a qualquer momento, inutilizando e excluindo-se assim as informações coletadas.

A participação das mulheres não envolveu qualquer tipo de remuneração ou benefício, sendo que a pesquisadora se dispôs a esclarecer dúvidas que eventualmente poderiam aparecer no transcorrer da pesquisa. Quanto aos riscos, a participação nesse estudo não apresentou nenhum risco físico. No entanto as questões da entrevista poderiam mobilizar sentimentos ou desconfortos, como lembranças, questionamentos e/ou conflitos de dimensão emocional, pelo fato de que foi realizada uma entrevista na qual o participante refletiu sobre a sua vivência de migração e de violência. Neste sentido em caso de desconforto, sugeriu-se que a participante poderia interromper sua participação no estudo.

Os TCLE foram assinados em duas vias pelas participantes após os devidos esclarecimentos acerca da pesquisa, ficando uma via com a participante e outra com a pesquisadora. Também foi destacado o caráter voluntário da participação, bem como garantia de anonimato e sigilo das informações coletadas.

Para tanto, visando à preservação do anonimato, as participantes foram distintamente identificadas no corpus da pesquisa com o codinome de uma flor. Os codinomes utilizados para cada uma das participantes foram os seguintes:

Figura 6 - Reprodução dos codinomes utilizados para as participantes



Fonte: buscador de imagens do Google.

O Termo de Confidencialidade (APÊNDICE B) resguardou o sigilo e a privacidade dos participantes. Os materiais oriundos da coleta de dados constituíram um banco de dados, que foi arquivado e será mantido sob a responsabilidade da orientadora da pesquisa Professora Doutora Stela Maris de Mello Padoin, em armário chaveado do GP-PEFAS por um período de 5 anos, na sala nº. 1336, prédio 26, no Centro de Ciências da Saúde da UFSM.

#### 4.8 DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

A apresentação dos resultados do estudo às mulheres venezuelanas refugiadas e a gestão municipal de Chapada será desenvolvida logo após a defesa da dissertação mediante metodologia a ser combinada com as mulheres e com os gestores. Em um segundo momento, será realizada a construção de artigos para a publicação em periódicos e apresentação dos resultados em eventos como Congressos e Seminários, dentre outros.



# RESULTADOS

---

*“Ao fim do dia, podemos aguentar muito mais do que pensamos que podemos”.*

*Frida Kahlo*

## 5 RESULTADOS

### 5.1 O MOMENTO, O CONTEXTO E OS SUJEITOS

*“Somos todos iguaes, não é nossa nacionalidad que muda quem somos, pero única coisa diferente é que temos outro tipo de língua”.* Girassol

O presente capítulo propõe-se a fazer uma breve contextualização do momento histórico e social em que dá-se o desenvolvimento deste estudo, bem como do contexto que moldou e transformou a história de vida das mulheres venezuelanas refugiadas, visto as transformações sociais que impactaram suas vidas e os modos de se ser e se relacionar na sociedade.

Salienta-se que a ausência de uma visão histórica e social, mesmo que breve, pode comprometer o entendimento de certos processos que levaram os sujeitos a pensar e agir de determinadas maneiras, e como os sujeitos foram constituídas e moldados pelas experiências vividas (BOLDARINE, 2010). Nesse sentido, traz-se o conceito de representação de Chartier (1990) que contextualiza que este designa o modo pelo qual em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade é construída, pensada e dada a ler por diferentes grupos sociais. Ainda, menciona que a constituição das identidades sociais dos sujeitos seria o resultado de uma relação de força entre as representações impostas por aqueles que possuem o poder de classificar e de nomear, e a definição submetida ou resistente que cada comunidade produz de si mesma.

#### 5.1.1 O momento

*“Dói o coração teu filho pedir comida e você não ter nada para dar”.* Tulipa

Este estudo desenvolveu-se em um momento histórico e social de crise política, econômica, humanitária e de Direitos Humanos da Venezuela, considerada o pior na história de seu país. A emigração em massa de venezuelanos é considerada como um dos mais importantes deslocamentos na história recente da América Latina, conferindo o status de crise de refugiados (BRASIL, 2018).

*“nunca tinha passado por isso antes, e o país também é a primeira vez que ta*

*passando por esses problemas [...] já teve períodos assim, de crise, mas nunca assim tão forte das pessoas terem que abandonar seu país”.* Girassol

Geograficamente, a República Bolivariana da Venezuela é um país da América do Sul, que faz fronteira com o Mar do Caribe, e com os países da Colômbia, Guiana e Brasil. Está organizada em 23 estados, um distrito capital e as dependências federais, distribuídos em 335 municípios, com uma extensão territorial de 916.446 Km. O país se situa em um território conhecido por suas grandes reservas petrolíferas, sendo que o petróleo e suas variações representam cerca de 96% das exportações do país, levando os governos venezuelanos, historicamente, a utilizarem o mesmo como foco das questões econômicas, e moldando a política do país (IPEA, 2019).

Apesar da imensa reserva de petróleo do país, a sexta maior do mundo e a maior fora do Oriente Médio, no último quarto de século os venezuelanos tiveram de enfrentar o crescimento da pobreza, os dolorosos efeitos do ajuste à globalização, a crescente descrença da população nos partidos políticos e as questões levantadas pela mobilização cada vez maior dos segmentos há muito deixados à margem da sociedade (McCOY, 2005).

E foi também pelo petróleo que se instalou a crise econômica na Venezuela, e intensificou-se após a morte de Hugo Chávez, em março de 2013. Seu herdeiro político, Nicolás Maduro, assumiu o governo no mês seguinte, para um mandato de seis anos. Em 2014, em virtude da queda do preço do barril do petróleo no mercado internacional, a economia venezuelana entrou em uma alarmante crise. Os investimentos sociais foram cortados, itens básicos como alimentos e remédios começaram a entrar em falta, e a inflação atingiu níveis inimagináveis, o que gerou inúmeras ondas de protestos, resultando em mortes e acentuação da crise (IPEA, G1 2019).

Em 2015, após 18 anos de domínio chavista, a oposição conquistou maioria no Parlamento, o que fez eclodir um conflito entre poderes. Nesse cenário, o Tribunal Superior de Justiça, aliado a Maduro, restringiu as funções legislativas da Assembleia Nacional. Em abril de 2016 uma série de protestos tomou as ruas de Caracas, exigindo a saída de Maduro. Em quatro meses de confrontos, já se registrava 125 mortes, e uma crise de proporções humanitárias. Em janeiro de 2019, a autoproclamação do líder do Parlamento venezuelano como Presidente Interino, levando a Venezuela a ter dois presidentes acentuou gravemente à crise na Venezuela (BRASIL, 2019).

Assim, a crise política, econômica, humanitária e de Direitos Humanos levou a migração forçada de 3,7 milhões de venezuelanos desde 2015 até o final de 2018 para

diferentes países, sobretudo da América Latina, segundo balanço realizado e divulgado pela ONU e ACNUR (G1, 2019). No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou em agosto de 2018 que cerca de 30,8 mil venezuelanos viviam no Brasil. O levantamento usou como base dados da Coordenação Geral de Polícia de Imigração da Polícia Federal a partir de 2015, que constatou que em apenas três anos, a população de venezuelanos aumentou 3.000% (IBGE, 2019).

Entretanto, em fevereiro de 2019, a situação intensificou-se, quando as fronteiras entre Venezuela e Brasil foram fechadas, impedindo novos processos migratórios bem como a entrada na Venezuela de ajuda humanitária através da fronteira com o Brasil. Desta forma, tais restrições tem contribuído para a crise humanitária que afeta as pessoas em mobilidade (CSEM, 2017).

Esta situação configura-se como um fator de violação a todos os migrantes, uma vez que viola o direito de migrar, e, em especial, às minorias sociais: enquanto governantes reforçam as restrições e endurecem o controle nas fronteiras, aumentam as vulnerabilidades que as migrantes podem enfrentar. Com políticas não orientadas a pensar as especificidades de gênero, tais vulnerabilidades são invisibilizadas e a precarização situacional da migrante no processo de mobilidade respalda a ocorrência de diferentes tipos de violência, seja ela psicológica, física ou sexual, tanto no processo de migração transfronteiriça, quanto no seu processo de reterritorialização (CSEM, 2017).

### 5.1.2 O contexto

*“Eu preferia ter que dormir na rua em Roraima do que passar fome na Venezuela”.*

Tulipa

O contexto social de uma pessoa é determinado pelas condições de vida e de trabalho, pelo nível de rendimentos, escolarização, bem como pelas comunidades em que se integra e rede social que constrói. Todos estes fatores têm uma influência decisiva na constituição de identidades e representações que o indivíduo vai construindo no decorrer de sua vida (BOLDARINE, 2010). Nesse sentido, o contexto social das mulheres venezuelanas modificou-se drasticamente, em que foi necessária a reconstrução das suas identidades, redes e contextos sociais, a partir da tomada de decisão de migrar.

O contexto de migração transfronteiriça para o Brasil deu-se pelos mesmos caminhos para todas as mulheres: cruzaram a fronteira dos dois países deixando Santa Elena de Uaiarén

para trás, e tocando pela primeira vez o solo brasileiro em Pacaraima, pequena cidade ao norte de Roraima, para depois seguir em direção a Boa Vista. Utilizaram-se de diferentes meios, por transportes pagos a maior parte do percurso, e utilizando-se ainda de caronas ou caminhando por longos trajetos quando o dinheiro já havia chegado ao fim, como o de Pacaraima a Boa Vista, com distância de 240 km, às margens da Rodovia 174.

*“Até Pacaraima fomos de ônibus, daí de lá caminhamos uns 5 km a pé, foi horrível [...] com criança pequena [...] a gente tava exaustos de fome, sede e cansaço, daí graças a Dios dois brasileiros pararam lo carro e deram carona pra nós”. Narciso*

*“Nós pagamos o transporte até Pacaraima, e de lá caminhamos bastante até uma certa distancia, e daí meu filho não aguentava mais, então pegamos um taxi ate Boa Vista com o que sobrou de nosso dinheiro. Chegamos em Boa Vista zerados [sem dinheiro]”. Azaléia*

Todas, sem exceção, fugiam das mazelas do seu país que não lhes garantia mais a dignidade e Direitos Humanos, vivenciando assim graves violações dos mesmos, entre as quais sublinha-se as diversas formas de violências, perpetrada pelo Estado e por diferentes atores sociais. As mulheres chegaram ao Brasil trazendo o que podiam carregar consigo: algumas peças de roupas, documentos, poucos objetos pessoais e um resto de fé, força e coragem, suficientes para buscar uma vida mais decente no país migrado, ainda que distante de casa e de suas famílias.

*“Tivemos que começar a vida do zero aqui. Pra quem já tinha tudo e de repente se vê aos 40 anos da tua vida sem nada, sem dinheiro, sem casa, só com um pouco de roupa em uma maleta. É mui doloroso”. Violeta*

*“Meu marido conseguiu um trabajo [em Boa Vista] e nós conseguimos alugar, mas assim, eu aluguei a casa só, não tinha nada dentro entende, era só a casa, bem pequena, um cômodo só e um banheiro. Nunca vou me esquecer; em la primeira noche eu coloquei a marmita que ganhamos da Consolata [igreja] no chão porque no tenido mesa. E as poucas roupas que conseguimos levar junto eu espalhei no chão para nós dormir em cima delas, e meu filho pequeño olhou para tudo, e no entendia, ele no conseguia entender porque la gente tava fazendo aquilo, ele dizia ‘porque mãe? Se na Venezuela nós tinha tudo, tinha a minha cama, a minha TV, meus brinquedos’, não era fácil pra elle entender”. Tulipa*

*“Porque por mais que a situação tava mui difícil lá [na Venezuela], ir para um país estranho, sem levar nada, sem falar a língua, também foi uma decisão mui difícil, pero foi preciso. Chegamos em Boa Vista com mui esperança e fé em Dios que tudo iria dar certo”. Girassol*

*“Eu orava e pedia a Deus, porque pode ter mil persona, pero quando algo é para um é para um. Então yo pensava; estoy aqui em Roraima para trabajar, para lutar por mi vida, porque soy guerreira. Então foi assí que lutei por mim mesma em Roraima. Chorava de noche, pero de dia yo ia a luta”. Camélia*

*“Depois de tudo que vivi em Venezuela comecei a me cuidar, comecei a conhecer mais la vida, comecei a conhecer que los homens à que cuidar-se, porque todos vem com boas intenções, então é preciso ter muito cuidado porque mesmo você achando que conhece uma pessoa, você nunca vai conhecer ela de verdade, você só vai conhecer o que ela te permite que você conheça. Ela só vai te mostrar o lado bom dela, nunca o lado ruim. Então assim tudo isso que vivi com mi marido, foi como um aprendizado para mi vida, e trago isso comigo sempre”. Rosa*

Nesse contexto, as mulheres relatam que foi necessário se desfazer de todos os bens que possuíam: casas, terrenos, móveis, roupas, a fim de arrecadar a maior quantia possível de dinheiro bolivariano, que posteriormente eram trocados por dólar, e utilizados para realizar a travessia transfronteiriça. Ao chegar em solo brasileiro, pouco ou nada sobrava desse dinheiro, que, segundo as participantes, era fruto de uma vida de trabalho e esforço.

*“Tudo o que a gente tinha vendemos. E deu muito dinheiro bolivariano [...] tinha uma sacola cheia de dinheiro em cima da mesa, só que lá ele não vale nada, então colocar no banco não dava porque o governo controla os bancos e o dinheiro do povo, então você deposita dinheiro lá e quando precisar retirar eles não te dão, ou te dão só uma quantia pequena [...] então a gente pegou esse monte de dinheiro e trocou por dólar, que daí deu um maço bem pequeno de dinheiro porque como o dinheiro não vale nada, a troca rendeu pouco dólar, daí a gente usou o dinheiro pra pagar a travessia, e quando chegou lá em Roraima, já não tinha mais quase nada. Então assim nós vimos tudo o que a gente construiu na Venezuela com o nosso trabalho, indo embora bem rapidinho [...] foi muito triste” [comoção] Tulipa*

*“Meu marido tinha um pedaço de terra que ele plantava algumas coisas quando dava, mandioca, legumes, essas coisas, daí ele vendeu a terrinha e o que a gente tinha dentro de casa, tudo, ate as roupas porque não dava pra levar muita coisa junto, coberta, travesseiro, tudo”. Narciso*

*“Nós tinha nossa casa, carro, yo tinha uma sala de costura, tinha quatro máquinas de costura, e tivemos que vender tudo, porque se você deixa a casa fechada e não vende, o governo fica com a tua casa e tudo que você tem. Se voltar para la Venezuela, chega lá e no tem mais nada que é teu. Pero com la crise, no conseguimos mui dinero com a venda de las cosas, e o que conseguimos usamos para pagar la travessia de todos nós”. Violeta*

*“Acho que uma das cosas que mais me dói, que me entristece, de tudo que deixamos para trás, é ter que deixar lo álbum de fotos. Porque são recuerdos, memórias de mi hijos pequenitos, de mi padres que já estão muertos, de mi hermanos, e tambien de mi casa. E isso o dinero não pode comprar. Ficou tudo para trás, trouxe apenas duas fotos pequeñas, que era o que cabia em mi maleta [aponta para dois retratos expostos na estante da sala]”. Orquídea*

Algumas chegaram com suas famílias doentes, famintas, em situação precária, e psicologicamente devastados, com a tristeza de quem precisou deixar para trás suas casas, parentes, filhos e amigos, buscando conseguir meios para recomeçarem suas vidas. Contudo, ao cruzarem a fronteira e chegarem a Boa Vista, ainda se deparavam com longas e intermináveis filas nos locais de identificação, e ainda barreiras além do posto da Polícia Federal: o idioma, o preconceito, a indiferença e a violência.

Nesse cenário de intensa migração, os primeiros a sofrerem o impacto desse fluxo migratório no Brasil foram os moradores de Pacaraima, que embora tenha inicialmente reagido bem, com o aumento do fluxo migratório, pararam de apoiar a vinda dos migrantes. Entretanto, em Boa Vista, principal destino dos venezuelanos, o sentimento negativo em relação aos novos moradores da cidade foi ainda mais intenso, pois além do intenso fluxo diário de venezuelanos em busca de refúgio adentrando a cidade e superlotando-a, a população passou também a ter o entendimento de que havia uma concorrência por trabalho com os venezuelanos, que ofereciam mão de obra mais barata, ocasionando um aumento do desemprego entre os locais. (BRASIL, 2018).

*“Lá em Boa Vista é uma loucura [...] as pessoas amontoadas nas calçadas, dormindo em papelão, imigrante por todo, todo lado, mulher, criança, muita gente mesmo”. Tulipa*

Nesse contexto, as mulheres venezuelanas enfrentaram o preconceito e a indiferença

ao buscarem o mercado profissional, tanto na cidade de Pacaraima quanto Boa Vista, tornando-se vulneráveis as violações dos direitos humanos na rota migratória consolidada no extremo norte do Brasil. Sem uma oportunidade de emprego, muitas mulheres venezuelanas entraram na prostituição por aliciamentos, como último recurso para seu sustento e o de suas famílias que permaneceram na Venezuela (GONZALO, SOUZA; 2017).

*“A ex- mujer do [...] que veio com nós aqui para la Chapada em el refúgio em São Roque, ficou em Boa Vista trabalhando como la prostituta. Ella se separou de ele ainda em la Venezuela e ficou com um dos hijos delles. Lá em Boa Vista a gente soube que ella tava passando dificultades e saindo com los hombres por dinero. Agora ficamos sabendo que Ella tambien esta vindo para Chapada porque estas embarazada [grávida] e passando por mui dificultades”. Violeta*

Apesar das discrepâncias, o Brasil tem realizado o acolhimento dos refugiados. As principais organizações participantes da ajuda humanitária em Roraima, além do Exército Brasileiro, são o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR); a Organização Internacional para as Migrações (OIM), responsável por emprego e transferência; a Fraternidade Internacional (administrando os locais); a Fraternidade Sem Fronteiras (modelo diferente dos demais e ligado a um grupo espírita) e por fim o Serviço Humanitário SUD (Ligado aos Mórmons), que mesmo após o fechamento das fronteiras, permanecem ajudando os venezuelanos que lá estão (BRASIL, 2019).

Em abril de 2018, através de ações do Governo com o apoio da ACNUR, OIM, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) iniciou-se o Programa de Interiorização, cujo objetivo é ajudar os refugiados venezuelanos em situação de extrema vulnerabilidade a encontrar melhores condições de vida em outros Estados brasileiros. A partir das vagas disponíveis e do perfil dos abrigos participantes do processo de interiorização, a ACNUR identifica os interessados em participar da estratégia, assegura que estão devidamente documentados e financiam melhoras de infraestrutura e custos operacionais nos locais de acolhida – especialmente os administrados pela sociedade civil (BRASIL, 2019).

A OIM atua na orientação e informação prévia ao embarque, garantindo que as pessoas possam tomar uma decisão informada e consentida, sempre de forma voluntária, além de realizar o acompanhamento durante todo o transporte. O UNFPA promove diálogos com as mulheres e população LGBTI para que se sintam fortalecidas neste processo. Já o PNUD trabalha na conscientização do setor privado para a absorção da mão de obra refugiada



(BRASIL, 2019).

E foi através do Programa de Interiorização que o grupo de venezuelanos estabeleceu-se na cidade de Chapada/RS. É importante destacar que o município, embora tenha sido o terceiro do Rio Grande do Sul a receber refugiados venezuelanos, constituiu-se no primeiro município deste estado e do país a se oferecer voluntariamente ao Ministério do Desenvolvimento Social e a Organização das Nações Unidas para a acolhida e ajuda humanitária de migrantes em situação de extrema vulnerabilidade advindos da Venezuela.

Desta forma, o cenário em que se deu o desenvolvimento deste estudo constitui-se em um contexto de migração desejada para o município, cujo objetivo foi promover uma nova perspectiva de vida para eles, e que a partir desse processo migratório, fixassem suas raízes e escrevessem sua nova história de vida na cidade. O grupo, quando da sua chegada, foi recepcionado pela comunidade de São Roque e governanças locais.

*"Quando desembarquei [em Chapada] e vi as pessoas segurando a bandeira do meu país, lembrei da minha família e de tudo que eu passei para chegar até aqui. Me abracei nela e chorei muito. Foi mui lindo o que vocês fizeram por nós [referindo-se ao povo de Chapada]". Rosa*

Salienta-se que o município, ao se oferecer voluntariamente para a acolhida dos migrantes, elencou o perfil das pessoas que gostaria de acolher; o que justifica a conformação do grupo, sobretudo composto por famílias. Ainda, os migrantes venezuelanos, ao aceitarem participar do programa de interiorização, receberam o status de refugiados, para que pudessem se integrar a nova sociedade com plenos direitos no país migrado. Assim, esse cenário contrasta com o que permanece nas cidades de Pacaraima e Boa Vista, uma vez que nem todas as mulheres venezuelanas que migraram para o território brasileiro e solicitaram refúgio à Polícia Federal assim o conseguiram, tendo negado ainda muitos pedidos de vistos de turismo, de residência temporária ou permanente, deixando-as na ilegalidade (GONZALO, SOUZA; 2017).

### 5.1.3 Os sujeitos

*"Eu não vim para o Brasil para fracassar"* Violeta

Segundo Bosi (2004), uma pesquisa é um compromisso afetivo, um trabalho ombro a

ombro com o sujeito da pesquisa, e desta forma, ela será tanto mais válida se o observador não fizer excursões saltuárias na situação do observado, mas participar de sua vida. Ainda, a expressão “observador participante” pode dar origem a interpretações apressadas, assim, não basta a simpatia pelo objeto de pesquisa, é preciso que nasça uma compreensão sedimentada no trabalho comum, na convivência e nas condições de vida semelhantes.

É nesse contexto de afeto e reciprocidade descrito por Bosi que se retrata aqui os sujeitos desta pesquisa. Presenciar e participar da vida dessas mulheres quanto aos seus processos de reterritorialização e reconstrução de suas identidades sociais, desde a sua chegada ao município, configurou este estudo para além da pesquisa, mas um verdadeiro compromisso afetivo e de responsabilidade social para dar voz e visibilidade a elas. Desta forma, em nenhum momento do estudo se fará referência às mulheres entrevistadas como “objetos de pesquisa”; elas sempre serão os sujeitos que, partilhando suas memórias e vivências comigo, fazem-me também um sujeito em formação.

Embora emergida em um universo de leitura acerca de processos migratórios e as interseccionalidades com a violência contra mulher, não posso dizer que a realização das entrevistas tenha sido fácil. Em diversos momentos foi necessário rever a imagem que tinha delas e reavaliar minhas preposições, diante de mulheres aguerridas e sonhadoras, trazendo assim a reflexão, do quão relevantes são nossas leituras, as relações estabelecidas com os sujeitos da pesquisa, e o quanto crescemos observando o Outro na sua alteridade. Sei também que para elas, participar da pesquisa mexeu com seus sentimentos e com a lembrança de eventos desagradáveis, evidentes em seus momentos de choro e pausas.

Rosa, durante a entrevista, inesperadamente retira seu telefone celular do bolso e mostra um vídeo gravado no momento em que ela volta a reencontrar, depois de nove meses sozinha em Boa Vista, seus três filhos. O vídeo mostra os filhos sentados na rodoviária, e ela se aproximando deles gravando; assim que perceberam a presença da mãe, os três correm, se abraçam e choram muito. É a partilha de momentos vividos como esse, que fazem esta pesquisa tão significativa para mim, uma vez que não se olhou apenas para o objeto de estudo; as vulnerabilidades e violências contra mulher, mas procurou-se dar visibilidade à elas e suas experiências de vida.

Assim, essas mulheres, ao longo deste estudo, mostraram sua capacidade de

resiliência<sup>4</sup>, de se recriar, reinventar, e aprenderem novas línguas, culturas, e desafiando-se, questionam e movimentam, ao percorrerem seu caminho, agora de geografias redesenhadas. Elas estão em movimento, e esse ato imprime novas perspectivas. Sua força é maior que qualquer filiação ou ato político (FARKAS; MARTINHO, 2013).

Elas são mais que migrantes, são ‘mensageiras’, em referência aos que migram de forma desesperada, expressando a mensagem do funcionamento cruel e inaceitável de um sistema que envolve a todos e pelo qual ‘elas têm sido devoradas’ em um aterrador abismo que divide o mundo em terras de abundância (FARKAS; MARTINHO, 2013).

No sentido de visibilizar quem são as mulheres sujeitos deste estudo, os próximos parágrafos buscam caracterizá-las, mesmo que brevemente. Assim, as mulheres possuem idade entre 18 e 45 anos, com idade média de 31 anos de idade. Quanto à cor da sua pele, todas se auto referiram como pardas. Em relação ao nível de escolaridade, duas mulheres possuem ensino superior completo, uma ensino superior incompleto, uma ensino médio completo, duas ensino médio incompleto e as outras quatro não concluíram o ensino fundamental.

