

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Ana Paula Dellbrügger

**DEMANDAS PERCEBIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL ACERCA DE UMA REDE INTERSETORIAL
PARA COMBATER A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MEIO RURAL**

Santa Maria, RS
2023

Ana Paula Dellbrügger

**DEMANDAS PERCEBIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL ACERCA DE UMA REDE INTERSETORIAL PARA
COMBATER A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MEIO RURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa
Maria como requisito parcial para obter o título de
bacharel em **Terapia Ocupacional**.

Orientadora: Prof. Dr^a. Tatiana Dimov.

Santa Maria, RS
2023

Ana Paula Dellbrügger

DEMANDAS PERCEBIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA
SOCIAL ACERCA DE UMA REDE INTERSETORIAL PARA COMBATER A
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MEIO RURAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa
Maria como requisito parcial para obter o título de
bacharel em **Terapia Ocupacional**.

Aprovada em 23 de janeiro de 2023

Tatiana Dimov, doutora (UFSM)



Laura Ferreira Cortes, doutora (UFSM)



Luana Ramalho Martins, mestra (UFSM)

Santa Maria, RS
2023

AGRADECIMENTOS

Caminhar sozinha pelo mundo é possível, mas trilhar essa jornada junto com pessoas incríveis e acolhedoras é infinitamente melhor. Por isso, gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter colocado em meu caminho tudo que foi necessário para que eu pudesse chegar aqui.

Agradeço à minha orientadora Tatiana Dimov, pois mais do que acolher a minha ideia e me ajudar a construí-la, foi um ponto muito importante de parceria e de apoio durante boa parte da graduação. Foi a docente que me oportunizou muitas experiências e a qual eu aprendi a admirar durante todos esses anos de parceria e cujas memórias e aprendizados levarei comigo para onde for.

Agradeço também, especialmente à minha família: minha mãe, Alaíde, meu pai, Valdir, e minha irmã, Karine. Sem essas três pessoas nada seria possível e eu não estaria aqui. Obrigada pelas inúmeras formas de apoio que me permitiram chegar até este tão esperado momento da graduação. Vocês são as pessoas mais importantes da minha vida e esta conquista é tanto minha quanto de vocês.

Obrigada também a todas as minhas amigas e amigos que ajudaram a tornar a vida universitária mais fácil, leve e divertida. Obrigada por me mostrarem que a vida é mais do que as tarefas acadêmicas e que se divertir também é necessário. Obrigada por tornarem a experiência da graduação mais significativa, colorida e cheia de vida.

Um obrigada também a todas as/os docentes, pessoas/profissionais e instituições que contribuíram para que eu me tornasse a pessoa e profissional terapeuta ocupacional que (quase) sou e serei, em especial aquelas que ofereceram espaço para que eu pudesse estagiar e que participaram da entrevista para a realização deste trabalho. Obrigada por me darem a oportunidade de aprender, compartilhar e crescer.

Meu mais sincero muito obrigada a todas e a todos!

*Para aquela menina/moça
E todas as outras
Meninas, moças, jovens, adultas e idosas
Que sofreram e ainda sofrem
Com as marcas da violência cometidas no campo*

*Que este trabalho possa ser um grito para quem foi silenciada
Um ouvido atento e um abraço acolhedor para quem não foi escutada e/ou acreditada
Um desejo e uma promessa de apoio e cuidado
Uma singela fagulha de luz e esperança de dias melhores*

*Dias em que o silêncio do campo possa ser de paz e não de medo ou morte
Que meninas moças não perderão sua inocência e confiança no mundo por quererem ver um
riacho
Que meninas moças não sintam sua alma se despedaçar em meio a um galpão por tentativas
de beijos roubados à força por um homem de confiança da família
Que as mulheres possam ter companheiros e parceiros e não algozes
E que as idosas possam carregar no corpo e na alma apenas as marcas do tempo*

*Que um dia possamos ser livres dessa dor escondida
E que todas as outras meninas moças que venham depois de nós
Nunca precisem carregá-la em si.*

RESUMO

DEMANDAS PERCEBIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ACERCA DE UMA REDE INTERSETORIAL PARA COMBATER A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MEIO RURAL

AUTORA: Ana Paula Dellbrügger

ORIENTADORA: Tatiana Dimov

A violência doméstica rural é um problema gravíssimo na sociedade brasileira que não é devidamente reconhecido, estudado e combatido. A presente pesquisa possuiu como objetivo explorar e compreender as demandas percebidas pelas profissionais da saúde e da assistência social de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina que atuam com essa problemática. Esse estudo é qualitativo com finalidade exploratória. As informações usadas para a construção deste trabalho foram entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde e da assistência social atuantes no SUS e/ou SUAS de um município do extremo-oeste catarinense que atuam com essa problemática, bem como materiais teóricos disponíveis na literatura. As entrevistas foram realizadas entre julho e agosto de 2021. Estas foram analisadas através da Análise do Discurso e delinear-se três categorias principais: serviços existentes e sua organização e estruturação; percepção e demandas das profissionais sobre os serviços existentes; e fatores associados à violência doméstica. A partir destas, elaborou-se uma diretriz para o desenvolvimento de uma rede intersetorial de atenção com seus serviços (formais e informais), dispositivos de atenção e protocolo de atendimento, a qual procurou considerar as demandas e questões específicas das mulheres vítimas de violência da zona rural e das profissionais que as atendem. Além disso, discutiu-se, brevemente, as possíveis contribuições diretas e indiretas da Terapia Ocupacional a partir dos conhecimentos específicos desta profissão na atenção a essas mulheres, a saber: ocupações e cotidiano. Por fim, evidenciou-se a necessidade de se ampliar e aprofundar o diálogo e desenvolver pesquisas específicas com profissionais e serviços de todos os setores da sociedade, com as mulheres vítimas de violência da zona rural e, em especial, com os agressores. É preciso garantir às mulheres não só o acesso ao direito a uma atenção de qualidade após sofrer violência, mas que elas possam existir em um mundo no qual não haja violência.