Quanto ao estado civil, duas estavam solteiras, uma divorciada, uma casada, e as outras seis possuíam companheiros, as quais duas delas relataram terem realizado, ainda na Venezuela, o registro de relacionamento estável, que condiciona às mesmas, segundo a legislação do seu país nativo, o status de “concubinas”, e dessa forma se apresentavam. Com exceção das duas mulheres solteiras, as demais possuíam média de dois ou mais filhos, sendo que destas, duas tiveram seus filhos em território brasileiro; uma delas na cidade de Boa Vista/RR, e a outra, após reterritorializada na cidade de Chapada/RS, no hospital de referência do município para partos.

Todas possuíam casa própria e emprego estável na Venezuela antes do processo migratório. Já no contexto do município de Chapada, todas as mulheres, após a saída do abrigo, alugaram imóveis para morar com suas famílias. Os imóveis por sua vez, localizam-se em bairros da periferia da cidade. Quanto à ocupação profissional desempenhada no país nativo, estas eram de diversas naturezas; bioquímica, cabeleireira, empregada doméstica, diarista, costureira, serviço formal em fábricas, e administradora de empresa, sendo que esta última função era desempenhada por uma das mulheres de forma simultânea em sete empresas de um mesmo empregador.

---

<sup>4</sup> De origem do latim *resilio*, *resilire*, significa a capacidade para se recuperar de abalos sofridos ou de se abalar e voltar ao que se era antes do abalo, de superação do que se era, bem como crescimento pessoal (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

Destaca-se também que uma das mulheres venezuelanas com formação superior, antes do início da crise política e social no país, trabalhava na Venezuela no programa do governo intitulado *Mission Barrio Adentro*, em que descreve uma experiência ímpar e enriquecedora como pessoa e como profissional, carregando em sua história de vida as transformações que o programa possibilitou para si e para as pessoas com quem teve a oportunidade de ajudar.

*“É um programa do governo da Venezuela, que se chama Barrio Adentro. O programa é como o ‘Mais Médicos’ daqui do Brasil, só que a lá no é só médico, tem enfermeiros, bioquímicos, psicólogos, vários profissionais de la salud. Então a gente trabalhava nos barrios onde ninguém quer ir, como aqui também é, verdad?! Que lá tem barrios bem pobres e violentos que ninguém que ir. Pero eu gostava mucho de trabajar no programa, nunca vivi nada igual. Era gratificante, e era lindo poder ajudar aquellas personas todas. Eu sinto falta. Aprendi mucho, e tive mui experiência como la profesional. Eu pude ajudar las personas, da forma como hoy estoy sendo ajudada. Então eu queria mucho fazer isso aqui em Chapada; ajudar las personas como yo ajudava lá”. Tulipa*

Este programa integra o Plano Integral de Desenvolvimento Local, que visa conjugar políticas sociais orientadas a melhorar a qualidade de vida da população. O programa constitui-se num modelo de gestão pública participativa, com vistas a garantir o desenvolvimento humano sustentável, satisfazendo as necessidades sociais da população, fundamentada nos princípios da Atenção Primária do Sistema Público Nacional de Saúde (VENEZUELA, 2005).

Os profissionais do programa atuam em regiões de maior vulnerabilidade social, sendo sua estrutura organizacional composto por profissionais médicos venezuelanos e cubanos, e ainda com equipe multiprofissional, também de ambos os países, atuando na perspectiva do cuidado holístico do indivíduo, das famílias e da comunidade (VENEZUELA, 2005). No contexto atual da crise, 80% dos ambulatórios do programa Mission Barrio Adentro encontram-se fechados, enquanto os hospitais permanecem abertos, porém, com falta de recursos estruturais e humanos.

Já na cidade migrada, ainda no contexto de trabalho, das duas mulheres com nível superior, uma encontrava-se desempregada quando do período da pesquisa, e a outra desempenhava função na fábrica de laticínios da cidade fora da sua área de formação. As demais mulheres que se encontravam empregadas, trabalhavam ou na fábrica de calçados, ou na indústria de laticínios da cidade, em ocupações diferentes das que desempenhavam na

Venezuela.

Quanto à renda mensal, esta variava de um a dois salários mínimos por família. As famílias com crianças em idade escolar recebiam ainda auxílio do programa “Bolsa família”. Durante os seis primeiros meses, enquanto viviam no abrigo, as mulheres e suas famílias receberam também do Ministério do Desenvolvimento Social um auxílio de R\$ 400,00 mensais. Todas as mulheres migraram de regiões distintas da Venezuela, viajando mais de 1000 km para chegar em território brasileiro. Até o processo migratório de interiorização, as famílias não se conheciam.

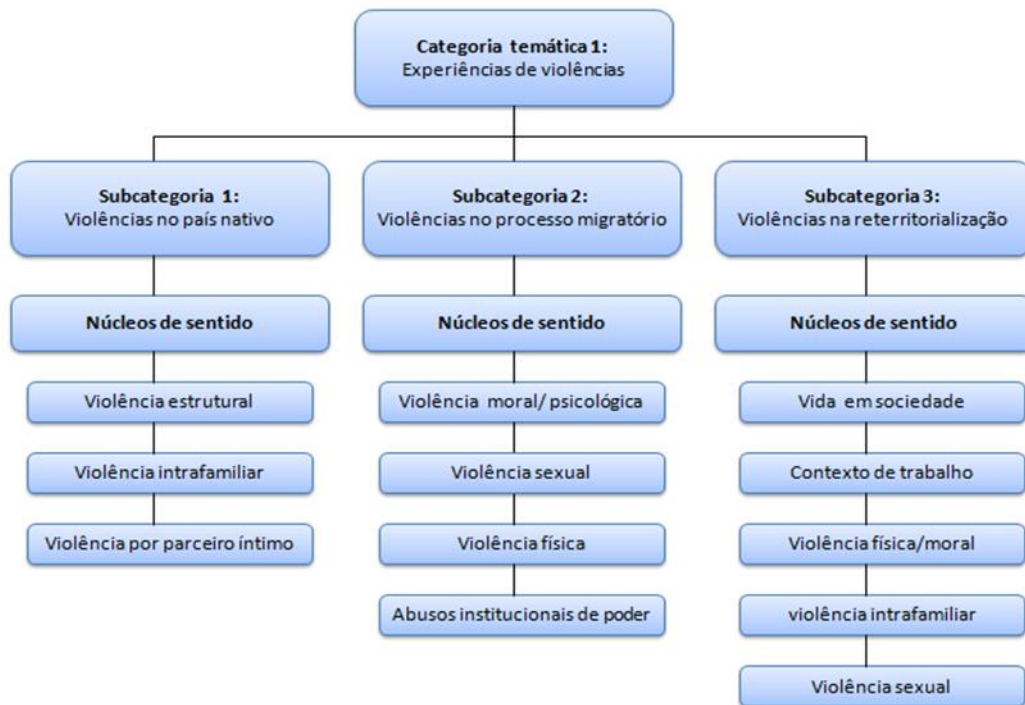
Dando sequência à visibilidade das experiências das mulheres sujeitos do estudo, apresenta-se a seguir os resultados obtidos pelas entrevistas individuais em profundidade estruturados em duas categorias temáticas conforme a metodologia empregada, sendo elas: *Experiências de violências e Vulnerabilidades à violência contra mulher*. Cada categoria compõe suas subcategorias e os núcleos que dão sentido às mesmas.

## 5.2 EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS

A primeira categoria temática dá visibilidade ao vivido das experiências de violências, relatadas pelas mulheres venezuelanas refugiadas no processo de desreterritorialização e reterritorialização, ou seja, desde o momento em que as mulheres tomaram a decisão de deixar seu país até a chegada ao país de destino e cidade em que encontram-se integradas.

Esta categoria organiza-se em três subcategorias que contemplam as experiências de violências vividas pelas mulheres venezuelanas em três diferentes contextos. As subcategorias são: Violências no país nativo; Violências no processo migratório; e Violências na reterritorialização. Cada subcategoria é constituída por seus núcleos de sentido, conforme ilustra a Figura 7.

Figura 7 - Síntese da categoria temática 1



Fonte: autora.

### 5.2.1 Violências no país nativo

Na primeira subcategoria, evidenciou-se as experiências de violências vividas pelas mulheres no contexto do seu país nativo. Esta subcategoria é composta por três núcleos de sentidos: violência estrutural; violência intrafamiliar; e violência por parceiro íntimo.

As falas evidenciam que o contexto social em que as mulheres venezuelanas estavam inseridas no seu país era permeado pela violência estrutural, onde o Estado, através de distintos mecanismos, em seus diferentes níveis e poderes, restringia o acesso aos direitos básicos e a uma vida digna, gerando assim um quadro de exclusão e vulnerabilidade social.

Destaca-se que a violência estrutural diz respeito aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem a fome, miséria e as desigualdades sociais, de etnia e gênero. Ainda, somadas a esta, algumas mulheres ainda descreveram a vivência de violências perpetradas por membros da família e por parceiro íntimo, agravando as relações de opressão dentro da realidade social no seu país, tornando-se incompatível, portanto, permanecer nele.

*“Eu decidi migrar por causa da comida, medicina, violência, muita bala disparada, tiros, bomba, as pessoas marchavam perto da minha casa e atiravam bomba. A gente se trancava dentro de casa, porque se você ficava no meio deles, sem querer*

*quando voltava do trabalho, você morria. E também não tinha mais transporte então todos tinham que caminhar como daqui ate São Roque [fazendo alusão a distancia] [...] eu sempre dizia pros meus hijos que o governo podia golpear eles então no podia ir contra o governo e isso me dava muito medo [...] estavam matando muitos ninõs e mujeres principalmente, então morreram quantidades, e muitas pessoas presas tambien sendo ou não inocente, então eu não deixava mi hijos ir para escola e nem sair de casa, porque por qualquer coisa eles prendiam, matavam e atiravam bomba.” Azaléia*

*“Eu tinha muito medo de violência, estupro, essas coisas que tão acontecendo lá. Eu vivia com medo, porque vivia somente eu, mi madre e mi hermana. Então eu vendi o pouco que tinha e resolvi ir pra Roraima, sozinha mesmo, que meu namorado tava lá já, então achei melhor ir e ficar com ele.” Angélica*

*“Eu vim para o Brasil pra fugir do meu ex marido, porque mesmo depois que consegui me divorciar dele, ele tava me perseguindo e ameaçando minha vida e dos meus filhos, então tive que tomar uma atitude. E também, como para todos, a crise, a inflação, já era impossível ter poder aquisitivo, tudo foi pouco a pouco degradando. Primeiro era impossível ter recreação, aí depois a recreação não era mais nada importante diante de todas as coisas que vieram depois, aí já era impossível comprar uma roupa, atender lós materiais escolares. E foi ficando tão caótico que já não podia nos alimentarmos mais nem comprar la comida. Então eu já queria ter saído em 2016, quando a coisa ainda não estava tão forte, pero no consegui por causa de mi ex marido. Eu devia ter tomado coragem mas demorei pra me dar por conta. Eu tinha medo.” Rosa*

*“Lá no havia mais comida, medicina, nem segurança, tava mui perigoso. E também eu tive que vir embora com a minha tia para o Brasil pra poder me afastar do meu namorado que não me deixava em paz e tava tentando me forçar a voltar [o relacionamento] com ele, daí minha mãe e minha tia conversaram comigo e daí eu vim junto para o Brasil pra tentar um futuro melhor.” Lírio*

*“A situação do país, não tinha dinheiro, comida, nada. Nós e o nosso filho que tinha 2 anos tava passando fome, ele chorava e eu não tinha nada pra dar pra ele comer. Ele tem problema de saúde, ta sempre doente dos pulmão e não tinha mais medicina pra ele, então eu tinha medo de precisar e no ter medicina. E também tava ficando mui perigoso lá [...] tinha muita violência, a polícia tava demais, mui violenta. A gente tinha medo de sair na rua. Meu vizinho da frente tava desaparecido [...] então eu tinha medo de isso acontecer com nós, que lá se você tenta ir contra o governo eles te matam. Daí um dia a gente tava de noite em casa escutando barulho*

*de tiro e gritos, e daí decidimos; vamos para o Brasil.” Narciso*

Ainda, no cenário de vulnerabilidade social desencadeado por um Estado desestruturado, observou-se a vivência de violências sociais que tiveram por base as desigualdades estruturais de gênero, pelo fato de serem mulheres, inseridas em uma sociedade cujas leis e princípios apresentavam-se deteriorados.

*“Eu tava voltando de procurar trabalho [...] Tava escuro já, meio chovendo. Eu tava sozinha. Eu lembro que uns homens começaram a me seguir depois que passei por uma rua, não lembro quantos eram, mas dava pra escutar alguns falando, e dava pra escutar que tinham bebido. Eu acho que eram uns [homens] de uma das guerrilhas sabe, pelas roupas Eu comecei a acelerar o passo, e não achava nenhum lugar que pudesse entrar e pedir ajuda, e as pessoas também não dão muita bola, porque é tanta coisa que acontece que já tão acostumados. Eles começaram a chegar mais perto, olhei pra trás e consegui ver que dois deles tavam com a arma na mão, eu comecei a rezar e a correr, e eles começaram a correr e gritar: não adianta correr princesa, a gente vai te pegar, tu é nossa [choro]. Ai eu consegui chegar até a casa de uma conhecida, já fui gritando na rua ‘[...] socorro, abre a porta’, e a mãe dela abriu e eu entrei. Passei a noite na casa dela aquele dia. Tava apavorada, não conseguia sair na rua de novo. Foi por pouco, não sei o que teria sido de mim se tivessem me alcançado.” Angélica*

Evidenciou-se também a violência intrafamiliar, praticadas no âmbito doméstico e por membros da família. Os relatos a seguir demonstram as relações opressivas e de poder exercidas pelo marido e por familiares, que afetaram o bem-estar, a liberdade, e a integridade física e psicológica, além da liberação real dessas mulheres no processo de romper o silêncio e quebrar essa relação de opressão.

O relato a seguir evidencia não somente o ciclo da violência perpetrado pelo marido, mas também a relação opressora da família, que não permite o rompimento do relacionamento, mesmo que abusivo, em função de crenças que se fundamentam no patriarcado e na posição de submissão e subalternidade da mulher para com seu marido. Embora a mulher relate em sua fala, o êxito em romper o ciclo e deixar o relacionamento opressor e abusivo, tal atitude significou a exposição e vivência de mais violências.

*“A principal violência que eu sofri foi com o pai dos meus filhos, essa não tem como jamais esquecer na minha vida. Eu tento não lembrar isso porque isso me faz mal, mas também não tem como esquecer. E essa foi a causa porque me divorciei,*



*porque eu penso que nós las mulheres temos que nos valorizar e que não podemos permitir que, como em mi caso que sou uma mulher sozinha que tenho três filhos não posso me deixar que ninguém me agrega, nem verbal nem fisicamente. E eu vivi toda essa violência com ele porque, primeiro era muito nova, e segundo não tinha la experiência, la madurez de pensar de que tenho que me valorizar, eu pensava 'eu quero que meus filhos cresçam com pai e com mãe assim como eu fui criada, então eu pensava que o homem que eu me casei era com que eu devia viver. Então tolerei por muitos anos a violência, ela começou depois que nasceu a minha filha mais nova, ela era bem pequenina quando começou, sutilmente sabe, como uma violência verbal aqui, outra ali, e eu permitia por, por manter a família. Mas depois compreendi que no estava fazendo nada, que a culpa no era minha, e que ele no ia mudar, ele não tinha sinais de que ia mudar, então comecei a pensar 'no posso permitir mais isto' que vá fazer crer a minha filha que la mujer tem que se deixar ser violentada? Não! Então doeu muito porque para mim lo mais importante era la família, e então me separei, chorei, sofri, mas estava decidida e não voltei, porque eu sofri todos os tipos de violência com ele; física, verbal, psicológica e ate sexual, que foi assim que eu engravidei do meu terceiro filho, e quando eu engravidei dele a violência física parou um pouco, mas aumentou muito a violência psicológica. Ele dizia coisas horríveis pra mim, e quando nasceu o meu filho pequeno ele dizia 'ah tu não vale mais nada' 'tu tem três filhos, quem vai te pegar com três filhos', e dizia que eu tinha que agradecer a ele que ele estava comigo. Então demorou pra eu entender tudo o que estava se passando, pra assimilar toda a violência que eu sofria, e foi só quando ele tentou me matar, tentou me enforcar com a cinta dele e não conseguiu e então tentou me jogar pela janela e só não conseguiu porque meus filhos não deixaram, foi que eu vi o verdadeiro monstro que ele era, que eu percebi a verdadeira situação que eu estava, meu chefe me ajudou muito a entender isso, ele era uma pessoa muito entendida, então um dia eu pensei 'chega' eu sou uma mulher forte, eu tenho estudo, tenho faculdade, tenho inteligência e saúde, então eu posso ir pra frente sozinha, e meus filhos não vão ser toda vida pequenos, eles vão crescer e eu posso aproveitar a minha juventude pra fazer de novo minha vida, então aí foi quando abri os olhos. Na verdade quando meu filho tinha nove dias de nascido eu tentei me separar, mas minha mãe no me deixou, falou que isso não era coisa de se fazer e que eu tinha que pensar nos meus filhos, então eu fui aguentando, aguentando até ele tentou me matar! Então falei com o meu chefe, organizei a minha vida e pedi o divórcio, mas depois do divórcio ele continuava bem louco me perseguia quando saia do trabalho, me ligava me ameaçando, ele ainda queria me matar porque ele dizia que eu era dele, então decidi antecipar a minha ida para o Brasil já que eu já tinha planejado tudo pensando em começar uma vida nova. Então deixei meus filhos com minha família e decidi tentar no Brasil, mas sofri muito, sem meus filhos lá. E minha família nunca me apoiou, me criticavam porque*

*eu estava fazendo tudo errado, que eu não deveria ter me separado, que eu não deveria ir embora, acho que nunca me perdoaram por isso mesmo depois de tudo que passei eles não me compreendiam. Mas no Brasil eu estava trabalhando sabe, estava lutando! Então não é fácil começar uma vida nova do zero”. Rosa*

Ainda no que diz respeito à violência intrafamiliar, as relações de opressão e desigualdades pautadas no gênero seguem nos relatos abaixo. Os supostos papéis estabelecidos historicamente para os homens e para as mulheres são ratificados nas falas a seguir pela figura do pai, que através de um discurso machista e patriarcal, priva as mulheres dos seus direitos com base em estereótipos construídos historicamente pelas sociedades, afetando a vida dessas mulheres e produzindo violências e violações desde a infância. Tais violências acabam perpetuando após o estabelecimento da relação conjugal, em que essas mulheres, por crescerem em um ambiente opressor e machista, não possuem o empoderamento necessário para entender ou romper com a situação que vivenciam.

*“Mi padre [...] era bem rígido, nunca que vi ele dar risada, brincar com nós ou com mi madre. Na verdade, ele batia em mi madre, as vezes em nós tambien, bebia e não ajudava em casa, então eu e mis hermanos tínhamos que fazer tudo. Só que mi hermanos estudaram, somente yo que no, a única mujer de la família. Mi padre dizia que eu tinha que arrumar um marido e ficar em casa cuidando da família, e pra isso não precisava estudar. Daí não terminei os estudos porque mi marido no gustava, no queria porque tem los hijos, e yo tinha que fazer a cena [jantar] sempre pra ele que chegava tarde, então eu acabei desistindo da ideia. [...] O primeiro hijo eu perdi, daí nasceu o mais velho, daí eu perdi de novo, e depois veio os outros dois [pausa] é que meu marido logo que casamos já batia em mim, daí eu perdi foi porque ele me bateu, mas ele não sabia que eu tava grávida. E nas outras vezes que eu engravidei daí ele não me bateu [...] é que ele sempre gostou da bebida, daí sempre chegava em casa bêbado e me batia, ainda chega [pausa] mas eu já to acostumbrada, ele nunca vai parar, então eu me acostumo”. Orquídea*

*“Mi padre falou com lo padre dele [pai do marido] e eles arrumaram nosso casamento [...] a gente se conhecia, brincava junto yo y mis hermanos, pero yo nunca pensei em namorar ele, achava ele mui estranho na época [risos] pero casamos, com um festão. [...] Quando mi padre chegou em casa e disse que yo ia casar com ele yo chorei bastante, pero mi madre conversou comigo e yo pensei, aqui nesse fim de mundo no vou arrumar ninguém mejor, então decidi casar”. Violeta*

A violência por parceiro íntimo é relatada por uma das mulheres, que visibiliza sua experiência de um relacionamento íntimo abusivo e opressor. Nota-se que a vivência de violências em diferentes formas, cometida pelo namorado, implicou na restrição à sua liberdade, à sua dignidade, e ao livre movimento, com violação direta à integridade da pessoa.

*“Depois que eu fui morar com ele [namorado] um dia do nada, eu não lembro por que, mas ele me chamou de puta, eu fiquei assustada porque ele nunca foi assim, nunca gritou e me chamou de nome [...] a minha mãe não gostava dele, dizia que eu era muito nova pra concubinar. Ela dizia que se sentia mal quando tava perto dele, e ele brincava e dizia que tinha um demônio perto dela por isso ela não se sentia bem, e daí minha mãe não gostava dele, só que ele começou a cada dia me chamar de nome, me ofender, me humilhar e eu comecei a ficar triste porque não gostava de escutar aquelas palavras [...] brigava comigo pela roupa que eu usava, não queria mais que eu tivesse amiga, e eu nem tinha amigo homem, só os meus primos que conversava, mas ele também não gostava deles, e daí quando eu terminei a escola eu fui empezar na universidad e ele não me deixou, dizia que era mui perigoso, e minha mãe ficou braba comigo e dizia ‘[...] você tem que estudar [...]’ e eu dizia ‘sim mãe eu sei mas não posso ir contra ele’. Eu gostava dele mas ficava triste porque minha mãe não gostava dele...só que daí a gente se mudou de casa pra outra cidade [...] daí ficou pior porque ele começou a falar cada vez mais coisa feia pra mim [...] como que eu era puta, mas eu nunca fiz nada, nem conversava com ninguém, não fazia nada, nem olhava mais TV porque ele dizia que eu queria olhar os homens na TV, e que eu era feia, que eu ia ficar feia como minha mãe, que cozinhava mal [...] e que eu não cuidava da casa, que não sabia cuidar das roupas dele como a mãe dele, e que eu saía na rua só pra me oferecer. Começou a complicar quando eu conseguia uma casa para limpar, e daí eu comecei a falar com minha mãe escondido dele porque ele não queria que eu falasse mais tanto com ela, só que eu sempre fui muito conectada com minha mãe [...] eu não conseguia sair, ele não me deixava, um dia ele me trancou dentro de casa e disse que era pra meu bem, que a rua tava muito violenta, então minha mãe e minha tia [...] e o marido dela foram lá me buscar [...] e me pegaram e me levaram embora, e minhas roupas ficaram tudo lá! [expressão de reprovação] [...] e ele foi na minha casa e tentou me levar a força e tentou bater nos meus primos, tipo aí eu vi que ele era uma pessoa male sabe, então, eu não deixei porque não queria escutar de novo tudo aquilo que eu tinha que escutar, e minha mãe disse que eu não era pra escutar ele porque eu não era tudo aquilo que ele dizia que eu era. Só que às vezes eu achava que era minha culpa tudo porque eu não sabia cozinhar direito e não sabia muito bem como agradar um homem.” Lírio*

### 5.2.2 Violências no processo migratório

Na segunda subcategoria evidenciou-se a vivência de situações de violência no que concerne o processo migratório transfronteiriço. Esta é composta por quatro núcleos de sentido: violência moral/psicológica; violência física; violência sexual; e abusos institucionais de poder.

As mulheres dão visibilidade em suas falas às situações vivenciadas no deslocamento, e principalmente, sua chegada em território brasileiro no que concerne o contexto migratório nas cidades de Pacaraima e Boa Vista no estado de Roraima, e sua busca pela resocialização e integração local.

E nesse contexto, a violência moral e psicológica é descrito nas falas com forte presença, perpetrada principalmente por pessoas da comunidade local. Tais violências permeiam o constrangimento, humilhação, isolamento social, insulto, ridicularização, injúria racial, e limitação do direito de ir e vir. Observa-se que tais violências entrecruzam-se com elementos que caracterizam ‘diferenças’, uma vez que acontecem em função do gênero, pelo fato de serem mulheres, em função da cor da pele, por serem migrantes em busca de refúgio- e portanto vistas como intrusas no país, e em função de sua classe econômica, já que ao chegarem ao país migratório de destino apresentavam precárias condições socioeconômicas. Nota-se ainda que tais violências aconteciam no âmbito social, na tentativa de integração local, e ainda na busca por trabalho.

*“Eu vivi muita coisa, muita xenofobia, discriminação assim por ser uma mulher migrante, por não falar o português, por causa da cor da minha pele. Já me chamaram de preta suja lá em Boa Vista [pausa] e eu nem sou tão preta assim.”*

Rosa

*“Eu sempre trabalhei de doméstica, limpando casas, e me gusta de fazer isso, faço com prazer e cuidado como mi casa, então eu batia de porta em porta e pedia ‘mira, preciso de trabajo, posso limpiar su casa’, e elas gritavam ‘aquí no, vá embora pra tu país’, ‘não quero gente como tu na mi casa, vá embora’, ‘venezuelana suja não te quiero aquí’, ‘eu não contrato gente como vocês’, ‘vocês não são bien vindos aquí’ [retrata falas com tom exarcebado e gesticulando] e batiam a porta na cara. Teve uma que me expulsou do pátio da casa dela, e teve outra que queria me pagar com um prato de comida pra limpar toda a casa dela! [fala em tom exaltado] e teve uma que me expulsou do pátio da casa dela, então eu chorava porque nunca tinha passado por isso, e eu pensava assim, eu sou de otro país mas sou gente como eles,*

*porque tratar assim!” Girassol*

*“Então eu fui num lugar e uma mujer me tratou mui mal, me disse que no havia lugar para nós em el refugio e que voltássemos de onde viemos.” Camélia*

*“Dormimos em el piso porque não tinha dinero pra ir pra outro lugar e eu segurava mi maleta de roupa porque no queria que me roubassem o poquito que me restou de tudo o que eu já tive, e as pessoas diziam que iríamos ganhar bala na cara”  
Orquídea*

*“As personas de la pensão achavam que todos eram iguais e diziam que éramos todos vagabundos, ladrones e por isso no respeitavam nós, tratavam a gente mui mal, eu me sentia mui mal .” Violeta*

*“A gente passou muito humilhação, fome, dormimos en la calle [na rua], ficamos quatro dias em Pacaraima dormindo en el piso duro, sem tomar banho, comendo o que a tia levou junto da Venezuela, só que não era muita comida então a gente tinha que comer um pouco só por dia, e quando conseguimos entrar em Boa Vista, nós achamos que tudo ia ficar bem, que nós ia conseguir ter um futuro melhor, uma vida melhor, só que passamos por mais sofrimento, fome, sede, medo e ainda por cima sofremos muita discriminação, muita. Las personas são males, no entendem porque a gente veio para cá, ou entendem pero no aceitam. E daí nós conseguimos o lugar naquele refúgio daí melhorou um pouco porque a gente tinha onde dormir pelo menos, pero, foram dias de inferno, de horror que a gente passou.” Lírio*

*“As pessoas se surpreendiam quando eu dizia que eu não tinha marido, que estava migrando sozinha, me julgavam, me criticavam [...] Quando cheguei no terminal em Boa Vista eu senti que as pessoas [...] lá me julgavam muito quando dizia que eu estava sozinha. Me olhavam da cabeça aos pés, uns ficavam me perguntando ‘mas porque?’ ou então achavam que eu tava indo lá pra fazer programa [risos] as pessoas acham que a mulher precisa de um homem pra fazer as coisas, pra poder começar uma vida nova, e se você fala que apanhava ainda tem que ouvir o que eu fazia pra ele me bater, como ouvi muito da minha família, que me julgava que eu não tava fazendo as coisas direito por isso que ele fazia isso comigo, que ele era um homem de bem, trabalhador. Eu vivia um pesadelo com aquele homem”. Rosa*

*“Eu nunca sofri violência física lá, mas já sofri muita violência verbal e discriminação, isso já teve muito, mas a pior de todas foi a verbal, foi horrível as coisas que eu tive que escutar. Mulher sofre demais, se a gente é bonita e ta migrando, é porque é prostituta. Não respeitam nosso corpo, não respeitam*

*ninguém*". Lírio

*"Eu e minha sobrinha tava sentada na calçada um e uns homens passaram de carro e começaram a gritar coisas muito feias pra nós, pedindo quanto era o programa, e dizendo que eles pagavam com comida [...] foi mui triste"*. Girassol

*"Um brasileiro me roubou teléfono em Boa Vista, e eles diziam que os venezuelanos que tavam roubando, tudo que acontecia colocavam a culpa em nós"*. Narciso

A vivência da violência física, somadas as outras formas de violência moral e psicológica, visibiliza a grave violação de direitos, além de prejudicar a integridade e a saúde corporal. A violência física apresenta-se aqui entrecruzadas com elementos como gênero, classe e nacionalidade.

*"Eu fiquei muito triste, pessoas trataram nós muito mal, com grosseria, palavras feias. E diziam 'porque tu não volta pra tu país', violência verbal, violência física também que a gente sofria, como atiravam coisas na gente, passavam na rua de carro e atiravam coisas, comidas, líquidos, teve uma família que um dia foi atingida por um saco de cocô [frase falada com muita ênfase]"*. Girassol

No processo migratório das mulheres, em que o deslocamento se dá justamente como fuga da violência, esta passa a ser potencializada a partir de elementos centrais interseccionados, como gênero, nacionalidade e classe social, compondo este o cenário da violência sexual relatada por uma das mulheres. Assim, em ambientes que deveriam ser seguros, como os refúgios religiosos, passam a ser cenários de violências e de vulnerabilidades à ela.

*"Daí a gente conheceu numa igreja um senhor que disse que era cristão e tinha um abrigo. Nós ficamos felizes! eu tava cansada e sem dormir direito, só que nós nos enganamos, ele nos enganou; não era cristão nada [pausa] de noite ele mostrou quem era, me atacou, na cozinha, colocou a mão na minha boca e tava me puxando e me arrastando pra um canto, eu entrei em desespero, porque sou pequena, magrinha, como que ia me defender?! Mas Deus não dorme, meu marido, que já é ciumento, foi atrás de mim porque eu tava demorando, e pegou ele tentando me estupra, acho que ía né porque já tava com a mão aqui sabe [mostra no seu corpo o lugar que ele tocou]"*. Narciso

Os relatos das mulheres denunciam também os abusos institucionais de poder por parte da polícia, que utilizam o arcabouço coercitivo estatal ao qual têm acesso de forma abusiva, praticando perseguições e violências ao abusar de seu poder para manter a ordem e a segurança. Mais uma vez, as situações de violências vivenciadas a partir do abuso de poder nos relatos demonstram que estas aconteceram não (somente) pelo fato de serem mulheres, mas por elementos que caracterizam diferenças.

*“A polícia de lá também era violenta [...] tratou nós mal porque a gente era imigrante, [...] humilhavam, gritavam com a gente, fizeram nós ficar esperando um tempão em baixo do sol quente com a criança, sem água e sem comida. Foi horrível. O pior de tudo é a humilhação que a gente tem que passar.” Narciso*

*“Para conseguir ganhar a bolsa de alimentos de uma igreja, tinha que dormir na rua na fila sabe pra conseguir, porque eu alugava muito longe do centro, dava três horas a pé, porque lá perto ninguém conseguiu uma diária, então ia eu e meu filho, a pé, e ficava dormindo na rua, na fila pra conseguir essa ajuda, a gente ficava com bolhas nos pés de tanto caminhar sabe...então numa noite, [...] eu e meu filho estávamos na fila e começou a chover, de noite pensa [fala com ênfase] e em frente tinha um restaurante, e eu e meu filho foi lá se proteger da chuva, ali na área de fora do restaurante sabe, a gente nem entrou, mais pelo meu filho né, pra ele não ficar doente, e então o restaurante chamou a polícia. Pensa só, como se eu fosse bandido, ladrão, e eles chegaram com aquelas coisas, sabe, com armas e com aquele [...] cacete [...] e começaram a gritar: saiam daqui seus imundo, nojentos! Pra fora! E eu comecei a chorar e dizer: mas a gente não está fazendo nada! E eles falaram: não aqui vocês não podem ficar, vão embora! Então tivemos que sair naquela chuva, e não tinha outro lugar pra gente se proteger. Eu chorei muito aquela noite, tive muita raiva, porque a gente não tava fazendo nada [...] e passamos a noite daquele jeito [...] molhados, eu e meu filho ficamos doente depois [...] então foi muito triste e muito chocante pra mim viver aquilo” Tulipa*

O abuso institucional por parte da unidade hospitalar também é evidenciado, ao dispender tratamento diferenciado às mulheres refugiadas no que diz respeito ao acesso integral e de qualidade à essa população, demonstrando uma atenção em saúde não inclusiva e discriminatória.

*“Quando eu fui ganhar meu nenê em Boa Vista, eu tinha medo do parto, porque sou pequena e magrinha então não sei, eu tinha medo. Mas eles não fazem cesárea em mulher imigrante, foi o que me falaram lá, porque tem muita, muita mulher*

*venezuelana que vai lá ganha nenê. Então eles não tratam a gente [no hospital] igual tratam as brasileiras. Quando cheguei pra ganhar o nenê uma enfermeira disse ‘Até quando venezuelanas?’. Isso me fez sentir mui mal’.* Narciso.

*“Mi hijo teve que internar por causa de uma pneumonia que pegou lá e Boa Vista. Fiquei muitos dias com ele lá. Pero foi horrível! Até conseguir consultar, e eles [os profissionais] tratam a gente diferente, tem umas enfermeiras que são mui queridas, trouxeram comida e cobertor pra nós, mas assim, não sei [...] eu não me importo que me tratem mal, pero no posso saber que no vão atender bem mi hijo só porque ele é venezuelano, o que temos de tão ruim? então ficamos por vários dias em um corredor, parecia que a gente era invisível”.* Tulipa

### 5.2.3 Violências na reterritorialização

Na terceira subcategoria identificou-se as experiências de violência das mulheres no contexto da nova sociedade migrada, na busca pela construção de suas novas identidades sociais e territoriais que abrangem o processo de reterritorialização. Esta subcategoria é constituída de cinco núcleos de sentido: vida em sociedade; contexto de trabalho; violência física/ moral, violência intrafamiliar e violência sexual.

Uma vez reterritorializadas e inseridas em uma nova realidade social, as mulheres necessitam adaptar-se ao novo território, o qual pode se dar de forma mais lenta ou não, dependendo da capacidade de resiliência de cada uma das mulheres. Entretanto, o contexto da vida em sociedade é relatado pelas mulheres como cenário de violências e práticas discriminatórias, ratificado pelos relatos de distinção, exclusão e restrição à elas, interferindo no processo de integração social.

Tal prática expressa a quebra do princípio da igualdade, e baseia-se no preconceito motivado pela raça/cor, nacionalidade, gênero e classe social. Tais diferenças desencadeiam desigualdades, que por sua vez, transformam-se em fatores de exclusão e/ou de discriminação.

*“Minha tia diz que eles discriminam a gente porque somos de outro país e falamos outra língua, mas eu penso que é também por causa da cor da nossa pele, porque eu vejo as pessoas daqui discriminando outras pessoas de pele escura, e que são daqui, de Chapada! [fala a frase com ênfase, exaltada] então eu fico muito triste com isso, por isso que também quero voltar pra Venezuela, porque lá não existe isso de discriminar pela cor da pele que você nasceu”.* Lírio

*“Se eles fossem de pele escura eles teriam tido mais [...] compaixão com nós,*



*teriam recebido a gente melhor aqui”.* Orquídea

*“A gente ficou sabendo que 10% da população de Chapada não queria a gente aqui. Eu não sei [...] pensaram que nós era vagabundos essas coisas [...] claro que não somos pessoas perfeitas”.* Tulipa

*“Eu vejo muito preconceito contra nós [...] porque assim, eles pensam que todos são iguais, então tem muito preconceito. Só que eu sei quem eu sou e não foi fácil migrar pra cá, ainda mais com criança. A gente não saiu de lá porque quis, saiu pra não morrer de fome ou de tiro, então por isso eu evito de ir na praça com mi hijos, só saio pra ir no posto de saúde e aqui perto no meu bairro.”* Narciso

*“Tem bastante preconceito com nós mulheres que migramos sem nenhum homem, sem ninguém. As pessoas muitas vezes não entendem por que a gente passa por isso, alguns olham pra nós como inimigos, ou alguém que vai fazer mal pra eles, não entendem o que a gente passou, ou porque estamos aqui nessa cidade. Não sabem das nossas vidas e ficam julgando.”* Angélica

*“Aqui em Chapada tem muita gente que acha que a gente vai roubar, que esconde telefone achando que a gente vai pegar, que querem distancia da gente, só que a gente não quer trair a confiança de quem ajudou nós a vim pra cá.”* Azaléia

*“No todos aceitam bem nós, migrantes, porque acham que a gente veio aqui pra tirar o serviço dos próprios de la cidade, e tem aqueles que pensam que a gente vai trazer culturas erradas, vão estragar sua cidade, compreende? E pra tudo que acontece a culpa sempre tem o migrante.”* Rosa

*“Las personas escuchan la gente hablar español e já ficam te olhando, se você fala bem o português daí não. Meu cunhado fala bem o português, ele não tem problema, mas eu não falo muito bem, daí já ficam te olhando e falando de ti”.*  
Narciso

*“Tem mucho preconceito, aqui e em todo lugar. Aqui em Chapada ninguém nunca falou nada diretamente, mas quando a gente caminha em la rua las personas ficam viendo e cochichando, não cumprimentam a gente, trocam de calçada, e não nos incluem em nada, não convidam pra nada, a gente siente que tem mucha discriminación.”* Camélia

Observa-se que o contexto de trabalho das mulheres também é permeado por violências e praticas discriminatórias, perpetrados pelos colegas de trabalho.

*“A gente siente que tem mucha discriminación no trabajo. Falam ‘a esses venezuelanos tão aqui pra roubar emprego dos otros’, ou ‘a são protegidos’ ou ‘a não sabem fazer nada, não sabem trabalhar e ganham o mesmo que a gente’, discriminam porque a gente não sabe falar o português direito, e qualquer coisa que acontece ‘ah só podia ser venezuelano’ sabe, então no trabajo é onde a gente sofre mais discriminación.” Orquídea*

*“No ônibus [transporte da empresa] eles começam a falar entre eles, principalmente as mulheres [...] cochichando, mas querendo que a gente escute, mui mal da gente sabe, que nosso lugar não é lá, que aquilo não é trabajo de mujer, então as vezes no trabajo a gente tem que falar com o líder sabe, com o supervisor, por causa de coisas que acontecem lá, de fofocas, de discriminación...e eu trabajo na embalagem então tem hombre e mujer que fica dizendo pros supervisores que a gente não dá conta, que não consegue embalar direito, e que quer sair antes do horário, mas a gente sai sempre no horário certo porque tem que pegar o ônibus a lãs quatro e meia e não pode trabajar mais do que isso...então ficam dizendo ‘sempre eles’ ‘eles tem preferênciã’, sabe cosas así. Então não é fácil, então eu digo que tem que ter consciência, que todos trabajamos e saímos cansados, e ninguém tem preferênciã. Todos trabajamos. Então nos primeiros dias elas se aproximavam e conversavam e pediam las cosas pra gente, mas era só pra fazer fofocas, não que se preocupassem com a gente.” Girassol*

Esta busca pela integração local à nova realidade social, para as mulheres, não ocorre da forma mais positiva, acarretando em dificuldades de inserir-se na sociedade e no mercado de trabalho. Assim, aquelas que buscam seu espaço no mercado de trabalho, acabam por esbarrar nas barreiras das suas diferenças.

*“Quando eu chego nos lugares pedir emprego as pessoas ficam me olhando, falando de mim, eu vejo. Mas pra mim não chegam a falar nada, não sei se por vergonha ou o quê.” Angélica*

*“Eu estava trabalhando no mercado [...] só que ele [o dono] era muito difícil de trabalhar, ele gritava com a gente, xingava na frente dos clientes, tratava mal [...] aí ele me mandou embora do nada [...] falou que eu não servia pra trabalhar ali, que meu português não era bom, mas falo bem o português [...] ele não gritava assim com todos, mais com as mulheres, mas comigo ele nunca falava com educação.”*

Lírio

*“Tem bastante preconceito pra conseguir emprego, quando eu saio na rua as pessoas olham com cara feia.”* Violeta

*“Eu tentei trabalhar em las casas de famílias e limpar porque isso é o que me gusta, pero ninguien me aceitou porque no falo bien português e não confiam em nós”*  
Girassol

Desvelou-se também a vivência de violências moral e física no âmbito social do contexto da reterritorialização, em que pôde-se observar que o sujeito perpetrador desencadeia tais violências por entender que a mulher encontra-se numa posição de desigualdade, desencadeando-se assim uma relação de opressão e discriminação baseada no gênero, na cor da pele, na sua nacionalidade e classe social.

*“Eu consegui pra trabalhar numa das barraquinha de água e bebidas sabe que tinha na feira [feira típica que acontece em Janeiro na cidade]. Mas eu só pegava as bebidas e dava para os clientes, o dinheiro quem cuidava era outra pessoa [...] eu tava sozinha na barraca naquela hora que o outro rapaz que tava comigo na barraca tinha ido no banheiro [...] aí teve um cara que parou na barraca, ficou me olhando dos pés a cabeça sabe, que nojo! Achei que ele fosse [...] me cantar [risos] Aí ele pediu uma água [...] ele pegou a água, abriu, e jogou tudo em cima de mim! eu fiquei sem saber o que fazer, daí gritei: oh seu louco, que se passa?! E ele já foi saindo e dando risada com uns outros hombres, daí ele parou, olhou e disse [pausa para lembrar] ‘volta pro lixo do teu país [...] de onde tu veio socialista de merda, aqui no é teu lugar. Eu fiquei sem saber o que fazer [...] depois daquilo meu marido nem me deixou mais trabalhar na feira, e eu também fiquei com medo [...] eu sou igual a ele, de carne e osso, e ele não é melhor do que eu só porque eu to trabalhando numa barraquinh”.* Narciso

O cenário de violência intrafamiliar, perpetrado na figura do marido, é relatado por uma das mulheres, que descreve uma relação de opressão, abusos e violências. Observa-se no relato, a subjetividade dos valores pessoais em conflito, pois a mulher reconhece o cenário de abusos e violências, e ainda teme que este atinja seus filhos moldando suas identidades, entretanto, mantém o relacionamento permeado pelas desigualdades e opressões baseadas no gênero, a fim de preservar sua família na nova sociedade em que se inserem. A última frase do relato é impregnada de crenças e valores simbólicos, e carrega o peso histórico do patriarcalismo, ainda engastado no subconsciente das sociedades.

*“Ele [marido] bebe bastante ainda, é difícil pra ele parar. Perdeu o emprego [na fábrica] por causa disso, agora eu que to segurando as pontas com o meu salário [da mesma empresa] e as bolsa família. Eu tenho medo do meu filho ser igual o pai, de bater assim nas mujeres igual o pai dele, e ele não pára em casa e não é mui carinhoso. Yo sempre tentei proteger los hijos [...] pra que elles no vissem o que su padre fazia, mas daí depois que elles cresceram eu descobri que sempre viam, ouviam, que sempre sabiam de tudo [emoção] é difícil, pero eu sempre aguentei por causa de elles. E quando a gente precisou vir pro Brasil eu achei que as coisas iam melhorar, só que aqui ta pior, aqui a gente ta passando mais dificuldades e elle não parou de beber, de ser um hombre violento. Eu choro lembrando da nossa vida na Venezuela, pero quando vejo la TV como ta as coisas lá, pienso que ainda foi a mejor coisa que la gente fez [...] depois que mi padres morreram eu senti que no tinha mais a obrigação de estar casada compreende?pero tinha los filhos, como que yo ia fica sozinha com elles, sem estudo, mi hermanos tem a vida deles, a gente conversa mui pouco, e elles moram longe [...] cada um foi pra um canto. Então yo vo aguentando, e eu to velha [risos] ninguém vai me querer então é melhor deixar assí. Mujer foi feita pra sofrer, pelo menos é o que eu sempre ouvia de mi madre”.*

Orquídea (grifo da autora)

A violência sexual é identificada em dois relatos semelhantes, cujos abusos são perpetrados pela mesma pessoa, na figura do pastor de uma igreja, o qual usava-se da sua posição como membro religioso para se aproximar das mulheres com a justificativa de ajudá-las. Observa-se que, além da violência sexual, o pastor usou-se da violência moral, na tentativa de desqualificar a mulher e assim desacreditá-la perante a sociedade e a instituição de saúde, na tentativa de preservar sua imagem pública. Ainda, evidencia-se no relato que as próprias mulheres omitiram a violência vivida, por acharem que seu status social de refugiadas as desqualificariam perante uma denuncia ou busca por ajuda.

*“Tinha um pastor [...] que vinha mucho na em mi casa, ele era mucho da mi confiança, e eu não estava me sentindo bien sabe, tinha algo na garganta e no peito, e o pastor vinha aqui na minha casa, mi abraçava, passava sempre a mão em mim, em mi cabelos, mi cara e ia descendo a mão, eu no me sentia confortável com isso mas ele era um hombre de Dios então achava que era tudo bien. E ele vinha quase todos los dias, e eu conversava e dizia que no me sentia bien, pedia pra ele me ajudar, e ele me abraçava e acariciava e dizia que eu tava ficando doida, que eu tinha medo do demônio, então eu chorava muito porque eu confiava nele e achava que podia contar as coisas e receber ajuda dele [...] mas eu sempre me sentia mal, como se tivesse me asfixiando sabe, então eu procurei o médico no posto de saúde e*

*ele disse que eu desenvolvi síndrome do pânico por tudo que passei e me deu remédios. Só que quando eu chegava em casa eu não me sentia bem, sentia como se tivesse um espírito do mal, então eu continuava pedindo pro pastor vir em mi casa, quase todo dia, então eu falava para ele porque ele foi quem ajudou a conseguir achar essa casa para nos viver, e conseguiu alguns móveis e também ajudou outras mujeres a conseguir casas e moveis, então eu pensava que ele era de confiança. Então um dia eu chamei ele para que orasse em minha casa e naquele dia ele se passou comigo [pequena pausa] ele me abraçou e me acariciou e desceu a mão em mi seios Dios mio!! E yo no sabia o que fazer e fiquei parada achando que ele ia parar e ele foi descendo a mão e quando chegou no meu colo yo dei um pulo do sofá e gritei 'o que ustedes ta fazendo? Ta me abusando?! Vá te embora! e eu chorava mucho. Então ele foi falar na prefeitura que eu precisava de ajuda psiquiátrica porque eu tava loca [...] pra me internar no hospital de loco porque yo estava a ficar doente e passando por um quadro psiquiátrico, um quadro depressivo, e eu falei pra eles 'no, no estou doente' e yo falei pro pastor [...] 'se yo estou com um quadro depressivo, no cabe a você orar por mim? E no me deixar ainda mais doente e aproveitar-te de mim'. Então eu me dei por conta do que tava acontecendo”.*

Girassol

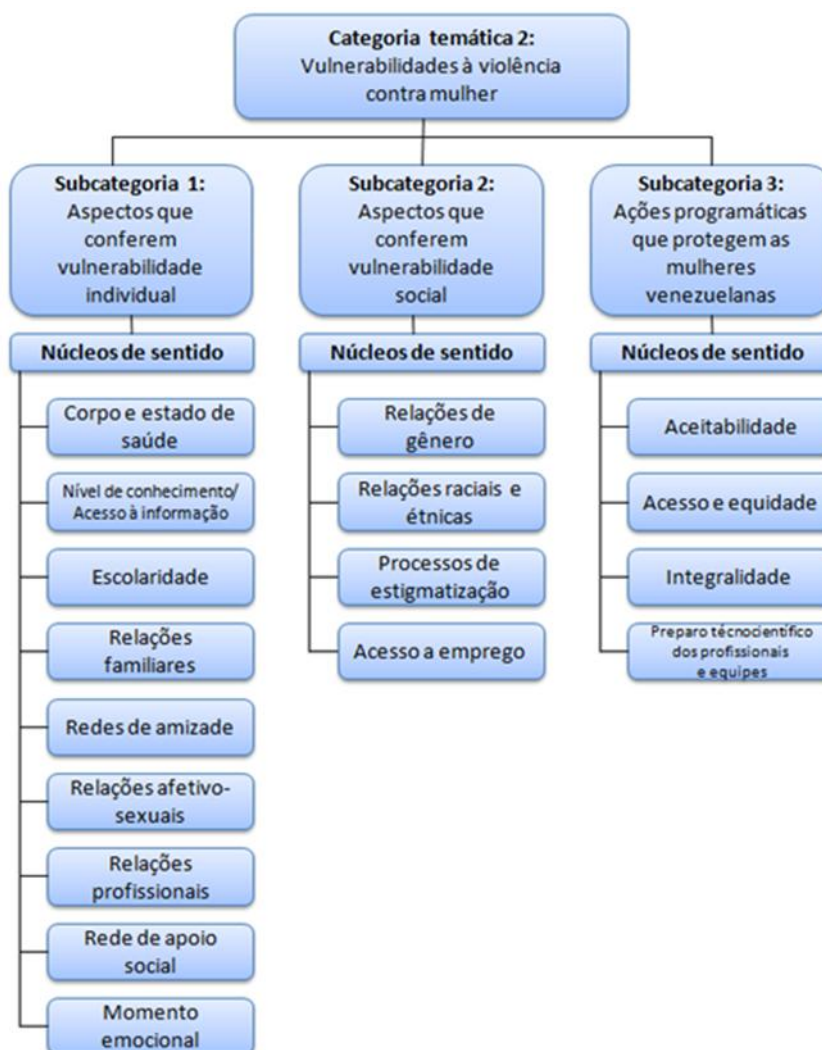
*“Tem um pastor que ajudava muito las mujeres venezolanas, e um dia ele veio em mi casa e empezou a falar-me coisas [...] como que eu era bonita e que deveria achar um hombre para mi aça nesta cidade, e empezou [...] a passar mão em mi pelo [cabelo] e a fazer carícias em mi cara, e eu comecei a dizer 'mira-te o que tu tá fazendo?' e ele disse 'no, yo quiero te fazer bien' e então eu expulsei de mi casa e falei para las otras mujeres cuidar-te que elle no era um hombre de Dios. Yo fiquei muito brava porque no és que estoy sozinha que elle pode abusar-me”.* Camélia

### 5.3 VULNERABILIDADES À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

A segunda categoria temática contextualiza as vulnerabilidades à violência contra mulher em que as mulheres venezuelanas estão inseridas a partir do seu contexto de mobilidade, no que tange a desreterritorialização e subsequente reterritorialização.

Está organizada em três subcategorias: aspectos que conferem vulnerabilidade individual, aspectos que conferem vulnerabilidade social, e ações programáticas que protegem às mulheres venezuelanas. As subcategorias e seus respectivos núcleos de sentido são ilustrados na Figura 8.

Figura 8 - Síntese da categoria temática 2



Fonte: autora.

### 5.3.1 Aspectos que conferem vulnerabilidade individual

Nesta subcategoria apresenta-se os aspectos que conferem vulnerabilidade individual às mulheres, e seus respectivos núcleos de sentido: corpo e estado de saúde; nível de conhecimento/ acesso à informação; escolaridade; relações familiares; redes de amizade; relações afetivo-sexuais; relações profissionais; rede de apoio social; e momento emocional.

O corpo e estado de saúde das mulheres venezuelanas é afetado pelos traumas causados pelas suas experiências de violência descritas na categoria anterior, e reflete em danos, principalmente, à sua saúde mental. Fragilizadas, acabam vulneráveis a sofrer novas situações de violência, e ainda acabam por esconder as situações de violência vividas, intensificando a vulnerabilidade e os transtornos mentais:

*“Eu procurei o médico no posto de saúde e ele disse que eu desenvolvi síndrome do pânico por tudo que passei e me deu remédios [...]. Na Venezuela não tem comida, não tem medicina, as pessoas estão morrendo, desnutridas, virando lata de lixo, então o que é um quadro depressivo? Não é nada perto do que eles tão passando, então eu entendo que passei por um quadro mental porque vivi tanta coisa, vi pessoas morrendo desnutridas, sem comida, revistando lixo porque no há comida, então isso é doloroso, então acá eu tenho trabajo, tenho comida. Então eu to recuperando la minha paz de espírito e não pienso mais no que aquele homem fez porque isso só me faz mal”.* Girassol

*“Eu não denunciei [a situação de violência] a gente não quis se envolver porque a gente é imigrante né, não dão confiança pra gente, e o senhor é de lá, conhecido, então a gente não fez nada”.* Narciso

*“Chorei porque eu confiava nele [no pastor que perpetró o abuso] [...] porque achava que ele era uma pessoa de Diós. Porque na Venezuela eu nunca senti nada tão horrível como me senti agora”.* Camélia

*“Eu no gusto de contar as coisas, porque eu já tive amiga de contar tudo que acontecia mas ela contava pra outras pessoas e eles davam risada de mim [...] então agora eu guardo tudo aqui no peito e não falo pra ninguém. Pra tia eu falo algumas coisas mas não consigo contar tudo, pra minha mãe eu também não consigo contar tudo, nunca conseguí contar tudo o que acontecia com meu namorado pra minha mãe. Então eu guardo as coisas aqui [coloca a mão no peito] e choro sozinha em casa e não falo pra ninguém”.* Lírio

*“Eu não falei [para o profissional enfermeiro] mucha cosa porque no sei o que iam fazer com o que eu falei sabe, e no quiero mas problemas porque já é difícil ser uma pessoa da Venezuela aqui no Brasil”.* Girassol

*“Eu não fiz nada, porque ninguém iria acreditar em yo, e sim no pastor, porque ele é local, é daqui e yo soy una venezolana”.* Camélia

O nível de conhecimento das mulheres venezuelanas acerca dos tipos de violência contra mulher, bem como o acesso à informação das leis brasileiras que fornecem a possibilidade de proteção e de seus meios para acessá-la mostrou-se insuficiente, e para algumas, inexistente:

*“Violência é bater, estuprar. É isso que sei”.* Azaléia

*“Eu acho que violência é te dar tiro, bomba, te golpear [pausa] e principalmente te estuprar como no caso das mulheres”.* Violeta

*“Eu penso que violência é maltrato, tanto a agressão como verbal, julga, discrimina a pessoa pelo que ela é”.* Tulipa

*“Eu sei que tem a Maria da Penha, eu recebi um folheto lá em Roraima que falava disso [...] Eu não sei bem direito [como acionar a lei] sei que tem um numero pra ligar, mas não sei como fazer”.* Narciso

*“Eu sei que tem a Maria da Penha [...] eu ouvi outras mulheres falando lá em Roraima [...] mas não sei direito o que ela é, o que ela faz [...] não faço ideia [como acessar a lei]”.* Angélica

*“No conheço nenhuma lei. Nada. [...] não sei”.* Girassol

*“Quando eu tava no refúgio em Boa Vista eles falaram um dia sobre a lei [pausa para lembrar] Maria da Penha né? Mas não lembro mais, não lembro como funciona”.* Lírio

*“No conheço nada das leis do Brasil. Não sei o que fazer [em uma situação de violência]”.* Orquídea

A baixa escolaridade é a realidade de alguma das mulheres, entretanto, para estas, sua ocorrência decorre justamente de violências, mesmo que não percebidas por elas como tal:



*“Eu cheguei ao 2º ano do Ensino Médio, daí engravidei e parei. O marido não quis mais por causa do nenê. [...] eu queria voltar pra escola, só que eu to preocupada que eu quero começar a trabajar [...] é difícil trabajar e estudar com filho, e como que eu vou deixar com mi marido, não dá, ele não consegue cuidar dos dois [filhos] sozinho”. Narciso*

*“Eu comecei a namorar, daí ele achou melhor eu parar [de estudar]”. Lírio*

*“Estudei até o 6ª grau. Eu não pude estudar muito porque tinha que ajudar mi padres lá em Venezuela, porque nós temos uma família grande, nós somos sete hermanas e dois barones”. Girassol*

*“Eu estudei mui pouco, eu morava no interior com mis padres, e era mui difícil o transporte e ir pra escola, então mi padre achou melhor eu no ir mais e ficar em casa ajudando mi madre”. Orquídea*

As relações familiares, a partir do contexto de mobilidade, tornaram-se conflituosas para algumas mulheres a partir da desaprovação da família que ficou na Venezuela quanto a sua decisão de migrar, principalmente para aquelas que migraram sozinhas, e, portanto, foram rompidas. Ainda, evidencia-se que as relações intrafamiliares no contexto da reterritorialização apresenta-se desestruturada para algumas mulheres.

*“Minha mãe não queria que eu fosse sozinha, aí brigamos, eu saí brigada de casa com ela, e agora a gente não se fala muito”. Angélica*

*“Meus pais não me perdoaram por ter vindo para o Brasil, minha mãe não aceita minhas decisões. Mas isso faz mal só pra ela [pausa] enquanto isso, enquanto ela não aceita, a gente não se fala mais”. Rosa*

*“Está tudo um caos agora porque mi marido só bebe, está sempre neste maldito aqui perto de casa [aponta para um bar] e yo preciso de um hombre que me ajude, porque no posso pagar las contas sozinha por muito tempo. Então a gente briga bastante e as crianças tão sempre ouvindo porque esta casa é mui pequenita. Tenho saudades de mi casa na Venezuela, e de la familia que a gente era lá, porque lá elle no bebia tanto”. Orquídea*

Ainda, as relações familiares são permeadas pela interrupção do contato físico e das

relações afetivas mais intensas em função da distancia que as separa daqueles que ficaram na Venezuela, deixando-as vulneráveis e fragilizadas no que concerne sua saúde mental:

*“Eu não sei quanto tiempo voi a ficar aqui porque tenho muita saudade da minha família, soi mui apegada a mi hermanas, somos sete hermanas e dois barones, e moramos todos pertos em lá Venezuela, então eu sofro por eles, eles sofrem por mim”. Girassol*

*“Eu cada pouco fico triste porque tenho bastante saudade da minha mãe e da minha irmã [emoção] porque as vezes eu penso; ‘eu como bem’ daí elas não tão comendo como eu...daí eu fico triste e não consigo mais comer [...] essa semana eu tava no quarto e minha tia me chamou [...] e pediu ‘o que tu tem’ e eu disse ‘eu to triste porque eu to comendo bem e eu não seio o que ta comendo agora a minha mãe’ [choro] e a minha tia [...] tenta me tranquilizar [...] eu tento falar com ela por mensagem, só que as vezes eu gusto de falar com ela e as vezes não, porque quando eu falo com ela, ela fica mais triste e minha irmã mais triste porque elas também tem saudade [...] é a primeira vez que saio do meu país e fico sem minha mãe e to de aniversario e minha mãe não ta comigo [...] eu não consigo eu quero ir embora pra Venezuela porque eu to muito longe então é muito difícil [demonstra muita emoção]”. Lírio*

As relações afetiva-sexuais, para algumas mulheres, são marcadas por desigualdades, abusos, sentimento de posse do companheiro, e ainda pela dependência afetiva da mulher pelo seu companheiro:

*“Eu comecei a engordar desde que cheguei em Chapada, aqui tem comida boa [risos], mas meu marido não gosta que eu engorde, ele disse que eu to feia assim, e briga bastante comigo, mas eu sei que é pro meu bem”. Azaléia*

*“O dinheiro que eu ganho na fábrica eu tenho que dar pro meu marido porque ele quer beber, e como perdeu o emprego, daí ele quer. Mas eu escondo um pouco, pra poder comprar as coisas e pagar o aluguel”. Orquídea*

*“O dinheiro do bolsa família eu escondo um pouco do meu marido pra poder mandar o dinheiro pra minha mãe que é doente e precisa comprar remédios, e em Venezuela no há mais medicina [...] ele no quer que eu mande nosso dinheiro, mas no posso deixar mi madre assim”. Narciso*

*“Eu no saio muito porque meu marido diz que não é pra eu ficar por aí na cidade,*

*porque os outros vão falar, mas na verdade é porque ele é bem ciumento”. Camélia*

*“Meu marido é bem ciumento, mas é porque ele me ama né?! Se importa comigo e com mi hijos, então tudo bem. Eu amo muito ele, não sei o que faria sem ele!”.*

Violeta

*“Meu marido um dia lá no abrigo ficou bem louco, queria me bater porque viu mensagem no Facebook de um homem pra mim, um homem que eu conheci lá em Boa Vista. Achou que eu tava traindo ele, mas eu jamais faria isso, ele me mata se eu fizer isso!”.* Tulipa

As relações profissionais também se constituem em cenários de vulnerabilidade à violências e processos discriminatórios articulados com marcadores sociais como gênero e nacionalidade:

*“Nos primeiros dias a gente se dava todos mui bien [no trabalho] pero aqui são mui fofoqueiros, então, como te disse nós somos iguales como nos otros [...] então nos primeiros dias elas se aproximavam e conversavam e pediam las cosas pra gente, mas era só pra fazer fofocas, não que se preocupassem com a gente, era só pra [...] espicular [...] e com o passar dos dias era só ‘oi’ e ninguém mais conversava”.*

Camélia

*“O trabalho que estou fazendo aqui é completamente novo para mim, diferente, mas que trabalho com números, que é o mesmo trabalho que fazia lá [...] trabalho em escritório, na parte que desde que entra o leite ate o produto acabado, tenho que conferir o lote, a distribuição dos produtos, essas coisas, tudo no computador. E eu não sei, as pessoas dizem que eu ganhei um emprego bom, e me parece algo de invejoso isso entende?! Como se eu, por ser venezuelana, deveria trabalhar em outro lugar, então as pessoas não gostam muito de mim lá na empresa”.* Rosa

As redes de amizade na nova sociedade são relatadas por algumas mulheres como inexistentes. Mesmo para aquelas que pouco a pouco vão retomando suas vidas e construindo redes de amizade, estas ainda apresentam-se fragilizadas:

*“Não fiz amigas aqui ainda. Não saio muito de casa então não converso muito com ninguém”.* Tulipa

*“Eu gosto de fazer amizade, mas aqui não to conseguindo me relacionar muito. Eu*

*fiz umas amizades quando trabalhava no mercado e agora eu jogo vôlei com elas três vezes por semana, e é isso. Elas são legais, mas só jogamos vôlei mesmo”. Lírio*

*“Eu não saio muito, sou uma pessoa retraída, fechada então não converso muito com as pessoas. No final de semana gosto de ficar em casa, então aqui em Chapada eu não convivo muito com as pessoas a não ser no trabalho”. Rosa*

Da mesma forma, a ausência de rede de apoio social mostrou-se fortemente presente nas falas das mulheres, que passaram por profundas modificações da rede na sua história de migração. As mesmas referem não ter apoio e suporte, e não saber com quem contar quando e se em situação de violência.

As mesmas não visualizam as instituições assistenciais e de saúde como uma fonte de apoio. Todas referem uma relação com sua rede de vizinhança conflituosa. E sua família por sua vez, em função da distância, as mulheres referem não querer compartilhar seus problemas, já que eles também enfrentam um cotidiano difícil no seu país nativo:

*“Aqui eu tenho só o meu marido, só tenho ele pra me cuidar”. Azaléia*

*“Eu não tenho muitas pessoas aqui para conversar e pedir ajuda”. Tulipa*

*“Eu não sei pra quem pediria ajuda [em uma situação de violência] a ninguém eu acho, não sei o que eu faria.” Angélica*

*“O posto de saúde é lugar para ir quando se precisa de medicina. Eu penso que não é lugar de ir e ficar incomodando por outras coisas, cada um tem o seu serviço, e eu respeito isso”. Rosa*

*“Eu me sinto um pouco abandonada sem a minha família aqui, sem ninguém [pausa] meu marido eu não posso contar com ele, e meus filhos não podem ficar resolvendo os meus problemas, eles tem os problemas deles pra resolver”. Orquídea*

*“Não eu não peço ajuda pra assistência, eles tem cinquenta venezuelanos pra ajudar, então não peço ajuda”. Violeta*

*“No procuro a ajuda delas [assistência social] porque no que elas podem nos ajudar?”. Camélia*

As mulheres, enquanto sujeitos sociais no processo de integração na nova sociedade

migrada, vivenciaram diferentes contextos de violência e de vulnerabilidade à ela. Nesse sentido, as mesmas apresentam momentos emocionais de tristeza e vergonha pelas situações vividas, atribuindo sentimentos de humilhação e inferioridade. Tais sentimentos deixam-as fragilizadas e vulneráveis a novas situações de violência no país migrado, e ainda emana desejos de voltar ao seu país nativo:

*“Eu choro muito e quero muito voltar pro meu país”.* Girassol

*“Eu tento bloquear esse sentimento, não lembrar dessas coisas [das violências perpetuadas pelo marido] porque dói muito”.* Rosa

*“Então os primeiros três dias dormindo em piso e sem comer, então as pessoas nos davam marmitas, mas era muito humilhante isso para mim, depender assim de alguém sentir pena em ajudar, porque saímos da Venezuela e continuamos passando fome e medo aqui”.* Violeta

*“Isso dá muita vergonha, você sair da sua casa e passar por tudo isso, depender da boa vontade dos outros, e eu estava acostumada a trabalhar e ter minhas coisas”*  
Azaléia

*“Nos primeiros dias eu chorava muito porque nunca na minha vida tinha passado por uma situação dessas porque não sou rica, pero no mi país eu trabajava, tinha minhas cosas, minha casa, vivia com dignidade sabe, e ali quando chegamos, éramos tratados como lixo, como ninguém. A gente era invisível pra muitas pessoas.”* Camélia

### **5.3.2 Aspectos que conferem vulnerabilidade social**

Nesta subcategoria discutiremos os aspectos que conferem vulnerabilidade social à violência contra as mulheres venezuelanas, cujos núcleos de sentido correspondem: relações de gênero; relações raciais e étnicas; processos de estigmatização; e acesso a emprego.

Os processos de estigmatização a qual são evidenciados nas falas partem de uma construção social, onde os atributos particulares das mulheres venezuelanas as desqualificam socialmente, propiciando a não aceitação social plena de sua inserção na sociedade, e a reprodução de desigualdades e práticas discriminatórias e estigmatizantes:

*“Yo no saio de casa a não ser pra trabalhar, é difícil, porque no hablo direito lo*

*português, então aqui é “oi”- “oi” e só, não converso com as pessoas e não dou confiança, principalmente depois do que passei”. Girassol*

*“Eu chego pra ver trabalho em algum lugar, todo mundo vai falar desse venezuelano, e esse venezuelano não entende bem o que tão falando, então ele se sente coibido [...] discriminado [...] é assim que yo me sinto”. Tulipa*

*“Quando cheguei em Boa Vista, um homem me viu, chegou e pediu se eu tava sozinha, eu não respondi nada, daí ele disse: ‘se você quiser ganhar um dinheiro me procura lá na Feira do Passarão, estou todos os dia lá. Você é muito bonita e vai ganhar bastante dinheiro, não é o que você veio buscar aqui no Brasil?’ depois descobri que aquele lugar que ele me falou é onde as mulheres que não conseguem emprego vão fazer programa”. Angélica*

Observa-se processos de desigualdades nas relações interpessoais com base na raça, que ocorrem nas relações de interação social das mulheres.

*“As pessoas da mesma cor da pele não tem tanto preconceito assim uma com a outra. Mas aqui em Chapada, o que eu mais vejo é gente branca”. Narciso*

*“Yo vejo que as personas respetam mais las personas que tem mais dinero. No deveria ser assim, mas é o que eu vejo aqui, como se pobre fosse invisível” Girassol.*

*“O caráter no tem a ver com la cor de la pele da persona. Como nós venezuelanos falamos outra língua, nosso caráter no muda por isso, pero no é isso que as personas desta cidade pensam, é o que eu vejo, o que eu sinto.” Girassol*

A complexidade das relações de masculinidade e feminilidade está imbricada nas relações de gênero evidenciadas nos relatos abaixo, denotando assimetrias de poder das relações entre homens e mulheres, produzindo violências e opressões baseadas no gênero. Socialmente, tais assimetrias também são produtoras de violência diante dos valores internalizados pela construção das identidades de gênero, ou seja, a virilidade do homem e a mulher como objeto de desejo e posse. Os relatos a seguir demonstram tais assimetrias e a vivência de violências em decorrência da mesma, baseadas na cultura do patriarcalismo e da inferioridade do ser feminino:

*“Eu nunca senti tanto medo na minha vida [...] na travessia de ônibus, porque eu*

*viajei 800 km [...] sozinha, e tinha um monte de homens olhando, ficavam me cuidando [...] E daí as vezes a gente parava nos lugares, eu tentava não ficar muito longe do ônibus, tava sempre em alerta e dormia muito pouco porque tinha medo do que podia acontecer. Eu não confiava nem no homem que fazia a travessia, ele não me dava confiança. Mas são coisas que a gente precisa enfrentar pra tentar uma vida melhor.”* Angélica

*“Tem homens que acham porque eu sou uma mãe solteira com três filhos, que eu tenho necessidades, claro que tenho é óbvio, mas eles tentam comprar essas minhas necessidades, e isso pra mim [...] é como me chamarem de puta! Essa vida também não quero.”* Rosa

As mulheres venezuelanas, aos olhos da sociedade, mesmo no contexto de reterritorialização, são vistas pela sua condição de estrangeiras, e pelas suas diferenças sociais. Assim, na busca ao acesso a emprego e sua inserção na sociedade e mercado de trabalho, acabam ficando vulneráveis e sofrer violências e discriminações, com base nas suas diferenças.

*“Eu tentei trabajar em las casas de familias e limpiar porque isso é o que me gusta, pero ninguien me aceito porque no falo bien portugués”.* Girassol

### **5.3.3 Ações programáticas que protegem às mulheres venezuelanas**

Nesta subcategoria apresenta-se as ações programáticas que protegem as mulheres venezuelanas à violência contra mulher, com seus respectivos núcleos de sentido: aceitabilidade; acesso e equidade; integralidade e preparo tecnocientífico.

A aceitabilidade é evidenciada como um elemento que programaticamente reduz as condições de vulnerabilidade das mulheres, já que este relaciona-se ao respeito à cultura das mesmas, assim como das minorias, povos e comunidades, levando em conta as necessidades de gênero e dos ciclos de vida, com vistas a melhorar o estado de saúde dos mesmos.

*“Eu me senti mui bien no atendimento de la enfermeira, ella no me tratou diferente por ser uma migrante, e me perguntou sobre como la gente cuidava de nuestra salud em nuestro país, de las nossas culturas, ella tava preocupada em respeitar isso”.* Violeta

*“Eu gostei muito do atendimento de los profissionais de salud do posto porque se*

*preocuparam comigo, porque yo como estoy embarazada [está grávida], me encaminharam para fazer o curso [de gestante] com lãs outras mujeres e me levaram com ellas ver o hospital. E também o médico e la enfermeira me pediram como lãs mujeres venezolanas ganhavam seus hijos, como a gente costuma fazer. Então eu gostei disso”. Angélica*

O acesso a serviços de saúde com equidade relaciona-se à capacidade de os sistemas de saúde se organizarem de modo a responder adequadamente às necessidades dos cidadãos. Assim, evidencia-se que as mulheres acessam os serviços de saúde, e recebem o atendimento de forma equitativa, embora não conheçam todos os serviços de saúde disponíveis no município:

*“Eu cheguei no posto com muita dor na minha barriga, e o médico me chamou logo pra consulta! Eu fiquei ‘nossa!’, então logo eu fiz remédio e passou”. Camélia*

*“Faço o pré natal com la enfermeira [...] no posto de saúde, ela me atende bem”. Angélica*

*“Já consultei com o médico [...] e com la enfermera tambien [...] foi todo bien, o medico me atendeu bien [...] me pediram foto copia de um papeis que eu não tinha, mas daí falaram con la enfermera daí fico tudo certo [...] e se todos atendessem mal, eu tambien no voltava mais lá porque no ia me sentir bien e não gosto de ir onde no me sinto bien e não me tratam bien.” Girassol*

*“Meu filho tem problema de saúde que ele fica muito doente, é sempre difícil pra ele respirar e dá infecção no pulmão. Então ele tem que usar sempre remédio e preciso muito de ajuda de la medicina, então o posto me ajuda com tudo que preciso; remédios, médicos, e tambien ele ficou uns dias no hospital [internado]. Então eu fico mui feliz porque em la Venezuela no havia mais medicina, e se a gente tivesse lá, ele podia morrer”. Narciso*

*“Eu consultei com o médico e com a enfermeira [...] fiz vacina, fiz meu preventivo com la enfermeira, encaminhei meus exames ginecológicos [...] meu filho esta indo com odontólogo, mi outro filho também, então esta tudo bem”. Rosa*

*“Eu sei que tem o posto de saúde e o hospital, mas não sei se tem mais alguma coisa”. Violeta*

*“No, outros serviços no conheço”. Azaléia*



A integralidade da assistência e do cuidado, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, é também evidenciado, e que constitui-se num elemento amenizador de vulnerabilidades.

*“Eu vou no posto de saúde. A enfermeira [...] me atendeu, tudo bem tranquilo, eu fiz o [...] papanicolau, o preventivo, e aí ela pediu ‘desde quando você não faz o exame de mama’ [mamografia] e eu disse ‘eu nunca fiz isso’, então ela me deu um papel e depois me ligaram para dizer quando eu ia fazer”. Tulipa*

*“Eu só não gostei do hospital, porque fui lá porque tava sentindo aquela dor na garganta e no peito e no estomago também, e o medico disse ‘no aqui no é lugar para isso, você tem que procurar o posto de saúde ou o medico especializado’, então aqui é diferente da Venezuela, porque lá se você se sente mal você pode ir pra qualquer lugar para fazer consulta, por ambulatório ou por hospital. Então o medico me deu um calmante e no me examino, no pediu exames, nada”. Girassol*

Quanto ao preparo tecnocientífico dos profissionais e equipes que compõe os serviços de saúde do município, ainda faz-se necessário uma preparação técnica para atendimento condizente com respeito a sua cultura:

*“Eu fui muito bem atendida, não tenho queixa, pero eu percebo que eles [os profissionais de saúde] não sabem bem como atender a gente, não conhecem nossa cultura, nossa forma de cuidar de nossos hijos. Eles se sentem coibidos”. Rosa*

# DISCUSSÃO

---

*“Esse estado de espírito é refletido em meu autorretrato, talvez você não goste nada, mas eu gosto, porque é a expressão exata das minhas emoções”.*

*Frida Kahlo*

## 6 EM DIÁLOGO COM O ESTUDO

O presente capítulo se propõe a fazer reflexões e discussões acerca dos resultados encontrados nas duas categorias temáticas, buscando dialogar com os autores trazidos ao longo do estudo, de forma conjunta e interseccionada, já que, neste estudo, vulnerabilidade e violência apresentaram-se entrecruzados nos discursos das mulheres, interseccionados com os marcadores sociais de diferenças, sendo necessário para a sua compreensão, a indissociabilidade destes conceitos.

A fim de discutir as experiências de violências e de vulnerabilidades às mulheres venezuelanas refugiadas, não há como apenas analisar o local de destino das mesmas, mas também seu local de origem e o trajeto percorrido entre esses dois lugares. Contextualiza-se assim, para fins de explanação dos conceitos no estudo, que o processo de desterritorialização e reterritorialização dos refugiados de modo geral se dá desde o momento em que este sai do seu país de origem (e se desterritorializa) até o momento posterior no local de chegada (onde buscará sua reterritorialização).

Entretanto, o contexto de reterritorialização, neste estudo, é utilizado para descrever o contexto em que deu-se a integração local das mulheres e suas famílias à cidade de Chapada, já que este constitui-se o destino final, enquanto que o contexto da chegada das mesmas em território brasileiro nas cidades de Pacaraima e Boa Vista compreende o contexto do deslocamento. Desta forma, ao analisarmos o processo migratório das mulheres sujeito do estudo, não há como colocar de lado o “meio do caminho”, a trajetória percorrida e os obstáculos enfrentados para que no fim se chegasse ao destino final.

Desta forma, ao se desterritorializar, as mulheres vivenciaram processos de perda de referências espaciais, de desenraizamento, de perda de autonomia, vínculos e liberdade na apropriação simbólica e funcional do espaço geográfico e consequente crise social e psicológica com desajustes de afirmação identitária e econômica, dada pela quebra do vínculo com seu território e pela quebra na topofilia. Nesse contexto, discute-se que o ser humano precisa se territorializar, ter um espaço e se identificar com ele. É também com base neste espaço que o ser humano define a sua identidade (LAMEIRAS, 2013).

Ainda, o processo de desterritorialização e reterritorialização é um permanente processo de construção e transformação. O que leva a refletir o quão importantes e ativas as mulheres representam o seu próprio movimento de saída e chegada em novos destinos. Assim, as mulheres venezuelanas, enquanto sujeitos ativos, devem ser vistas como protagonistas deste movimento, da sua própria história de migração e das experiências que as

moldaram enquanto sujeitos, em todo o processo que compreendeu desde de sua saída na Venezuela, até a chegada em território brasileiro e, posteriormente, na integração local.

Reflete-se que tornar visível as experiências de um grupo específico, como o das mulheres venezuelanas refugiadas, expõem a existência de mecanismos opressores, de dominação e discriminação. Para tanto, faz-se necessário pensar a partir dos processos históricos que, através do discurso, posicionam sujeitos e produzem suas experiências dentro de uma realidade social (SCOTT, 1999). Assim, as experiências das mulheres venezuelanas tornam-se aquilo que se busca explicar, aquilo sobre o qual busca-se produzir conhecimento, e para Scott (1999), pensar a experiência dessa forma é historicizá-la, assim como as identidades que ela produz.

A autora nos traz que a identidade do sujeito está amarrada a noções de experiência, logo, suas experiências moldam suas identidades sociais. Nesse sentido, considera-se neste estudo, através dos pressupostos da autora, que a identidade social do sujeito não é engessada, fixa e imutável, mas pelo contrário, se molda conforme as novas experiências vividas, e ao contexto social em que os sujeitos se inserem. Assim, as identidades sociais das mulheres venezuelanas foram moldadas e modificadas em cada etapa do seu processo migratório, e principalmente, no processo de reterritorialização, de acordo com cada realidade social vivida.

Menciona-se que a identidade social se constitui naquilo que possibilita o reconhecimento social da pessoa, e é construída individualmente e coletivamente (BERLATTO, 2009). Reflete-se assim, que este processo de construção das identidades sociais das mulheres deu-se pela relação entre a definição que cada mulher tem de si acerca de sua própria identidade – individualmente, e entre as atribuições dadas pela sociedade a partir dos marcadores sociais de diferença que lhes conferem alteridade - socialmente.

Ainda, a migração e reinserção na sociedade de Chapada ocasionou a elas a construção de uma nova realidade social diante de um território completamente novo e diferente, permeado por novos atores sociais, por novas redes sociais, por um distinto cenário laboral, e principalmente, por um novo estilo de vida. Todos esses elementos contribuíram para a formação individual de suas novas identidades sociais, e que as situam no conjunto social. Mas também as experiências de vida dessas mulheres, e especificamente, de violências e de vulnerabilidades à ela, também moldaram-nas na forma de ler e pensar essa nova sociedade e as relações interpessoais e sociais estabelecidas.

Considera-se, portanto, a indissociabilidade entre experiência, realidade social e marcadores sociais de diferença para se pensar na constituição de identidades dos sujeitos (Figura 9). Quando um estranho nos é apresentado, os primeiros aspectos nos permitem

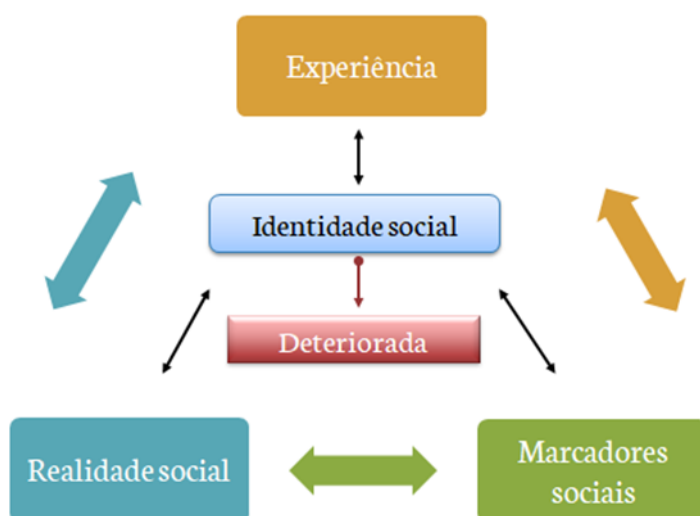
prever a sua categoria e os seus atributos, e, portanto, a sua identidade social. Desta forma, a identidade social é ao mesmo tempo inclusiva, pois só fazem parte do grupo aqueles que são idênticos sob certo ponto de vista; e exclusivas, visto que sob o mesmo ponto de vista são diferentes de outros (BERLATTO, 2009).

Ao analisar o processo de construção da identidade social das mulheres venezuelanas, faz-se necessário discutir a partir de Goffman (1988), que contextualiza que a identidade de um determinado indivíduo é construída a partir dos parâmetros e expectativas estabelecidas pelo meio social. Para o autor, os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma das categorias são determinados pela sociedade. Assim, são os ambientes sociais que determinam as categorias de pessoas que neles podem ser encontradas.

Entretanto, sua identidade social pode ser motivo de estigma. Este é definido como atributo negativo ou depreciativo, que torna o sujeito ‘diferente’, diminuído ou possuidor de uma desvantagem, uma imagem social deteriorada (GOFFMAN, 1988). Salienta-se que esse processo social de estigmatização afeta o processo saúde- doença- cuidado das mulheres, uma vez que viola o ‘direito a não ser discriminado’.

Pode-se refletir acerca da indissociabilidade dos conceitos na formação da identidade social, a partir da figura a seguir, demonstrando que esta identidade social construída sob os três elementos interdependentes pode-se mostrar deteriorada a partir da leitura da sociedade sobre este sujeito.

Figura 9 - Indissociabilidade de conceitos para formação da identidade social



Fonte: autora.

E nesse processo de formação da identidade social e de alteridade, os marcadores sociais de diferença devem ser levados em conta, já que são componentes determinantes em nossa sociedade para a sustentação de preconceitos, comportamentos discriminatórios e atitudes estigmatizantes, que permeiam as relações sociais.

As experiências de violências e de vulnerabilidade à elas, das mulheres venezuelanas, são afetadas por aspectos que, para sua compreensão, faz-se necessário considerar as intersecções com os marcadores sociais de diferenças, ou seja, como as diferentes categorias biológicas, sociais e culturais se entrecruzam e interagem. Nesse contexto, tais experiências ocorreram não apenas em virtude do fato de serem mulheres, mas como vestígios de mecanismos de dominação e opressão, os quais interseccionam-se elementos de gênero, não como o elemento central, mas entrecruzados com outros marcadores sociais de diferença, todos com a mesma centralidade.

Nesse sentido, evidenciou-se que as violências vividas pelas mulheres, bem como os aspectos que conferiram vulnerabilidades, interseccionaram-se com quatro marcadores sociais, que direcionaram como as mulheres foram lidas pela sociedade nos três diferentes contextos em que discute-se neste estudo, sendo tais marcadores constituídos pelo gênero, raça, nacionalidade e classe social. Entretanto, destaca-se que a intersecção destes variou ao longo das experiências das mulheres venezuelanas, em que nem sempre os quatro marcadores se fizeram presentes simultaneamente.

Estes se somam e produzem desigualdades sociais, resultando em diversas formas de discriminação, em virtude de apresentarem um padrão normativo diferente do naturalizado. Sobrepor todas essas diferenças como se uma complementasse a outra, simplifica e reduz uma possível interpretação da realidade social. E é aí que se fundamenta a defesa de uma leitura interseccional.

Desta forma, a interseccionalidade mostrou-se como um caminho viável para entender os marcadores de categorização social, e assim tentar entender a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades. Assim, a interseccionalidade nos permite tentar apreender ou analisar a realidade, não através de um ou outro conceito isoladamente, mas pensar categorias de interpretação das constituições que se derivam da sociedade de forma relacional e articulada, não perdendo a complexidade interacional que envolve a formação da identidade da pessoa humana (PISCITELLI, 2008).

A interseccionalidade sustenta que as conceituações clássicas de opressão dentro da sociedade, como racismo, xenofobia, classismo, e intolerâncias baseadas em crenças, não

agem independentes uns dos outros, mas que essas formas de opressão se inter-relacionam, criando um sistema de opressão que reflete o cruzamento de múltiplas formas de discriminação (CRENSHAW, 2002). Isto vem de encontro ao evidenciado neste estudo, onde as identidades sociais foram moldadas a partir de desigualdades com base nas diferenças que justamente deveriam mostrar a alteridade das mulheres, demonstrando a opressão e discriminação da sociedade para tudo aquilo que é ‘diferente’, e portanto, não se enquadra no padrão normativo politizado.

Como a diferença nem sempre é um marcador de hierarquia e de opressão, ao abordar o conceito de interseccionalidade, Piscitelli (2008) nos leva a fazer o questionamento, se tais diferenças remetem à desigualdade, opressão e exploração, ou podem ligar-se ao igualitarismo, à diversidade, ou a formas democráticas de agência política. Ao realizar a análise dos resultados do estudo em tela, realizou-se tal questionamento no sentido de auto-reflexão sobre os conceitos aqui trazidos, preocupando-se em não cometer generalizações. Entretanto, os resultados evidenciam que, neste estudo, as diferenças corespondem justamente ao primeiro segmento- desigualdade, opressão e exploração, possibilitando reflexões ainda acerca da ‘diferença’ como experiência, como relação social, como subjetividade e como identidade.

Segundo Crenshaw (2002), as interseccionalidades são formas de capturar as consequências da interação entre duas ou mais formas de subordinação: sexismo, racismo, patriarcalismo. Nesse sentido, podemos pensar as formas de violências vividas pelas mulheres, interseccionadas pelos marcadores sociais e os eixos de opressão como avenidas imaginárias, em que cada uma delas circula eixos de opressão. Em certos lugares, as avenidas se entrecruzam, e a mulher que se encontra neste entrecruzamento tem que enfrentar simultaneamente os fluxos que confluem, oprimindo-a.

A partir da análise da figura 7 demonstrada anteriormente na primeira categoria temática dos resultados, é possível evidenciar que as mulheres venezuelanas estiveram expostas a distintas formas de violência na medida em que ampliaram suas possibilidades de inserção em outro país. Assim, a partir do processo de migração do seu país de origem e durante esta trajetória até a reterritorialização na cidade de Chapada, as violências foram se agregando e potencializando a outras violências e por diferentes agressores, aumentando progressivamente assim, as formas de violências sofridas em cada um dos contextos sociais em que se inseriram. Deste modo, discute-se que mudam os territórios e os atores sociais, porém, mantém/agravam-se as violências.

Isto permite reflexões acerca da cultura Latino- Americana que está posta e que vivenciamos, pois, que cultura é essa que permite a violação/apropriação dos corpos femininos? O que vislumbra-se é uma cultura machista e patriarcal naturalizada e imbricada na sociedade, que estabelece relações de poder entre masculino e feminino, utilizando-se de discursos de gênero e de inferioridade, definindo assim suas posições no discurso e nas relações sociais.

A região da América Latina e do Caribe é possivelmente a que mais avançou na criação de marcos normativos nacionais para abordar a violência contra as mulheres. Foram aprovadas normas dirigidas à violência nas relações familiares ou violência doméstica, e ainda, na última década, uma dezena de países avançou para a aprovação de leis de proteção integral contra diversas formas de violência, voltadas para dar respostas à violência que acontece não somente entre os integrantes da família ou unidade doméstica, mas também nos diferentes ambientes da comunidade (GHERARDI, 2016).

Dessa maneira, países como Argentina, Bolívia, Colômbia, El Salvador, Guatemala, México, Nicarágua, Panamá, Peru e Venezuela sancionaram leis de segunda geração, incorporando a definição de outras formas de violência, tais como a violência institucional, trabalhista, obstétrica, midiática, contra os direitos reprodutivos, assédio sexual, violência patrimonial e simbólica (GHERARDI, 2016).

Entretanto, o panorama da violência segue crescente e de forma alarmante, observando-se limitações dos efeitos dos marcos normativos. Segundo o Observatório de Igualdade de Gênero da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), em 2017, foram 2.795 mulheres assassinadas por razões de gênero em 23 países da América Latina e do Caribe.

Entende-se que os recursos a cargo dos Estados frente à violação do direito a uma vida livre de violência não se esgotam com a aprovação de normas penais, nem mesmo normas punitivas. Considerando-se as diferentes manifestações da violência e a variedade de ambientes em que elas acontecem, é preciso que os Estados disponibilizem uma variedade de recursos, incluindo diferentes formas de reparação, medidas de satisfação e medidas que promovam a transformação das práticas discriminatórias disseminadas que dão lugar às violências (GHERARDI, 2016).

No que diz respeito às violências relatadas pelas mulheres no contexto do país nativo, estas estavam inseridas nos âmbitos doméstico/familiar e de seus relacionamentos interpessoais; e ainda no contexto social. A violência estrutural, além de outras formas de violência, foi mencionada por todas as participantes do estudo como o motivo impulsionador



para a migração, onde a fome, pobreza extrema, dificuldade de acesso a serviços e políticas públicas, violência social, falta de recursos pessoais- médicos, insegurança e medo são elementos descritos que compõe o cenário de vida no país nativo, provocando graves violações dos seus direitos humanos.

Piovesan (2006) pontua que cada refugiado é consequência de um Estado que viola os direitos humanos. Assim, uma das características inerentes ao refúgio é a presença da ameaça e/ou violação de direitos. O refúgio das mulheres, dessa maneira, está intrinsecamente relacionado às ofensas aos direitos humanos na medida em que as mesmas buscam refúgio por não possuir tais direitos garantidos em seu país de origem.

Nos discursos daquelas que vivenciaram em seu país a violência intrafamiliar, nota-se forte influência patriarcal, com subjugação feminina baseada no gênero, e redução da mulher à mera coadjuvante do marido. Historicamente, construiu-se um padrão social fundamentado no patriarcado que naturalizou o doméstico como o lugar da mulher e o público como o do homem, reforçando assim as violências baseadas no gênero.

Mesmo o trabalho doméstico, normalmente realizado pelas mulheres, fornecerem a sustentação necessária para o funcionamento da cadeia produtiva de trabalho, ele é sistematicamente, e em várias perspectivas, invisível aos olhos da economia. Esse fator impossibilita, muitas vezes, as mulheres de acessarem e terem controle sobre os recursos e sobre seus direitos básicos, como a educação, de forma igualitária em relação aos homens (ONUBR, 2016), o que vai ao encontro aos relatos das mulheres.

Os eixos de opressão baseados no gênero são evidenciados nos dois relatos de violência intrafamiliar, e no relato de violência por parceiro íntimo. Identificou-se o ciclo da violência vivido de três diferentes formas pelas três mulheres que as relataram. Embora duas delas tenham conseguido romper com esse ciclo através do processo migratório, uma ainda o vivencia, com relatos de piora do contexto de violência doméstica após a migração, permeado por abusos físicos, psicológicos e econômicos. Infere-se que isto possa estar ligado, para a mulher, à perda/quebra da sua rede de apoio familiar e social do seu país, e ainda a ausência dela na nova sociedade migrada, e para o homem, o sentimento de liberdade em praticá-las diante dos fatores descritos anteriormente.

Observou-se, em um dos relatos, a consumação de um casamento arranjado pelos pais, privando a mulher da livre escolha de seu destino. Observa-se postura coercitiva do pai, que impõe sua vontade sobre a filha, e a posição passiva da mãe, diante de um desempoderamento. Sublinha-se que o casamento forçado é considerado como grave violação dos direitos humanos. Este é caracterizado como aquele que é exercido sem o pleno

consentimento livre ou válido de um ou ambos os sujeitos, incluindo como resultado de coação física ou emocional, incluindo intensa pressão social e familiar (ONUBR, 2016).

A violência que se caracteriza o casamento forçado, intersecciona-se principalmente com o elemento gênero, sustentado pelas opressões baseadas no gênero dentro de uma sociedade patriarcal, em que predomina a ideia de poder dos homens sobre as mulheres, as quais por sua vez, resultam em desigualdades. Já a desigualdade pautada no gênero, resulta na restrição da autonomia das mulheres de decidirem sobre suas próprias vidas. Tratadas de forma discriminatória (discriminação baseada no gênero), essas mulheres são impossibilitadas de tomar decisões sobre com quem e quando casar.

As mulheres venezuelanas, ao chegarem em solo brasileiro, depararam-se com condições de vida e de trabalho precárias, que aumentaram à exposição à vulnerabilidades a novas violências, adoecimentos, sofrimentos psíquicos e transtornos mentais. Tais fatores têm como agravos acrescidos às várias expressões de violências como moral, psicológica, física, sexual e institucional, e o desrespeito aos direitos humanos, além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistência social, governamentais e não governamentais, mesmo para obtenção de informações e insumos para a prevenção de doenças.

No contexto das cidades de Pacaraima e Boa Vista, no que concerne as violências na forma moral e psicológica, estas são descritas como vivências frequentes e constantes praticadas pelos autóctones. A discriminação é um elemento fortemente presente nas falas das mulheres, que exaltam atitudes humilhantes, desqualificativas e desrespeitosas. O não reconhecimento do Outro como sujeito de direitos fica evidente, assim como a graves violações intrínsecas à sua dignidade. De acordo com Tugendhat (1996, p. 301), “o contrário do respeito não é o ódio, mas a humilhação e a indiferença”. Assim, não há nada mais inverso ao respeito do que a humilhação, presenciado nas suas mais variadas formas ou maneiras.

Entretanto, a discriminação permeia não somente o contexto migratório, mas está imbricado também no contexto da reterritorialização, em que buscam a recolocação do seu espaço geográfico e em uma nova sociedade. Nesse sentido, evidencia-se atitudes estigmatizantes, em que às mulheres são atribuídas identidades sociais deterioradas em razão dos marcadores sociais raça, nacionalidade, classe social e gênero, produzindo violências, isolamento social e atitudes discriminatórias e humilhantes. Assim, aos olhos da sociedade, as mesmas são vistas como ‘diferentes’ do padrão normativo, e passam então a discriminar as mulheres com base nas suas diferenças.

Destaca-se que, nas últimas décadas, o direito internacional dos direitos humanos proporcionou o marco para a criação de uma sólida base de normas que visam à prevenção, à

penalização e à erradicação da violência contra as mulheres. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), em sua Recomendação Geral nº 19, interpreta de modo conclusivo que o direito de viver uma vida livre de violência está implícito e constitui um pressuposto básico indispensável para se poder gozar dos direitos ali contemplados (GHERARDI, 2016), o que não se observa, na prática o respeito a tais direitos.

Ainda, a Declaração Universal dos Direitos Humanos promulgada em 1948 aponta para a condição comum de liberdade e de igualdade “em dignidade e direitos” extensíveis a todos os seres humanos, “sem distinção de qualquer espécie” (DUDH- artigos I e II) e enfatiza o princípio da não- discriminação com base na raça. A discussão acerca da não-discriminação é aprofundada na Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (*International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination/CERD*), que tratou da proteção contra a discriminação baseada na cor, na descendência e na origem étnica ou nacional.

Assim, no Artigo I, a Convenção expressa que o termo "discriminação racial" significa toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica e que tenha por objetivo anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em um mesmo plano (em igualdade de condição) de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública.

De fato, assim como apontado na Convenção, a existência de barreiras raciais é incompatível com os ideais de qualquer sociedade humana. Entretanto, observa-se nos relatos que as mulheres enfrentaram inúmeras barreiras discriminatórias. E a primeira delas diz respeito à sua nacionalidade, onde, aos olhos da sociedade, são vistas como ‘intrusas’, e sua presença é indesejável para a grande maioria da população. Este marcador mostrou-se, neste estudo, como um fator de impacto muito grande nas experiências das mulheres, pois a maior gama de violências relatadas pelas mulheres venezuelanas interseccionaram-se, principalmente, com o marcador ‘nacionalidade’.

Em seguida, evidencia-se também que a raça se torna um importante marcador de diferença, visto que todas as mulheres se autodeclararam pardas, e, portanto, a carga de discriminação e preconceito também recai sobre sua raça. Em consequente, o fato de chegaram ao país migrado em precárias condições financeiras, a elas é atribuído o marcador de classe, pois sua condição social no país migrado é invisibilizado a partir do processo de desterritorialização. Já a discriminação baseada no gênero é evidenciada nos relatos de

violências sexistas, e ainda oferecendo propostas de trabalho sexual, uma vez que para muitos homens locais, essa é a única justificativa plausível para as mulheres que migram, sobretudo, sozinhas.

Pondera-se assim, que as mulheres venezuelanas vivenciaram violências, discriminações e outros abusos dos direitos humanos no contexto migratório e de reterritorialização de uma maneira diferente dos homens. Nesse sentido, Crenshaw (2002) considera que a discriminação racial é frequentemente marcada pelo gênero, pois o imperativo de incorporação do gênero põe em destaque as formas pelas quais homens e mulheres são diferentemente afetados pela discriminação racial e por outras intolerâncias correlatas. Portanto, a incorporação do gênero, no contexto da análise do racismo, não apenas traz à tona a discriminação racial contra as mulheres, mas também permite um entendimento mais profundo das formas específicas pelas quais o gênero configura discriminação (CRENSHAW, 2002).

Destaca-se que as experiências relatadas pelas mulheres permitiram evidenciar que os motivos que levaram à tomada de decisão de migrar foram as experiências de violências no contexto do país nativo. Composto-se, portanto, como fatores impulsionadores para dar início ao processo migratório e romper assim com tais violências, dando início à sua rota crítica.

Tendo em mente o conceito de Sagot (2007) sobre Rota Crítica, a qual define que o início da rota crítica de uma mulher se dá a partir do momento que a mesma decide romper e/ou revelar uma situação de violência com o objetivo de procurar soluções, percorrendo para tanto, caminhos na busca por ajuda, entende-se, neste estudo, que o processo migratório das mulheres venezuelanas seja o ‘ponto de partida’ para romper o silêncio às violências que vivenciavam, em diferentes lócus e cenários.

Embora a rota crítica das mulheres venezuelanas refugiadas não seja o centro do estudo em tela, considera-se necessário refletir sobre ela, pois, levando-se em consideração que todas as mulheres do estudo vivenciaram algum tipo de violência no seu país nativo, as mesmas percorreram uma rota na busca por ajuda e/ou soluções, a partir do desejo expresso em romper com tais situações. Não necessariamente essas rotas estiveram ligadas a violências intrafamiliares, mas relacionaram-se a todos os tipos de violências, perpetradas por diferentes sujeitos e atores sociais, os quais apresentaram-se interseccionados com um ou mais marcadores sociais.

Ainda, na medida em que cada mulher percorria individualmente sua rota crítica na busca por soluções às violências que sofreram no contexto do país nativo, vivenciavam novas

situações de violências e de vulnerabilidade à elas nos âmbitos individual, social e institucional no contexto migratório e de reterritorialização. Assim, ao dar início à rota na tentativa de romper com as situações de violência vividas e buscar soluções, novas violências eram produzidas em cada realidade social que se inseriam ao longo do processo migratório, e assim, davam início à novas rotas críticas, de forma que para elas, neste estudo entende-se como ‘As Rotas’, já que percorriam, simultaneamente, mais de uma rota.

Ao direcionar o olhar para o conjunto do deslocamento transfronteiriço e inserção nas cidades de Pacaraima e Boa Vista, uma leitura ampla deste contexto permite perceber que a partir da inserção das mulheres nesta realidade social, e tendo em mente o complexo e caótico cenário de tais cidades, que não proporcionavam estrutura suficiente para atender toda a demanda de migrantes que chegavam advindos da Venezuela, visualizou-se uma cadeia cíclica de acontecimentos vivenciados por todas as mulheres, que desencadeavam em violências e vulnerabilidades, ambas interseccionadas com os atributos das diferenças.

A seguir, busca-se ilustrar a cadeia cíclica de violência, vulnerabilidade e suas intersecções.

Figura 10 - Cadeia cíclica de violências e vulnerabilidades interseccionadas



Fonte: autora.

Ao chegarem a Roraima, no norte do país, as mulheres enfrentavam diversas barreiras. A ausência ou precariedade dos recursos pessoais no novo país era uma realidade para todas, em que enfrentavam as barreiras linguísticas do idioma, a ausência de rede social de apoio ao chegar às cidades brasileiras, ausência de recursos econômicos para alugar imóveis ou comprar comida, incapacidade ou dificuldade de acessar recursos como refúgio, abrigos, assistência à saúde e documentação para solicitação de refúgio ou ajuda humanitária.

Diante dos ausentes ou precários recursos pessoais, sofriam processos de estigmatização por grande segmento da sociedade, não somente pelo fato de serem mulheres que estavam em processo migratório e, portanto, em função do gênero, mas em função de serem estrangeiras, pela cor parda da sua pele, e ainda pela sua condição social e econômica, pois estar condicionada a dormir na rua por não ter moradia fixa tornavam-nas vulneráveis à violências, práticas discriminatórias, preconceituosas e humilhantes. O estigma, como um processo social, materializou relações de poder e dominação baseadas nos marcadores descritos acima.

Assim, diante da ausência de recursos pessoais e dos processos de estigmatização, a identidade social das mulheres, construída socialmente através da leitura dos seus marcadores sociais de diferenças, apresentavam-se deterioradas em função do estigma que recaía sobre elas. E nesse contexto, cenários de violências e de vulnerabilidades eram constantemente produzidos.

Diante de identidades sociais deterioradas, o acesso à emprego era uma das barreiras sociais mais difíceis de serem ultrapassadas. Mesmo para aquelas que o conseguiam na forma de empregos temporários, o salário não era condizente com a atividade realizada, e muitas vezes, seus empregadores ofereciam comida como forma de pagamento, por entender que diante da necessidade das mulheres, qualquer moeda de troca deveria ser aceita, observando-se assim graves violações dos direitos humanos. Os relatos apontam que algumas mulheres acabavam por buscar nos programas sexuais uma forma de sobreviver, principalmente aquelas mulheres que migravam sozinhas, demonstrando que embora o processo migratório as torne protagonistas das suas histórias, este pode aumentar os aspectos que conferem vulnerabilidade, principalmente quando encontram-se sem redes de apoio e suporte.

Nesse cenário de precariedade socioeconômica e de dificuldade ao acesso a emprego, as mulheres e suas famílias não possuíam condições econômicas para alugar um imóvel. Para além disso, os aluguéis para a população de migrantes eram realizados através do pagamento de diárias, assim, quando conseguiam trabalhar podiam alugar, caso contrario, na ausência do pagamento eram expulsos do imóvel. Nesse contexto, as mulheres dependiam de refúgios e

abrigo governamentais e de igrejas para poder abrigar a si e seus filhos/família, e também receber alimento. Os refúgios, por sua vez, que deveriam ser locais de segurança e proteção para as mulheres, mostrou-se também como cenário de novas violências, como moral e sexual. Frente a esse contexto de precariedade, a dificuldade de acessar os recursos pessoais necessários à uma vida digna permaneciam, e com isso, os eventos cíclicos se repetiam.

Este cenário desenhado, por si só, constitui-se em um cenário de violências e graves violações de direitos humanos. Contudo, novas violências era produzidas e reproduzidas no contexto individual, social e institucional, sendo este último praticados por instituições policiais e de saúde. Já a vulnerabilidade à violência e a violação de direitos era uma constante, diante de um cenário de insegurança e de desigualdades. Assim, faz-se necessário considerar as interseccionalidades, as expressões de discriminação múltipla ou agravadas, imprimindo oportunidades desiguais para as mulheres venezuelanas, inseridas em um contexto de maior vulnerabilidade social.

Quanto à violência institucional, no lócus hospitalar na cidade de Boa Vista, é visível a discriminação para com o não nacional. Estudos recentes denunciam o crescente número de mulheres venezuelanas que engravidam em território brasileiro e realizam seus partos nos hospitais públicos, sendo a maior demanda na cidade de Boa Vista por ser a primeira cidade-destino dos mesmos (CSEM, 2017).

Infere-se que isto possa ser resultado da ausência da integração entre prevenção, promoção e assistência à saúde voltado para as mulheres venezuelanas. Tais dificuldades estão associadas a expressões de discriminação institucional dos programas e procedimentos técnicos e administrativos, ou pelas atitudes preconceituosas expressas por profissionais da rede pública de saúde e assistência social nos países-destino (DIAS et al., 2009).

Nesse contexto, as mulheres enfrentam mais dificuldades para acessar métodos contraceptivos, e assistência integral e de equidade durante a gravidez, parto e acompanhamento perinatal. O estresse associado à gravidez, ao parto e ao pós-parto, a perda das redes de apoio e suporte social torna a mulher mais exposta a aspectos que conferem vulnerabilidades, e, portanto mais vulnerável a agravos à sua saúde gestacional e materna, o que acaba comprometendo também a saúde de seus filhos (DIAS et al., 2009).

Ao refletir sobre a cadeia cíclica no contexto da reterritorialização, há semelhanças nos cenários de violências e vulnerabilidades em ambos os contextos, principalmente no que diz respeito à discriminação e a produção de desigualdades sociais. Observa-se discriminações e violências no que diz respeito à vida em sociedade e no âmbito do trabalho, onde neste se observa discursos de que, sendo a mulher venezuelana uma estrangeira ou não-nacional, é

colocada em xeque quanto à sua qualificação para desempenhar as atividades requeridas no trabalho que realizam, e ainda discursos de privilégios sobre os autóctones chapadenses, com ocupação de vagas trabalhistas que, para eles, deveriam ser dos residentes nativos.

Ainda, as situações de violências sexual, moral e física vivenciadas pelas mulheres no contexto de reterritorialização, estas são contextualizadas a partir da leitura e do viés gênero, levando-se em consideração a construção social, política e cultural das relações entre homens e mulheres, as quais produzem hierarquias de opressão pautados no biológico. Tais violências aconteceram pelas relações estabelecidas através da representatividade de masculinidade e feminilidade, em que todas as situações de violências evidenciadas, o homem (por ser homem) sentiu-se em posição de superioridade para com a mulher.

Nesse sentido, menciona-se a autora Simone de Beauvoir, cuja obra “O segundo sexo”, constitui-se um marco para a desnaturalização das diferenças sexuais. Nesta obra, a autora evidencia os processos de controle sobre os corpos e vivências de meninas e mulheres. Beauvoir anuncia importantes críticas epistemológicas às produções científicas, tais como questionamentos à Freud e sua noção de inveja do falo, e como essas colaboram para a manutenção e reprodução de desigualdades a partir da diferença sexual. Para Beauvoir, as mulheres tem sido o outro, o segundo sexo, nomeado por e a partir do olhar e fala masculinos (RODRIGUES, 2015).

Salienta-se que, embora tenha semelhanças nas produções de violências e desigualdades nos contextos mencionados anteriormente, este último contrasta pela presença de condições estruturais e institucionais que contemplam à garantia dos direitos humanos, promovidos pelo município, uma vez que o contexto de reterritorialização desse segmento populacional foi desejado e preparado dentro dos moldes da Integração Local.

Esta última é reconhecida pelo Processo de Cartagena como uma das três soluções duradouras tradicionais para atender a demanda de refugiados que chegam ao país, e desafia a atuação dos Estados e o desenvolvimento de políticas públicas. O processo de Cartagena +30, que culminou no Plano de Ação do Brasil de 2014, reiterou e avançou em diretrizes para um programa de Integração Local como forma de fortalecimento e atualização do programa Cidades Solidária (REDIN, MONAIAR, 2018).

Assim, através da integração local, o refugiado é integrado na comunidade de acolhida, que deve estar aberta para recebê-los, de modo a ser um processo de mão-dupla (SANTOS; BRASIL, 2018). Entretanto, as evidências constatadas a partir dos relatos das experiências das mulheres remetem à reflexões de que, embora o cenário de reterritorialização tenha sido desejado pelo órgão público municipal de Chapada, não foi um cenário



integralmente desejado por toda a sociedade, uma vez que a discriminação sobressalta nos relatos das mulheres no que concerne o lócus social e do trabalho, e portanto, a produção de desigualdades sociais para as mulheres.

Nem sempre tais discriminações e violências estão escancaradas, mas apresentam-se veladas através de gestos, atitudes e comentários estigmatizantes, que contribuem para a não visualização das mulheres venezuelanas como membros da nova comunidade. Conforme Lussi (2015), a migração fomenta o desenvolvimento humano, entretanto, infere-se que as mulheres venezuelanas apresentam dificuldades em alcançar um nível satisfatório de bem-estar no que diz respeito às questões financeiras, laborais, comunitárias e sociais na nova sociedade reterritorializada.

Desta forma, é importante pensar o papel das governanças locais das cidades que recebem e acolhem refugiados, como no caso da cidade de Chapada, levando-se em conta as desigualdades produzidas na sociedade e as vulnerabilidades que ela produz, adotando assim um conceito de desenvolvimento integral que inclua o desenvolvimento humano de todos os grupos sociais que compõe a sociedade, inclusive os que representam alteridades ao seu interno, garantindo assim direitos e dignidade.

Além da discriminação com base na nacionalidade, aspectos como classe, nível de aculturação, escolaridade e cor da pele interferiram na inserção social e integração local das mulheres refugiadas, tanto quanto nas suas trajetórias migratórias e de mobilidade. Reflete-se que a intersecção entre nacionalidade, gênero, raça e classe social e o particular estilo de racialização permeado por essas diferenças incide em um racismo etnicizado.

Assim, sendo a integração local condição para a proteção integral das mulheres venezuelanas e suas famílias, vislumbra-se que ainda há grandes desafios que estão no cotidiano e que dizem respeito à governanças locais e governamentais, no sentido de contemplar a garantia dos direitos humanos das mulheres e dos migrantes de forma geral. Tais desafios dizem respeito à estrutural relação de desigualdade do não nacional no plano político e jurídico (REDIN, MONAIAR, 2018) no que tange as três esferas de poder, mas principalmente no que diz respeito à nível local.

Ainda, no acesso a orientações sobre os direitos, leis e serviços a que as mulheres fazem jus, as dificuldades linguísticas que criam barreiras, e o não acesso ao trabalho qualificado para as mulheres que possuem diploma superior, que inclui a dificuldade de revalidação de diplomas. Dentre outras dificuldades que obstruem uma acolhida e integração mais específica, tanto no campo econômico, como na seara social (SANTOS; BRASIL, 2018).

O deslocamento humano cria sua própria história e, portanto, tem uma forma própria de memória coletiva. Cada povo deslocado procura, de uma ou outra forma, sua realocação no espaço. O processo de criar um espaço novo torna-se, assim, primordial, e se dá, em parte, pela manipulação múltipla e complexa da memória coletiva no processo de ajustamento ao novo local. E na ânsia pela sua realocação espacial e social, acabam expostas à situações de vulnerabilidades, cujas especificidades requerem compreensões e abordagens especializadas (LITTLE, S/D; BRASIL, 2013).

Ser migrante ou refugiado, por si só, não significa ser vulnerável. Da mesma forma que não existe sujeito ou grupo vulnerável, uma vez que o sujeito está vulnerável em um determinado momento ou contexto, por determinada situação, fator ou condição. Mas a migração pode representar uma condição que favorece e até leva a pessoa a passar por situações de vulnerabilidade, como as que são favorecidas pela exaltação da especificidade migratória, assim como acontece também onde se verifica a negação das diversidades que os sujeitos que migram levam consigo (LUSSI, 2015). Desta forma, as vulnerabilidades à que as mulheres venezuelanas estão expostas dizem respeito também à violação dos seus direitos e ainda à agravos a sua saúde.

Nesse sentido, a abordagem do quadro conceitual de V&DH torna-se importante instrumento na tentativa de compreender as vulnerabilidades, interseccionalidades e os desdobramentos das experiências na vida e na saúde das mulheres venezuelanas, tendo em vista que quanto maior a violação de direitos, maior é a sua vulnerabilidade. Este se configura ainda, como referência teórica e matriz conceitual para a compreensão das várias expressões de violências, vulnerabilidades e interseccionalidades, suas práticas e consequências.

Os desafios enfrentados pelas mulheres desde sua chegada em território brasileiro até a reterritorialização foram inúmeros. Entretanto, o que se busca sublinhar, sobretudo, são as formas e situações em que seus marcadores sociais de diferenças se transformaram em desigualdades sociais, e a partir delas, em fatores de exclusão ou de discriminação. Alguns autores ressaltam as condições propiciadoras de maior vulnerabilidade dos migrantes em relação à saúde em geral e à saúde mental em particular, destacando a exposição cotidiana a expressões de violência e discriminação, impregnadas por estigmas, como se, essencialmente, a personalidade do migrante, é desviante e patológica (PUSSETTI, 2009).

Observa-se que os aspectos que conferem vulnerabilidades às mulheres podem se dar por passarem despercebidas suas necessidades e vulnerabilidades individuais, sociais e institucionais, tornando-as sujeitas a reiteradas violações aos direitos da pessoa humana, uma vez que se considera que, não levar em conta suas especificidades e vulnerabilidades, também

se constitui uma violência. Infere-se que isso pode se dar em função das mulheres abarcarem uma dupla vulnerabilidade; primeiro em razão do próprio refúgio e segundo em função do gênero.

A saúde mental é relatada como a primeira a sofrer os impactos, decorrentes das situações de violências, e das vulnerabilidades que estão condicionadas, por todos os fatores já discutidos até o momento. Viver em outro país requer uma adaptação aos valores e costumes locais e um processo de aculturação. No caso das mulheres venezuelanas refugiadas, são vários os fatores de vulnerabilidades para o sofrimento psíquico, como a ruptura de suas relações sociais, afetivas e simbólicas, as dificuldades de integração social, o isolamento e solidão que muitas vezes é autoimposto. Diante das pressões e tensões do cotidiano, subjacentes ao processo de integração e reterritorialização, podem-se estes conduzir a estados de fragilidades psicológicas, levando a sofrimentos psíquicos e transtornos mentais (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, as mulheres limitam, desnecessariamente, seu cotidiano buscando o isolamento, ou como Jacoby (1999) chamou de ‘estigma efetivado’, relacionando-se a experiência real de discriminação, quando a exclusão em função do estigma já ocorreu, implicando ostracismo social. Ainda, infere-se que os processos de estigmatização mantêm para as mulheres uma constante expectativa da não aceitação e segregação social, o medo de sofrer mais discriminações, que acabam desencadeando em sofrimentos psíquicos e interferindo na sua qualidade de vida e bem estar (VENTURI, 2012).

E ao mencionar o bem estar, reflete-se a importância dele pensando como um aspecto de proteção à vulnerabilidades e ao adoecimento, já que este, segundo a OIM (2013), diz respeito a uma combinação do amor sentido pelo que se faz no dia a dia, da qualidade das relações interpessoais e sociais, da segurança financeira, do vigor da saúde física e do orgulho sentido pelo que se aporta à comunidade em que se insere. Porém, sobretudo, tem a ver com o modo em que estes cinco elementos interagem. Estes são os elementos universais do bem-estar que fazem a diferença entre uma vida feliz e uma vida de sofrimento (LUSSI, 2015).

Contextualiza-se ainda, que a ausência dos elementos que conferem bem estar, podem constituir-se como obstáculos aos projetos de felicidade das mulheres venezuelanas. Este último, enraizado nas experiências vividas, possibilita às mulheres posicionarem-se diante de si mesmas e do mundo em face das insondáveis interpelações que possam alcançá-las, e ‘sentir-se em casa’ no constante desacomodar-se e acomodar-se implicado nos seus processos de mobilidade e reterritorialização (AYRES, PAIVA, FRANÇA JR, 2012).

Entretanto, o estigma efetivado como discriminação tornam-se barreiras para a efetivação do bem estar, de seus projetos de felicidade e de uma vida sem sofrimento, além de impedir indivíduos e sociedades de abordar adequadamente as questões de saúde e de sofrimentos psíquicos, o que resulta em violação de direitos, e, portanto, em aumento de sua vulnerabilidade individual, social e programática ao adoecimento (VENTURI, 2012). Podemos afirmar, desta forma, que as várias expressões de violências, vulnerabilidades e desrespeito aos direitos humanos estão presentes nas origens e no desenvolvimento de processos patogênicos em suas várias dimensões e manifestações.

A saúde das mulheres venezuelanas também é afetada na medida em que elas priorizam o som do silêncio, ou seja, não denunciam as situações de violências vividas, por medo ou mesmo vergonha, justificando (para si mesmas) que por ser estrangeira, sua denúncia não terá primazia sobre o nacional que praticou tal violência. Depreende-se também, que a não denúncia pode-se dar na tentativa de preservar a imagem do ‘estrangeiro’ no novo contexto social, a fim de evitar mais estigmas, discriminações e violências, também, pela sociedade. Nesse sentido, reflete-se que o medo de sofrer a violência também na sociedade ao realizar a denúncia, ‘paralisa’ a mulher na busca por ajuda, tornando-se este um fator inibidor de grande importância na resolutividade do problema.

Ao decidirem não denunciar, tal atitude coloca-as vulneráveis ao adoecimento e à vivência de novas violências, mas não somente a si mesmas, como também às demais mulheres, levando-se em conta que os dois relatos de violência sexual no contexto da reterritorialização foram perpetrados pelo mesmo sujeito. Evidenciou-se ainda, que elas minimizam suas vivências de violências, contrapondo o cenário de intensas violências e violações de direitos que ocorrem atualmente em seu país nativo, como justificativa para diminuir ou esconder seu processo de adoecimento psíquico.

Nota-se que as mulheres expostas às violências apresentam pior saúde mental, pior autopercepção de saúde e mais problemas de saúde de modo geral. No que tange aos sofrimentos causados pela violência sexual, os possíveis danos individuais sofridos abrangem sinais e sintomas da chamada “síndrome pós-traumática”, que incluem estados de depressão, dificuldades de se integrar socialmente e de estabelecer laços de afetividade (OIT, 2006). O que é visibilizado nos relatos de violência sexual vivenciados na nova cidade integrada pelas mulheres, que descrevem sintomas depressivos e síndromes do pânico, desencadeados por tal violência, somados à carga de violência sofrida nos três contextos que tangem este estudo.

As mulheres que migram sozinhas também demonstram sentimentos de solidão, os quais tornam-se mais intensos quando perdem o apoio da família que ficou no país nativo,

enfrentando assim os percalços migratórios e as situações de violência e de vulnerabilidade muitas vezes sem apoio de redes de amigos, familiares e sociais. Tais sentimentos se tornam mais agudos e depressivos quando surgem acontecimentos traumáticos, como precárias condições socioeconômicas subsequentes ao desemprego, perda de entes queridos no país nativo, situações de doenças graves, gravidez não desejada e repressão policial no contexto migratório.

Algumas abordagens terapêuticas individuais e grupais realçam a importância da assistência social e do suporte psicológico para mulheres que vivenciaram violências. O aconselhamento, as terapias breves e os grupos de apoio e convivência têm sido eficazes para a recuperação e a redução dos danos psicológicos associados a experiências traumáticas de violências e abusos sexuais (BRASIL, 2013). Mas para tanto, é necessário inserir essas mulheres integralmente aos serviços de saúde, a fim de construir, coletivamente com os serviços e profissionais, respostas capazes de problematizar e superar tais violências. Nesse sentido, os serviços de saúde podem se tornar importantes redes secundárias de apoio social às mulheres.

Em consequente, no que diz respeito à sua rede de apoio, todas as mulheres apresentam a história de seu núcleo desestabilizada a partir de dois eventos críticos que marcam a sua história social: o processo migratório entre fronteiras, ou a desreterritorialização, e novamente o processo migratório através da interiorização, ou a reterritorialização, com importantes repercussões na sua história social e de saúde- adoecimento.

Três fatores levam a constituição das redes primárias: a história dos sujeitos, os encontros e acontecimentos que acontecem ao longo da vida e os ciclos vitais. Assim, a história da rede começa com o nascimento, já que somos acolhidos por uma família, que por sua vez faz parte da rede primária que se formou ao longo do tempo. À medida que a vida continua, as redes se distanciam das que adquirimos por nascença, e se modificam conforme os encontros e vínculos que vão se formando e fortalecendo (SANÍCOLA, 2015).

Desta forma, as redes das mulheres venezuelanas sofreram mudanças importantes a ponto de serem profundamente modificadas quanto a sua estrutura, as funções desempenhadas pela própria rede e as dinâmicas de relacionamento em seu interior e com as outras redes. Para algumas mulheres, os laços familiares foram rompidos a partir do processo migratório, os quais não aceitaram positivamente a atitude de migrar, gerando quebra do vínculo com a família, e, conseqüentemente, o rompimento com sua rede familiar de apoio. Assim, as mulheres relatam que a rede de apoio que possuíam em seu país nativo não existe mais, dissolvendo-se a partir do processo migratório.

As redes de amizade, evidenciadas como ausentes, para a maioria das mulheres, ou mesmo com vínculos fracos, demonstra a fragilidade do suporte e assistência para quando em situação de violência. Evidencia-se que as mulheres possuem, majoritariamente, sua família como única fonte de apoio, entretanto, quando as violências acontecem no âmbito doméstico, cometida por membros da família, as mesmas não tem a quem recorrer ou pedir ajuda. É nesse sentido que os profissionais e serviços de saúde podem se tornar importantes laços e fontes de apoio no enfrentamento às situações de violência.

Entretanto, as mulheres ainda não visibilizam as instituições sociais e de saúde como um dos nós que compõe sua rede. As mesmas posicionam-se distantemente destas instituições, já que na concepção delas, tais instituições não são para fins de cunho pessoal, como por exemplo, em uma situação de violência. Assim, faz-se necessário fomentar a responsabilidade e compromisso dos profissionais da saúde para a realização de vínculos e acolhimento receptivo e não discriminatório para com essas mulheres.

Todas as mulheres relataram frequentar o serviço público do município, e em particular, o acesso aos serviços proporcionados pelas consultas de enfermagem. Discorre-se assim, que o preparo técnico-profissional dos profissionais enfermeiros deve primar por uma abordagem multicultural, fazendo-se necessário para que as mesmas façam com que as mulheres venezuelanas se sintam acolhidas e possam compartilhar suas dificuldades e vivências a fim de buscar soluções. Para tanto, é imperativo desenvolver e aprimorar as competências e habilidades técnicas dos profissionais enfermeiros junto a essa população.

Ainda, faz-se necessário que esta abordagem leve em conta a esfera do sujeito-cidadão (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR, 2012), que como sujeito dos seus cotidianos, vivenciam diariamente valores, desejos pessoais e discursos conflitantes, construídos ao longo de empreendidas tentativas de socialização e integração às novas redes sociais e de amizade, as relações comunitárias e a espaços profissionais. Ainda, faz-se necessário considerar que a vulnerabilidade das mulheres venezuelanas é construída a partir do contexto social em que se inserem.

Na análise dos aspectos que conferiram vulnerabilidade social às mulheres venezuelanas, os processos de estigmatização e as relações raciais e de gênero sobressaem-se nos relatos das mulheres. Embora estes três elementos estejam presentes no quadro de V&DH de forma que cada um deles compõe um elemento, neste estudo foi possível observar que elas se entrecruzam, uma vez que os processos de estigmatização encontrados dizem respeito à relações baseadas na discriminação em função do gênero, da raça e da nacionalidade. Em relação às dificuldades sentidas no processo migratório e no contexto de reterritorialização,

observa-se que a discriminação social constituiu fator relevante de exposição a violências, vulnerabilidades individuais e sociais e sofrimentos psíquicos.

No que diz respeito à complexidade das relações de gênero estabelecidas e relatadas, discorre-se que esta é um reflexo das assimetrias de poder das relações entre homens e mulheres, produzindo violências e opressões baseadas no gênero. Socialmente, tais assimetrias também são produtoras de violência e discriminações diante dos valores internalizados pela construção das identidades de gênero, ou seja, a virilidade do homem e a mulher como objeto de desejo e posse.

Nesse sentido, Kimberlé Crenshaw (2002) contextualiza que a discriminação de gênero atinge a todas as mulheres, o que pode ser evidenciado neste estudo. Entretanto, segundo a autora, isso ocorre de maneiras específicas de acordo com a presença de outras formas de discriminação que podem criar vulnerabilidades exclusivas. Assim o conceito de vulnerabilidade interseccional contextualizado por Crenshaw (2002), remete aos efeitos das interseções do gênero com as demais identidades, visando compreender a ligação entre pelo menos dois eixos de subordinação e desempoderamento.

Entretanto, estas interseções podem ser invisibilizadas por dois fatores: a superinclusão e a subinclusão. Na superinclusão, as diferenças invisibilizam um conjunto de problemas ao se definir como ‘problema de mulheres’, absorvendo questões interseccionais; e na subinclusão a própria diferença é invisível, e a questão não é percebida como de gênero por não fazer parte das experiências de grupos dominantes (BARRETO; GROSSI, 2012).

Sabe-se que em contextos de pluralidade cultural existem desigualdades. Entretanto, o que se busca evidenciar é que nos contextos migratórios e de reterritorialização, onde as mulheres venezuelanas interagem com autóctones, há maior necessidade de luta e busca por políticas públicas adequadas e, possivelmente, formuladas para garantirem equidade de tratamento e de acesso a direitos, bens e serviços, principalmente porque o direito garantido do acesso à saúde é um exercício de cidadania.

Elucida-se brevemente o conceito de ‘desigualdades’, muito discutido até aqui. Considera-se neste estudo o termo desigualdades como um sentido amplo, referido a situações ou características pessoais ou coletivas, sociais ou culturais que determinam a presença de alguma forma de alteridade em uma relação ou em um contexto específico, em que a alteridade é interpretada e utilizada como desvantagem para os sujeitos que a vive ou representa e até mesmo leva a tratar tais sujeitos com discriminação ou exclusão (LUSSI, 2015).

Desta forma, as mulheres venezuelanas, em sua condição de estrangeiras, imersas em um cenário de desigualdades e discriminações, representam uma diferença imprescindível nos contextos locais onde buscam inserir-se, normalmente, como concidadãs “iguais” a todos os demais habitantes. Este processo na busca pela igualdade pode ser demorado e requer a quebra de obstáculos, estigmas e desigualdades. Mas sobretudo, requer a aceitabilidade da sua condição como sujeito- cidadão e o respeito aos seus direitos, bem como o acesso ao programas e políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, contextualiza-se sob o referencial de Ayres, Paiva e França Jr (2012), que afirmam que os indivíduos ou grupos específicos que não tem seus direitos respeitados e garantidos apresentam piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte. Da mesma forma, onde há maior violação ou negligência dos direitos ao trabalho, a moradia decente, ao acesso a serviços de saúde de qualidade, a educação, ao lazer, a constituir família, e viver a sexualidade de forma livre e como cada pessoa a define, há maior vulnerabilidade à violência e ao adoecimento.

Desta forma, para identificar e superar a vulnerabilidade à violência das mulheres nas suas três dimensões, faz-se necessário considerar que cada mulher é concebida como sujeito de direito, independente da sua nacionalidade, raça, gênero ou classe social, e do contexto em que se insere. E a partir de então identificar quais aspectos na dinâmica de sua vida cotidiana a expõe à violência e, conseqüentemente, ao adoecimento (AYRES, PAIVA, FRANÇA JR, 2012). Entretanto, busca-se destacar que não basta somente reconhecer as mulheres venezuelanas como sujeito de direitos, mas é necessário fazer garantir esses direitos, no âmbito individual, social e institucional.

Nessa direção, há desafios impostos que nos levam à reflexão, no sentido de como reduzir programaticamente a vulnerabilidade das mulheres venezuelanas refugiadas que se encontram atualmente fora das agendas de saúde do governo? E como fazer com as que as mulheres venezuelanas saibam que são sujeitos de direitos? Reflexões essas que partem da premissa de que o desrespeito aos Direitos Humanos constituiu um obstáculo à efetividade de políticas e programas, e portanto, a proteção dos Direitos Humanos diminui vulnerabilidades.

Inferese que o caminho para tais questionamentos possam se dar através de campanhas que promovam informação e empoderamento sobre os direitos da população refugiada, não somente para a população em questão mas para toda a sociedade, e ainda, de forma emergencial, a formulação de novas políticas e programas que contemplem a população refugiada, em âmbito local e nacional.



No âmbito local, fomenta-se que faz-se necessário também, observar as instituições locais de saúde quanto ao respeito, proteção e efetivação dos direitos das mulheres venezuelanas refugiadas, e ainda como a condição social dessas mulheres exigem ações específicas que promovam a equidade, que as apoiem para lidar com processos de estigmatização e discriminação. Processos estes que contribuem para reproduzir cotidianamente a desigualdade social e, portanto, aumentam a vulnerabilidade social e programática à violência. Assim, entende-se que as situações de vulnerabilidade à violência se estendem ao campo individual, social e institucional, de forma articulada e interdependente, e, portanto, faz-se necessária a indissociabilidade dos mesmos para sua compreensão.

Nesta direção, sobressalta-se o importante papel dos programas de saúde e da atuação dos profissionais de saúde para reduzir tais vulnerabilidades, os quais precisam levar em consideração o contexto social e de trabalho das mulheres venezuelanas, bem como a sua condição de refugiadas, diminuindo programaticamente a vulnerabilidade dessas mulheres. Ainda, se os operadores de saúde não levarem o aspecto da vulnerabilidade social destas em consideração, estarão aumentando a vulnerabilidade programática das mesmas, e, portanto, sua vulnerabilidade individual (AYRES, PAIVA, FRANÇA JR, 2012).

Assim, as ações programáticas no contexto da reterritorialização vêm conseguindo dar conta das ações assistenciais e de saúde com base na aceitabilidade, respeitabilidade, integralidade e equidade, conferindo assim aspectos que conferem proteção às vulnerabilidades à violência contra as mulheres venezuelanas. Destaca-se que a integralidade da atenção, sendo um dos pilares fundamentais do SUS e da Atenção Primária em Saúde, relaciona-se à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano.

Dentro do quadro conceitual de V&DH, pensar na integralidade é pensar também no cuidado e nos contextos de intersubjetividade em que se dá a relação entre os profissionais e usuários e as práticas preventivas, promocionais e assistenciais em saúde. Além disso, no que tange as políticas públicas para migrantes, infere-se que as mesmas devam ser pensadas e estruturadas conforme a realidade de cada local, uma vez que podem fortalecer as desigualdades. Enquanto que, a inclusão da população refugiada nas políticas públicas pensadas em uma perspectiva integral e transversal, pode favorecer a integração e a prevenção de violações de direitos. Portanto, desigualdade não se combate com igualdade; se previne com equidade (LUSSI, 2015).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

*“Nada é absoluto. Tudo muda, tudo se move,  
tudo gira, tudo voa e desaparece”.*

*Frida Kahlo*

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegar ao final de muitas reflexões, mas que de nenhuma forma encerram-se aqui, conclui-se que a interseccionalidade de raça, classe, gênero e nacionalidade aumentam a vulnerabilidade das mulheres venezuelanas refugiadas e produz opressões que estimulam ao desempoderamento. Ainda, evidencia-se que os Direitos Humanos constituem-se como um indicador de vulnerabilidades, ou seja, quanto maior a violação destes, maior a vulnerabilidade a que os sujeitos estão expostos. E neste estudo, constatou-se que todos os Direitos Humanos das mulheres venezuelanas refugiadas foram violados em determinado momento, não de forma simultânea, mas variavam de acordo com as diferentes situações que experienciavam e contextos sociais em que se inseriam. Ainda, a carga e formas de violência a que estiveram expostas constitui-se grave violação dos direitos.

As experiências de violências evidenciadas nos relatos das mulheres apontam os contextos do país nativo, do processo migratório e ainda da reterritorialização como cenários de tais violências. Estas constituíram-se como violências estruturais, intrafamiliares, por parceiro íntimo e institucionais, e ainda nas formas moral, psicológica, física e sexual.

Identificou-se também os aspectos que conferem vulnerabilidade individual e social à violência contra as mulheres venezuelanas. No que diz respeito aos aspectos individuais, estes tangem os reflexos ao corpo e estado de saúde e aos recursos pessoais disponíveis como nível de conhecimento e acesso à informação, escolaridade, relações familiares, redes de amizade e de apoio social, relações afetivo-sexuais, e relações profissionais. No aspectos sociais, identificou-se os processos de estigmatização frente as relações de gênero e raciais estabelecidas na sociedade, e ainda as dificuldades do acesso a emprego.

Verificou-se também que as ações programáticas desenvolvidas no contexto de territorialização protegem as mulheres das situações de vulnerabilidade à violência, uma vez que trata-se de um cenário desejado de migração, e portanto, o acesso à saúde, assistência e serviços jurídicos foram pensados e estruturados para receber esse contingente populacional na cidade. O que não subtrai a carga de violências, discriminações e vulnerabilidades vivenciadas no contexto da sociedade e do trabalho, uma vez que, para determinado segmento social no contexto de reterritorialização, o elemento da diferença ‘nacionalidade’ confere uma identidade social estigmatizante, diferente do padrão normativo.

Foi possível observar que a violência física relatada pelas mulheres deu-se principalmente no âmbito doméstico, com poucos relatos mencionando o âmbito social. Entretanto, as violências moral e psicológica, no que tangeram a discriminação, humilhação e

preconceito, foram vivenciadas em diferentes contextos e cenários, por diferentes sujeitos na seara individual e social, causando importantes impactos na saúde mental e bem estar dessas mulheres.

Evidenciando assim, que embora a violência física seja uma das formas mais visibilizadas, pelas marcas evidentes no corpo e as repercussões em torno dela, as violências moral e psicológicas ainda são uma das formas mais invisibilizadas de violência, e que por isso, merecem atenção dos pesquisadores, dos profissionais e políticas públicas de saúde.

Pensar maneiras que contemplem a integralidade da prevenção, promoção e assistência à todas as formas de violência e a produção de vulnerabilidades à elas, são caminhos importantes para se pensar em políticas públicas de saúde com base nos direitos humanos. Ainda, pensar na violência é pensar nos processos de saúde - doença - cuidado, e portanto, deve-se considerar a pessoa como sujeito de direitos em sua cenas cotidianas de vida.

Foi possível evidenciar que as experiências de violências vivenciadas pelas mulheres venezuelanas, nos três diferentes contextos discutidos neste estudo, foram produzidas não apenas pelo fato de serem mulheres, baseadas no gênero, mas articularam-se com diferentes categoriais de diferenças, demonstrando assim, que as produções de violência nas esferas individual, social e programática não podem levar em conta apenas o elemento gênero, mas considerar o gênero interseccionado com outros marcadores sociais de diferença.

Ainda, é necessário observar se tais marcadores sociais produzem desigualdades ou promovem diversidade, pois da mesma forma que eles produzem relações de opressão, podem também produzir equidades. O que irá determinar serão as relações sociais estabelecidas e as identidades sociais construídas a partir de tais relações.

Neste momento final, é importante mencionar que, ao longo da dissertação, buscou-se construir análises que evidenciassem como cada um dos quatro marcadores sociais de diferença que emergiram dos resultados se relacionam com a violência contra as mulheres venezuelanas, mas também como eles se inter-relacionam. Foi um trabalho complexo, pois materializar análises interseccionais, requer muitas leituras e análise contextualizadas. Nestas tentativas, há evidentemente, limitações inerentes ao processo em que me encontro. Assim, temáticas e conceitos utilizados neste estudo, como violências, vulnerabilidades, interseccionalidades, experiência e identidades sociais fazem parte da permanente e gradual construção de conhecimentos, os quais pretendo aprofundá-los no decorrer de minha jornada acadêmica/científica enquanto pesquisadora e apaixonada pela temática em questão.

A construção de respostas de enfrentamento às violências e vulnerabilidades, a partir

da materialidade e, portanto, visibilidade das experiências das mulheres em contexto de refúgio, são ações de enfrentamento importantes. As políticas públicas, pautadas na lógica da identidade, não dão conta da concretude das inter-relações dos sistemas de poder.

Ousa-se mencionar que a centralidade da temática da violência doméstica, embora de fundamental importância, deva ser repensada para que possamos vislumbrar que há muitas violências possíveis, que atingem mulheres de diferentes segmentos sociais, principalmente àquelas em situação de maior vulnerabilidade social. Ainda, infere-se que se faz necessário repensar a forma como as violências são lidas, pois na medida em que as mulheres sofrem violência por serem negras/pardas ou por serem de outra nacionalidade, por exemplo, olhar para tais violências apenas com a centralidade do gênero ou pelo viés do patriarcado pode comprometer a visão dos fatores que produzem violências e vulnerabilidades, e que encontram-se entrecruzados.

Nesse sentido, pode-se dizer que os marcadores sociais de diferença relacionam-se às violências e também à vulnerabilidades, na medida em que os mesmos produzem desigualdades e hierarquias de opressão. Tais desigualdades e opressões, por sua vez, desencadeiam tanto em violências, quanto em vulnerabilidade à elas.

Da mesma forma, problematizar análise das violências contra as mulheres venezuelanas tendo a centralidade do gênero e o debate sobre patriarcado na explicação das situações de violência contra as mulheres migrantes, invisibiliza outros tantos processos de violência. Algumas das várias ausências, ou invisibilidades em torno deste debate são as violências racistas e étnicas presentes nos relacionamentos interculturais, as violências institucionais que impossibilitam que as mulheres migrantes acessem muitos direitos, a xenofobia, entre muitas outras.

Assim, é importante realizar o exercício de repensar a categoria violência, de forma constante enquanto pesquisadora, levando-se em consideração a interseccionalidade enquanto pressuposto para a compreensão das violências sofridas pelas mulheres refugiadas. Estas opressões que tornam-se violências interseccionais, não são reconhecidas enquanto tal devido a construção das identidades das mulheres refugiadas a partir de discursos que nomeiam as violências como violência de gênero.

Nesse sentido, também é imprescindível que, na formação dos profissionais enfermeiros, seja pensada e discutida a análise das violências e vulnerabilidades de forma interseccionada com todos os marcadores sociais de diferença, e voltada para os diferentes segmentos populacionais que moldam-se na seara social brasileira, e principalmente, no que tange as mulheres imigrantes e refugiadas. A relevância da inclusão desse contingente populacional nos estudos ainda na academia

dá-se pelo atual e crescente panorama de migração no Brasil, com fluxos migratórios de diferentes países e continentes, e desta forma, faz-se necessário que a formação e atuação dos profissionais de enfermagem moldem-se a nova população que se desenha no cenário da saúde. Assim, na medida em que se busca responder às novas demandas sociais, tem-se a possibilidade da promoção do cuidado considerando a diversidade cultural e respeitando a alteridade desses sujeitos.

Por fim, reflete-se que assim como há pluralidade de mulheres, há pluralidade de relações, de violências e de vulnerabilidades. Assim, faz-se urgente considerar as mulheres venezuelanas na esfera do sujeito- cidadão, como sujeitos de direitos, e serem reconhecidas como tal por programas e políticas públicas de saúde, e em todos os segmentos sociais em que estiverem inseridas.

À guisa de concluir, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para dar visibilidade às experiências de violências do segmento populacional de mulheres refugiadas, e suas práticas de enfrentamento. Ainda, que sejam consideradas as vulnerabilidades à violência que estas mulheres tornam-se mais expostas, considerando todas os marcadores de diferença que interseccionam-se com suas realidades e identidades sociais, de forma que suas diferenças possam produzir igualdade, diversidade e simetrias, ao invés de produzir desigualdades e opressões.

## **REFERÊNCIAS**

---

## REFERÊNCIAS

- ACNUR. **Agência das Nações Unidas para Refugiados**, 2018. Disponível em: <http://acnur.org/portugues/>. Acessado em: 20/06/2018.
- ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para refugiados. **Colóquio sobre Proteção Internacional dos Refugiados na América Central**, México e Panamá: Problemas Jurídicos e Humanitários, realizado em Cartagena, Colômbia, entre 19 e 22 de Novembro de 1984. Disponível em: [http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BD\\_Legal/Instrumentos\\_Internacionais/Declaracao\\_de\\_Cartagena.pdf?view=1](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaracao_de_Cartagena.pdf?view=1)>. Acessado em: 20-06-2018.
- AGUDELO, S. F. La Violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. **Boletín Epidemiológico e la OPS**, v. 11, p. 01-07, 1990.
- AMARAL, A. M. **Os diálogos internacionais sobre migrações na perspectiva de gênero**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. CURSO DE DIREITO (Monografia). 2015.
- AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA JÚNIOR, I. **Conceitos e práticas de prevenção**: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (Org.). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Curitiba: Juruá, 2012. v. 1, p. 71-94.
- AYRES, J. R. C. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde**: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. organizadores. *Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-38.
- AYRES, J. R. C. M. et al. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. In: Campos, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz. p.375-417, 2006.
- AZEREDO, S. Encrenca de gênero nas teorizações em psicologia. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 1, p. 175-188, 2010.
- BANDEIRA, L.M. **Violência, gênero e poder**: múltiplas faces. IN: *Mulheres e Violências: Interseccionalidades*. Organização Cristina Stevens, Susane Oliveira, Valeska Zanello, Edlene Silva, Cristiane Portela, Brasília, DF : Technopolitik, 2017. 628 p. il.
- BARAGATTI, DY. **Caminhos de mulheres em situação de violência na busca por serviço de apoio**. [Tese]. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. FACULDADE DE ENFERMAGEM. Campinas, 2017.
- BARRETO, L.C.; GROSSI, M.P. **Interseccionalidades e identidades em contextos de prostituição**. Anais do evento “Desafios da Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas” Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas 19 a 23 de março de 2012 – Florianópolis, Santa Catarina.



BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: Fatos e Mitos**. São Paulo. Difusão Europeia do Livro, 1970, 4ª ed.

BELEZA, T.P. **A ‘violência de gênero’ no direito internacional e europeu: nova convenção do conselho da Europa sobre violência contra as mulheres**, out/2011. Disponível em: <https://www.fd.unl.pt/Anexos/5145.pdf>. Acessado em 22/09/2018.

BOLDARINE, R. F. **Representações, narrativas e práticas de leitura: um estudo com professores de uma escola pública / Rosaria de Fátima Boldarine**. – Marília, 2010.

BOULDING, E. **Las Mujeres y la Violencia**. In *La Violencia y Sus Causas*. p 265-279. Editorial UNESCO. Paris - França. 1981.

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**. N. 26, p. 329-376, 2006.

BRANDINO, G. Agência Patrícia Galvão. **Violência contra mulheres imigrantes é recorrente e subnotificada no Brasil**, 2015. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-contramulheres-imigrantes-e-recorrente-e-subnotificada-no-brasil/?print=pdf>. Acessado em: 14/10/2018.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, concluída em Belém do Pará, em 09 de junho de 1994. **Diário Oficial da União** 1996; 2 ago.

BRASIL. Governo do Brasil. **Especial Venezuelanos: A chegada**. 2018. Disponível em: [www.brasil.gov.br/especial-venezuelanos](http://www.brasil.gov.br/especial-venezuelanos). Acessado em: 22/05/2019.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Data Senado. Observatório da Violência Contra Mulher. **Violência doméstica e familiar contra mulher**. jun., 2017a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>. Acessado em: 20/08/2018.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**, 2018.

BRASIL. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Lei Maria d Penha: cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do **Estatuto dos Refugiados** de 1951, e determina outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9474.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9474.htm). Acesso em: 14/09/2018.

BRASIL. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**. Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008, 68pg. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_saude\\_publica\\_DF.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf). Acessado em: 14/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução, n.66/2012 - **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica- Saúde das Mulheres**. Brasília-DF, 2016, 233p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf). Acessado em: 10/11/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres: o que o SUS precisa saber: livro-texto**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 196 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica**. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma Técnica. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**, 1ª edição, 2015, 43pg. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf>. Acessado em? 14/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres**/Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003, 104 p . - (Série Manuais n. 57). Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_19.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf). Acessado em: 14/05/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8).

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Presidência da República Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. 2017d. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/ouvidoria-da-mulher/pacto-nacional/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>. Acessado em: 25/09/2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei de imigração: Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017c**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm). Acessado em: 13/10/2018.

BRASIL. Secretaria de Segurança Pública. **Indicadores da violência contra a mulher**, 2017b. Acessado em: 29/08/2018. Disponível em: <http://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília –DF, 2011a.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CABRAL, I E. **O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem**. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

CABRAL, I E; NEVES, E T. **Pesquisa com o método criativo e sensível na enfermagem: fundamentos teóricos e aplicabilidade**. IN: LACERDA, M R; COSTENARO, R G S. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre- Moriá, 2016, 496p.

CAMARGO, J C. et al. **Desenvolvimento da autonomia de Criativo-sensível na pesquisa em saúde**. IN: DICKMANN, I et al. Pedagogia da memória. Chapecó: Sinproeste, 2017. 264 p. ; 23 cm.

CANTERA, L. **Casais e Violência: Um enfoque além do gênero**. Porto Alegre: Dom Quixote, 2007. HAYECK, C. M. Refletindo sobre a violência. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS, São Leopoldo, ano 1, n. 1, jul. 2009.

CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 117-133. 2003b.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

CELMER; Elisa Girotti. Violências contra a mulher baseada no gênero, ou a tentativa de nomear o inominável. IN: ALMEIDA; Maria da Graça Blaya. A violência na sociedade contemporânea. Editora PUCRS, Porto Alegre, 2010.

CEVS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul. Situação epidemiológica/ dados de violência contra mulher, 2018. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/situacao-epidemiologica-dados-594174ff5b24f>. Acessado em: 27/08/2018.

COCCO, Marta; LOPES, Marta Julia Maques. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. Rev Gaúcha de Enfermagem. 2010; 31(1):151-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100021). Acessado em: 12/09/2018.

CONARE. Comitê Nacional para os Refugiados. Ministério da Justiça. Refúgio em números, 3ª edição, 2018, 30pg. Disponível em: [http://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/04/refugio-em-numeros\\_1104.pdf](http://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/04/refugio-em-numeros_1104.pdf)

CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/ConvIntElimTodForDiscRac.html> Acessado em: 04/06/2019.

COSTA, C. L. **O sujeito no feminismo**: revisitando os debates. Cadernos Pagu, n. 19, p. 59-90, 2002.

COSTA, M M M; SCHWINN, S A. **Desafios às Políticas Públicas no campo da violência de gênero contra mulheres migrantes e refugiadas**. Direitos Humanos e Migrações Internacionais. Mostra Internacional de trabalhos científicos. IN: XIV Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2017. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/17719>. Acessado em: 19/06/2018.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero (L. Schneid, trad.). **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

CSEM. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios. **Mulheres migrantes e refugiadas: riscos e proteção no contexto da violência de gênero**. Resenha MIGRAÇÕES NA ATUALIDADE – Ano 28 – nº 106 – março 2017

DORNELAS, P D; RIBEIRO R G N. **Mulheres Migrantes**: invisibilidade, direito à nacionalidade e a interseccionalidade nas políticas públicas. O Social em Questão - Ano XXI - nº 41 - Mai a Ago/2018, pg 247-264.

DUARTE, J. **Entrevista em profundidade**. In: BARROS, A; DUARTE, J. Métodos e Técnicas de Pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, 2009.

DUARTE, M; OLIVEIRA, A. **Mulheres nas margens**: a violência doméstica e as mulheres imigrantes. Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Vol. XXIII, 2012, pág. 223-237.

FARKAS, S. O.; MARTINHO, T. **Prefácio**. In: BORDAS, M. A. (Org.). Geografias em movimento. São Paulo: Edições Sesc, n. 9, 2013.

FERNANDES, V D S. **Lei Maria da Penha**: o processo penal no caminho da efetividade. São Paulo: Brasiliense, 1993, 19pg.

FERRAZ, G. Agência Patrícia Galvão. **Violência contra mulheres imigrantes é recorrente e subnotificada no Brasil, 2015**. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-contramulheres-imigrantes-e-recorrente-e-subnotificada-no-brasil/?print=pdf>. Acessado em: 14/10/2018.

GABRIELLI, C. **Análise crítica do discurso e teoria feminista** – Diálogos frutíferos, 2008. Disponível: <http://www.uesc.br/seminariomulher/anais/PDF/CASSIANA%20PANISSA%20GABRIELLI.pdf>. Acessado em: 27/09/2018.

GARCIA, E. Proteção e inserção da mulher no Estado de Direito: a Lei Maria da Penha. **Revista da EMERJ**, v. 12, n. 46, 2009. Disponível em: [http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista46/Revista46\\_182.pdf](http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista46/Revista46_182.pdf). Acessado em: 20/09/2018.

GEHLEN, R.G.S. **Situações de vulnerabilidade a violência vivenciadas por mulheres profissionais do sexo: um estudo de caso.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Maria, 2014.

GHERARDI, N. Violência contra mulheres na América Latina. Considerações sobre o acesso à justiça e as condições estruturais em que os feminicídios se multiplicam. **Rev Inter. De Direitos Humanos**, ed 24, dez/2016. Disponível em: <https://sur.conectas.org/violencia-contra-mulheres-na-america-latina/>. Acessado em: 20/07/2019.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GONZALO, C.; SOUZA, J. IN: **Crise na Venezuela: Mulheres migrantes enfrentam a violação de direitos na busca por trabalho no território brasileiro.** CSEM. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios. Mulheres migrantes e refugiadas: riscos e proteção no contexto da violência de gênero. Resenha MIGRAÇÕES NA ATUALIDADE – Ano 28 – nº 106 – Março 2017.

GUERRIERO, I.C.Z.; DALLARI, S.G. The need for adequate ethical guidelines for qualitative health research. **Cien Saude Colet**, v.13, n.2, p. 303-311, 2008.

HOLZHACKER, V. IN: Agência Patrícia Galvão. **Violência contra mulheres imigrantes é recorrente e subnotificada no Brasil, 2015.** Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-contra-mulheres-imigrantes-e-recorrente-e-subnotificada-no-brasil/?print=pdf>. Acessado em: 14/10/2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/chapada/panorama>. Acessado em: 12/10/2018.

IPEA; G1 – Crise do Petróleo; **Folha de São Paulo.** Entenda os motivos da crise na Venezuela. jan, 2019. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/blog/atualidades-vestibular/entenda-os-motivos-da-crise-na-venezuela/>. Acessado em: 17/05/2019.

JACOBY, A. Felt versus enacted stigma: a concept revisited. Evidence from a study of people with epilepsy in remission. **Social Science & Medicine**, v. 38, p. 269-274.

KRUG, E. et. al. **Informe Mundial sobre la violencia y la salud.** OPAS/OMS:Washington, 2003.

KRUG, E. G, et al. (eds.) **World report on violence and health.** Geneva: World Health Organization, 2002.

LAMEIRAS, A.A. **Desterritorialização e reorganização das geografias pessoais: Desterritorialização e reorganização das geografias pessoais: o caso do desemprego.** Ensaio metodológico. Dissertação de Mestrado em Geografia Humana, área de especialização em Ordenamento do Território e Desenvolvimento. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2013. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/36113/1/Desterritorializacao%20e%20reorganizacao%20das%20geografias%20pessoais.pdf>. Acessado em: 23.06.2019.

LAURETIS, T. **Alice Doesn't. Bloomington** : Indiana University Press, 1984.

LEITE, A M X F. **A violência contra as mulheres e a determinação do estatuto de refugiada**. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Direito. MESTRADO EM DIREITO E SEGURANÇA (dissertação), 2018.

LEVISKY DL. **Uma gota de esperança**. IN: A violência na sociedade contemporânea. Organizadora: Maria da Graça Blaya Almeida. – Dados eletrônicos. Porto Alegre : EDIPUCRS, 2010. 161p.

LITTLE, P.E. Espaço, memória e migração. **Por uma teoria de reterritorialização**. Textos de História. Pós-graduação em História. UNB. s/d. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/5757-18378-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/5757-18378-1-PB%20(1).pdf). Acessado em: 10/06/2019.

LUSSI, C. Políticas públicas e desigualdades na migração e refúgio. **Psicologia USP**, 2015 I volume 26 I número 2 I 136-144.

McCOY, J. O referendo na Venezuela: um ato em um drama inacabado. **Novos estud. - CEBRAP**, n.72, p. 5-18, 2005.

MENEGHEL, S. et al. Cotidiano Violento: Oficinas de promoção em saúde mental em Porto Alegre. **Ciênc. saúde coletiva**, v .5, n. 1, p.193-203, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100017&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 25/09/2018.

MENEGHEL, S N. et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 743-752, Apr. 2011.

MENEGHEL, S N, MARTINI, S R. Rotas críticas: mulheres enfrentando as violências. **Athenea Digital**, n. 14, p. 199-213, 2008. Disponível em: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/533>. Acessado em: 15/10/2018.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.D.R.; GOMES, R. **Pesquisa Social Teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2007. p. 64.

MINAYO, M C S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M C S; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, p. 513-531, nov. 1997.

MORAES, R I. **Crimes culturalmente motivados**: cultural defense nos casos de violência sexual contra a mulher. Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós Graduação, Faculdade de Direito. Tese, 2017.

MORALES, OW. La migración de las mujeres: um proyecto individual o familiar?. In: **REHMU- Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**. Ano XV, n.29, 2007.

ONU BR. Organização das Nações Unidas no Brasil Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: **Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas**. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/06/Glossario-ODS-5.pdf>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW). **Recomendação Geral No. 26 sobre mulheres trabalhadoras migrantes**, 5 de dezembro de 2008, CEDAW / C / 2009 / WP.1 / R, disponível neste endereço: <http://www.refworld.org/es/docid/4ae55c5b2.html>. Acessado em 16 de outubro de 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU MUJERES. **Derechos Humanos de las trabajadoras migrantes**. México, 2015, 10pg. Disponível em: <http://imumi.org/trabajadoras/migrantes/assets/ddhh-de-las-trabajadoras-migrantes.pdf>. Acessado em: 13/10/2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **A ONU no Brasil: 2012- 2016**. Brasília, Setembro 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/39453935-A-onu-no-brasil.html>. Acessado em: 20/10/2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Informe sobre las migraciones en el mundo 2013 – el bienestar de los migrantes y el desarrollo**. (2013). Disponível em: [http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main\\_page=product\\_info&cPath=37&products\\_id=1019&zenid=3piouecbtuhq3lm9ol43qllvc4](http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main_page=product_info&cPath=37&products_id=1019&zenid=3piouecbtuhq3lm9ol43qllvc4). Acessado em: 27/05/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ONU. **Prevention of violence: a public health priority**. Forty-ninth Assembly. Geneva: World Health Association, 20-25 may 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde: para que todas as mães e crianças contem**. Genebra: OMS, 2005.

OSBORNE, R. **Apuntes sobre violencia de género** (Série General Universitaria – 96). Barcelona: Bellaterra, 2009.

PAIVA, V. Psicologia redescobrirá a sexualidade? **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 13, n. 4, p. 641-651, out./dez. 2008.

PISCITELLI, A. **Gênero: a história de um conceito**. In: BUARQUE, H. A.; SZWAKO J. E. (Orgs.). **Diferenças, Igualdades** (Coleção sociedade em foco: introdução às ciências sociais). São Paulo: Berleandis & Vertecchia, 2009.

PUSSETTI, C. Biopolíticas da depressão nos imigrantes Africanos. **Saúde soc.** [online]. 2009, vol.18, n.4, pp.590-608.

REDIN, G.; MONAIAR A. B. **Os Desafios da Integração Local na Perspectiva das Soluções Duradouras para a Proteção Integral de Refugiados e Migrantes em Situação**

**de Vulnerabilidade:** a experiência de Santa Maria. IN: JUBILUT L L, FRINHANI F M D, LOPES R O (org) Migrantes forçados: conceitos e contextos /. – Boa Vista, RR : Editora da UFRR, 2018. 890 p.

RODRIGUES, T. **Concepções de violência e interseccionalidade:** Análise em um Centro de Referência de Atendimento à Mulheres em situação de violência. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte. 2015.

ROSELLÓ, F T I. **Antropologia do cuidar.** Editora Vozes, Petrópolis, RJ. 2009.

SABADELL, A L. **Manual de sociologia jurídica:** Introdução a uma leitura externa do direito. 4. ed. Revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. p.267.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. **Violência de gênero:** poder e impotência. Rio de Janeiro, Revinter, 1995.

SAGOT, M. **A Rota Crítica da violência intrafamiliar em países latino-americanos.** IN: MENEGHEL, S N. Rotas Críticas: mulheres enfrentando a violência. Editora Unisinos, 2007, 156pg.

SAGOT, M. **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina:** estudios de caso de diez países. San José: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

SAGOT, M; SHRADEER, E. **La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar:** protocolo de investigación. OPAS/OMS, 1998, 144pg. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/31744778\\_La\\_ruta\\_critica\\_que\\_siguen\\_las\\_mujeres\\_affected\\_por\\_la\\_violencia\\_intrafamiliar\\_protocolo\\_de\\_investigacion\\_E\\_Shradeer\\_M\\_Sago](https://www.researchgate.net/publication/31744778_La_ruta_critica_que_siguen_las_mujeres_affected_por_la_violencia_intrafamiliar_protocolo_de_investigacion_E_Shradeer_M_Sago)  
 t. Acessado em 15/10/2018.

SANÍCOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social.** São Paulo: Veras Editora, 2015.

SANTOS, I.D.C; BRASIL, P.Z.S. **A proteção das mulheres refugiadas no Brasil:** avanços e desafios. IN: JUBILUT L L; FRINHANI F M D; LOPES R O (org) Migrantes forçados: conceitos e contextos /. – Boa Vista, RR : Editora da UFRR, 2018. 890 p.

SCHRAIBER, L.B; et al. Violência de gênero no campo da saúde coletiva: conquistas e desafios. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.1019-1027, 2009.

SCHWINN, S A; COSTA, M M M. Mulheres refugiadas e vulnerabilidade: a dimensão da violência de gênero em situações de refúgio e as estratégias do ACNUR no combate a essa violência. **Rev Signos, Lajeado**, ano 37, n. 2, p. 216-234, 2016.

SCOTT, J. W. **EXPERIÊNCIA.** IN: SILVA A L; LAGO; M C S; RAMOS T R O. (org) Falas de Gênero. Editora Mulheres, Santa Catarina, 1999, Pp. 21-55.

TAKAHASHI R F; OLIVEIRA, M A C. **A operacionalização do conceito de vulnerabilidade no Contexto da Saúde da Família.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 225-228.



TUGENDHAT, E. **Lições sobre ética**. Trad. grupo de doutorandos do curso de pós-graduação em Filosofia da Universidade do Rio Grande do Sul; Revisão e organização da tradução Ernildo Stein e Ronai Rocha. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Manual de Dissertações e Teses da UFSM**: estrutura e apresentação. Pró Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Sistema de Bibliotecas da UFSM, Editora da UFSM- Santa Maria, 2015, 88p.

VENEZUELA. Bairro Adentro: **Expressão de Atenção Primária em Saúde– um processo de construção permanente**. Ministério de Saúde e Desenvolvimento Social, Direção Geral de Saúde Populacional, Coordenação Nacional de Atenção Primária. Caracas, Fevereiro de 2005.

VENTURI, G. **Misoginia, homofobia, racismo e gerontofobia**: contribuições de análises da opinião pública para a prevenção. IN: PAIVA V, AYRES JRCM, BUCHALLA C. Organizadores. Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e Promoção da Saúde. Livro I, Curitiba, Editora Juruá, 2012, 320p.

VÍCTORA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**: uma introdução ao tema. 1. ed. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136 p.

YAMAMOTO, C T. **A evolução dos direitos das mulheres até a criação da Lei n. 11.340/2006**. Boletim Jurídico, Uberaba/MG, a. 12, no 752. Disponível em: <<https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/artigo/2217/a-evolucao-direitos-mulheres-ate-criacao-lei-n-11-3402006>> Acesso em: 15 out. 2018.

ZUCCHI, E. M.; INOUE, S.R.V. **Acolhimento de Refugiados e Migrantes Forçados**: desafios para a atenção primária. IN: JUBILUT L L; FRINHANI F M D, LOPES R O. (org) Migrantes forçados: conceitos e contextos. – Boa Vista, RR : Editora da UFRR, 2018. 890 p.

# APÊNDICES

---

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Pesquisa: Mulheres venezuelanas refugiadas em contexto de mobilidade e reterritorialização: violências, vulnerabilidades e interseccionalidade

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Pesquisador responsável: Enf<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Stela Maris de Mello Padoin

Telefone para contato (inclusive a cobrar) e endereço postal completo: (55) 3220-8938; Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336. Cidade Universitária, Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria (RS), Brasil.

Pesquisadora mestranda: Enf<sup>a</sup>. Rubia Geovana Smaniotto Gehlen

Telefones para contato: (54) 999107598

Eu, Rubia Geovana Smaniotto Gehlen, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, sob orientação da Professora Doutora Stela Maris de Mello Padoin, a convidamos para participar como voluntária do estudo intitulado Mulheres venezuelanas refugiadas em contexto de mobilidade e reterritorialização: violências, vulnerabilidades e interseccionalidade.

Esta pesquisa pretende Identificar as experiências de violência contra mulher vivenciadas no contexto de mobilidade e re-territorialização; Descrever os aspectos que conferem vulnerabilidades à violência contra mulher no seu contexto de mobilidade e re-territorialização; e identificar como a violência contra mulher e suas múltiplas vulnerabilidades se interseccionam com os marcadores sociais de diferença no contexto de mobilidade das mulheres refugiadas. Para sua realização você será entrevistada, e serão realizados registros por escrito em diário de campo e gravadas em áudio, e posteriormente transcritos para serem analisados e usados no presente estudo.

Quanto aos riscos, entende-se que a participação nesse estudo não apresenta nenhum risco físico, no entanto as questões geradoras das entrevistas e das dinâmicas poderão mobilizar sentimentos ou desconfortos, como lembranças, questionamentos e/ou conflitos à dimensão emocional, pelo fato de que os participantes irão refletir sobre o seu cotidiano. Caso isto venha acontecer, poderemos concluir a entrevista e encaminhá-lo para conversar com um profissional do serviço, previamente acordado.

Os benefícios esperados com o estudo serão indiretos, pois produção das informações fornecerão subsídios para a construção de conhecimento na Área de Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, você pode entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Você não terá nenhum gasto relacionado à sua participação na pesquisa.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com).

Após ser esclarecida(o) sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada(o) de forma alguma.

- É importante que você compreenda que será assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma.

Ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados na forma de artigos científicos. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável pela pesquisa intitulada Violência contra mulher e as múltiplas vulnerabilidades e interseccionalidades: contexto de mobilidade e reterritorialização de mulheres venezuelanas refugiadas, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Chapada \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 201\_

Nome e Assinatura da participante voluntária

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Stela Maris de Mello Padoin

\_\_\_\_\_  
Md<sup>a</sup>. Pesquisadora  
Enf<sup>a</sup>. Rubia Gehlen

**APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Pesquisa: Mulheres venezuelanas refugiadas em contexto de mobilidade e reterritorialização: violências, vulnerabilidades e interseccionalidade.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Pesquisador responsável: Enf<sup>ª</sup>. Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Stela Maris de Mello Padoin

E-mail: stelamaris\_padoin@hotmail.com

Telefone para contato e endereço postal completo: (55) 3220-8938; Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336. Cidade Universitária, Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria (RS), Brasil.

Pesquisadora mestranda: Enf<sup>ª</sup>. Rubia Geovana Smaniotto Gehlen

Telefones para contato: (54) 999107598

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das participantes desta pesquisa, cujos dados serão produzidos por meio de entrevistas individuais em profundidade, as quais serão gravadas (áudio) em um local previamente reservada para sua produção. As informações serão utilizadas para execução do presente projeto, construção de um banco de dados do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS) e os desdobramentos da pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade da Enf<sup>ª</sup>. Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Stela Maris de Mello Padoin (orientadora desta pesquisa), em seu armário pessoal, chaveado, na sala nº 1336, localizada no terceiro andar do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, por um período de cinco anos. Após esse período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 08/01/2019 com o número do CAAE 05215318.9.0000.5346

Santa Maria, ..... de .....de 201\_.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Stela Maris de Mello Padoin

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com).

## APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL EM PROFUNDIDADE

### PRIMEIRA SESSÃO:

#### Características sociodemográficas

1. Idade
2. Estado civil
3. Escolaridade
4. Possui filhas (os)? Quantos?
5. Lugar de residência atual
6. Tempo de residência no lugar atual
7. Naturalidade
8. De qual país migrou?
9. Já realizou outras migrações?
10. Ocupação no país de origem
11. Ocupação no país de migração
12. Quantas pessoas vivem na casa?
13. Quantas trabalham?
14. A renda provem de mais alguma fonte? Bolsa família ou outra ajuda social?
15. Quantas pessoas vivem com essa renda?
16. Idiomas que você fala
17. Cor da pele que se auto refere
18. Qual a sua religião

### SEGUNDA SESSÃO

#### Aspectos sobre violência

1. Podes me contar os principais motivos da migração?
2. Com quem você migrou?
3. Quais os primeiros sentimentos e pensamentos que lhe vêm à mente quando ouve a palavra violência?
4. O que você entende por violência?
5. Quais os tipos de violência que você conhece?
6. Podes me contar se já vivenciou alguma situação de violência pelo fato de ser mulher e/ou migrante?
7. Podes me contar sobre a situação de violência que vive ou viveste? (tanto no país de origem, no processo de deslocamento, e no país alocado). Descreva a cena vivida:
  - Este é um exercício mental e interno. Feche os olhos. Lembre-se de uma cena de violência vivida ou que te marcou profundamente...
  - Lembrou? Onde você está? Que dia da semana e que horas são? Com quem você está? Fazendo o quê?
  - Agora “deixe seu corpo”, como se você voasse, tara o teto, para o céu, para o alto da árvore, para onde quer que você possa ver a cena de fora dela... o que você vê acontecendo? Qual é o ritmo, o tempo, que cores você vê? Existe qualquer outro personagem aí? (vizinhos, as crianças na porta ao lado...)
  - EXPLORAR DE OUTRAS PERSPECTIVAS. Vá de volta à cena, desta vez para o corpo da outra pessoa que está praticando a violência, seja ele/ela por um momento... agora, na pele dele/dela, qual é o significado deste encontro e das atitudes, quais os sentimentos dele/dela?
  - Volte para o teto.... e para seu corpo e para você mesmo, sua personagem inicial. Agora mude a idade dessa pessoa que praticou a violência, para mais velho/mais jovem.... como

you would feel? Would the dinner be the same?

- Now, imagine that you are much poorer than you are – much richer.... Would the dinner be in the same place? In the same way, would it be possible with this person?
- Now change the color of the person's skin that provoked the violence. Would it be possible for you to be at the same dinner? Would you be in the same scenario?
- Now change the sex of this person – make him a woman or her a man... what happens?
- Now open your eyes, imagine this person in front of you and tell her what you would like to say or do.

## **TERCEIRA SESSÃO**

### **Aspectos migratórios**

1. How is life within the community of migrants?
2. How is the relationship with the new community in the migration city for a woman migrant who speaks another language?
3. How does society, in your opinion, view and consider those who migrate and what do you think about this?
4. How is the relationship with health services in the municipality and with health professionals?
5. How is the relationship with social assistance services and social assistance professionals?
6. Do you have any relationship with any other service in the municipality?
7. Do you know any Brazilian law protecting women?
8. What health services do you know that exist in the municipality of Chapada and that you can access?
9. How is the interpersonal relationship in your job?

**ANEXOS**

---



## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



### PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA

Rua Padre Anchieta n° 90 -Centro  
Cep 99530-000 Chapada/RS  
Telefone: (54) 3333-1166

### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Venho por meio deste informar que o projeto de mestrado intitulado **“Rota Crítica de mulheres migrantes no enfrentamento da violência de gênero: múltiplas vulnerabilidades”** das pesquisadoras responsáveis Stela Maris de Mello Padoin e Rubia Geovana Smaniotto Gehlen, do Centro de Ciências da Saúde, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENF UFSM), poderá ser desenvolvido junto a comunidade de migrantes venezuelanos no município de Chapada/RS, mediante aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos-CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo descrever os caminhos percorridos pelas mulheres migrantes no enfrentamento à violência de gênero e as múltiplas vulnerabilidades neste contexto; conhecer as concepções das mulheres migrantes acerca da violência de gênero; entender a percepção das mulheres sobre a repercussão da violência sobre o corpo/saúde/ cuidado das mesmas; compreender os efeitos da violência de gênero na vida/ cotidiano no contexto da mulher migrante; e identificar os fatores impulsionadores e inibidores para o comportamento de busca de ajuda. Ressaltamos que os sujeitos do estudo serão as mulheres migrantes que aceitarem fazer parte da pesquisa, de forma voluntária e sem fins lucrativos. Ressaltamos também que a coleta dos dados somente poderá ser iniciada mediante apresentação do documento fornecido pelo CEP.

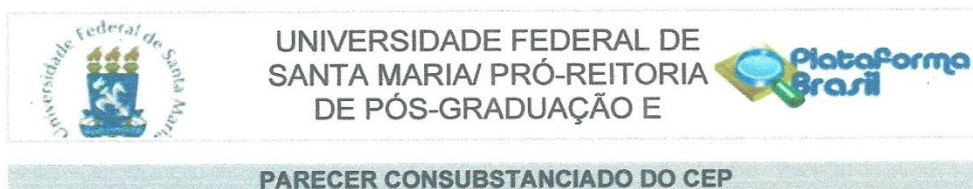
Na certeza de compartilharmos interesses em comum. Sendo o que tínhamos para o momento.

Chapada, Dezembro de 2018.

**Carlos Alzenir Catto**  
Prefeito Municipal de Chapada  
Chapada/RS

**Carlos Alzenir Catto**  
Prefeito Municipal de  
Chapada

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ROTA CRÍTICA DE MULHERES MIGRANTES NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: MÚLTIPLAS VULNERABILIDADES

**Pesquisador:** Stela Maris de Mello Padoin

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 05215318.9.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

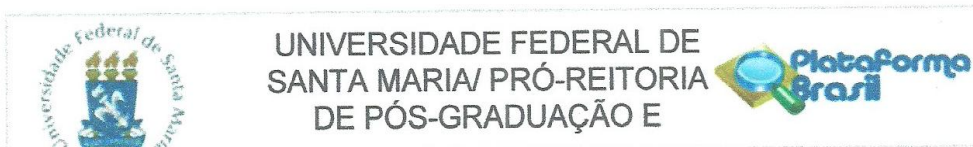
**Número do Parecer:** 3.108.850

#### Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Rota crítica de mulheres migrantes no enfrentamento da violência de gênero: múltiplas vulnerabilidades" e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

No resumo do projeto o seguinte texto: "O estudo proposto insere-se no campo da saúde da mulher, em que se propõe conhecer a rota crítica de mulheres migrantes para o enfrentamento de violência de gênero e as múltiplas vulnerabilidades vivenciadas nesse contexto. As múltiplas formas de violência que atingem as brasileiras no cotidiano de vida também podem ser vivenciadas pelas mulheres migrantes que vivem no país. O silêncio sobre tais violações, entretanto, prepondera entre essas mulheres, seja pela vulnerabilidade e dependência econômica do parceiro, por não falarem o português, por estarem com a documentação irregular, por não encontrarem acolhimento adequado na rede de atendimento ou ainda por não reconhecerem a violência que sofrem. Este estudo tem como objeto os caminhos percorridos pelas mulheres migrantes no enfrentamento à violência de gênero, tendo como norte a seguinte questão de pesquisa: Qual o caminho percorrido pelas mulheres migrantes para o enfrentamento de violência de gênero e as múltiplas vulnerabilidades vivenciadas nesse contexto? Para tanto, os objetivos delineados são conhecer as concepções das mulheres migrantes acerca da violência de gênero; entender a percepção das mulheres sobre a repercussão da violência sobre o corpo/ saúde/ cuidado das mesmas; compreender os efeitos da violência de gênero na vida/ cotidiano no

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.108.850

contexto da mulher migrante; identificar os fatores impulsionadores e inibidores para o comportamento de busca de ajuda; conhecer as respostas encontradas na busca por ajuda e solução para a violência de gênero. Pretende-se desenvolver um estudo fundamentado na abordagem qualitativa, apoiada no conceito de Rota Crítica proposto por Sagot (2000). A pesquisa será desenvolvida no município de Chapada/RS, tendo por cenário específico uma comunidade de migrantes venezuelanos, instalada atualmente na localidade de São Roque, no interior do município de Chapada. As participantes do estudo serão as mulheres migrantes pertencentes à comunidade Venezuela do município de Chapada/RS. Todas as mulheres serão convidadas a participar do estudo. A geração de dados se dará por meio de entrevistas em profundidade por meio da aplicação do "Guia de entrevista com as mulheres afetadas pela violência" proposta por Sagot (1998) e realização de dinâmicas grupais com aplicação de dinâmicas do Método Criativo Sensível proposto por Cabral (1998). A delimitação do método de análise dos dados deste estudo dar-se-á sob a luz do referencial teórico da rota crítica proposta por Sagot (2000), em conformidade com o referencial de Vulnerabilidade e Direitos Humanos proposto por Ayres, Paiva e França Junior (2012). O estudo seguirá os preceitos éticos dispostos na Resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Espera-se com este estudo contribuir com subsídios para o planejamento e inclusão de práticas de intervenção, de políticas públicas para o enfrentamento e prevenção da violência contra esse grupo de mulheres, além da estruturação dos serviços de forma a compor a rede de atenção a essa população de mulheres."

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e roteiro de entrevista.

**Objetivo da Pesquisa:**

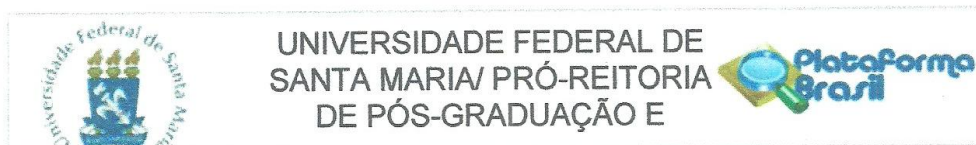
Descrever os caminhos percorridos pelas mulheres migrantes no enfrentamento à violência de gênero.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando-se as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode ser considerada suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.108.850

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

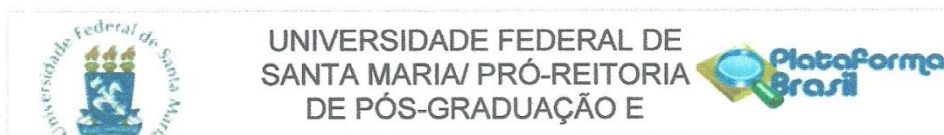
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1280240.pdf	30/12/2018 21:16:44		Aceito
Outros	Registro_gap.pdf	30/12/2018 21:16:00	Stela Maris de Mello Padoin	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	30/12/2018 21:15:02	Stela Maris de Mello Padoin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento.pdf	30/12/2018 21:14:29	Stela Maris de Mello Padoin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	30/12/2018 21:13:57	Stela Maris de Mello Padoin	Aceito
Folha de Rosto	folhaassinada.pdf	21/12/2018 16:04:08	Stela Maris de Mello Padoin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	21/12/2018 12:20:15	Stela Maris de Mello Padoin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	versao_final.pdf	21/12/2018 12:18:33	Stela Maris de Mello Padoin	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.108.850

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 08 de Janeiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com