Palavras-chave: Violência Doméstica. População Rural. Terapia Ocupacional. Intersetorialidade. Padrão de Cuidado.

ABSTRACT

DEMANDS PERCEIVED BY HEALTH AND SOCIAL CARE PROFESSIONALS REGARDING AN INTERSECTORAL NETWORK TO FIGHT DOMESTIC VIOLENCE IN THE RURAL ENVIRONMENT

AUTHOR: Ana Paula Dellbrügger

ADVISOR: Tatiana Dimov

Rural domestic violence is a very serious problem in Brazilian society that is not properly recognized, studied and fought. This research aimed to explore and understand the demands perceived by health and social assistance professionals in a municipality in the extreme west region of Santa Catarina who work with this problem. This study is qualitative with an exploratory purpose. The information used for the construction of this work were semi-structured interviews with health and social assistance professionals working in the SUS and/or SUAS in a municipality in the far west of Santa Catarina who work with this problem, as well as theoretical materials available in the literature. The interviews were carried out between July and August 2021. These were analyzed using Discourse Analysis and three main categories were outlined: existing services and their organization and structure; perception and demands of professionals about existing services; and factors associated with domestic violence. From these, a guideline was created for the development of an intersectoral care network with its services (formal and informal), care devices and care protocol, which sought to consider the specific demands and issues of women victims of violence in the rural area and the professionals who assist them. In addition, the possible direct and indirect contributions of Occupational Therapy based on the specific knowledge of this profession in caring for these women were briefly discussed, namely: occupations and daily life. Finally, the need to expand and deepen the dialogue and develop specific research with professionals and services from all sectors of society, with women victims of violence in rural areas and, in particular, with aggressors, became evident. It is necessary to ensure that women not only have access to the right to quality care after suffering violence, but that they can exist in a world where there is no violence.

Keywords: Domestic Violence. Rural Population. Occupational therapy. Intersectorality. Standard of Care.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO GERAL	15
3.1 Objetivos Específicos	15
4. REVISÃO DA LITERATURA	16
4.1 Estatísticas e Dados	16
4.2 Violência: uma breve reflexão	18
4.3 “Historicamente o campo é um espaço de dominação masculina, lugar onde a força física se impõe”	20
4.4 Naturalização e Romantização da Violência e Culpabilização das Mulheres em Situação de Violência	25
4.5 “A mulher que mora no campo, ela tem uma vida muito isolada. Se bater, se gritar, se chorar, se espernear, ninguém ouve”	28
4.6 Feminismo, Movimentos Sociais e Luta Política como Resistência Feminina	30
4.7 Terapia Ocupacional e a Violência Doméstica Rural	32
4.8 Combate à Violência Doméstica: Interdisciplinaridade e Intersetorialidade	35
5. MATERIAIS E MÉTODOS	39
5.1 Desenho de Estudo	39
5.2 Participantes	39
5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	39
5.4 Campo de Estudo	40
5.5 Técnica de Coleta	40
5.6 Considerações Éticas	41
5.7 Análise do Material	42
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
6.1. Entrevista das profissionais que atuam com essa população	43
6.1.1. Perfil geral das/dos profissionais que participaram da pesquisa	43
6.1.2. Análise das entrevistas	45
6.1.2.1 Serviços existentes e sua organização e estruturação	45
6.1.2.2. Percepção e Demandas das Profissionais sobre os serviços existentes	49
6.1.2.3. Fatores associados à violência doméstica	51
6.2. Rede Intersetorial de Atendimento: Atual, ideal, possível e seus entrelaçamentos	54
6.2.1. Rede de Atenção Formal e Informal	57
6.2.2. Dispositivos de Atenção	64

6.2.3. Possível Protocolo de Atendimento	72
6.3. Ações específicas da Terapia Ocupacional voltada para as mulheres em situação de violência doméstica da zona rural	76
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	97
ANEXO II - Termo de Confidencialidade	100
ANEXO III – Termo de Autorização Institucional	101
APÊNDICE 1 – Roteiro das entrevistas abertas	102

1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que pode ocorrer nos mais diversos contextos e ser praticada por pessoas de variados perfis. Dessa forma, ela se constitui como um evento que atravessa todos os níveis sociais, idades, culturas e gêneros (HABIGZANG, 2018). Uma de suas expressões é a violência doméstica por parceiro íntimo contra as mulheres, uma cruel realidade no Brasil e no mundo cuja presença assídua no cotidiano das pessoas produz uma invisibilidade e uma descriminalização dessa situação, que passa, então, a ser vista como normal e natural por toda a sociedade (BARSTED, 2020). Para Charlotte Bunch (1991) tal violência não é só pessoal e cultural, é também política, pois é resultado direto das relações de poder, de dominação e de privilégio estabelecidas na sociedade em detrimento das mulheres e é um mecanismo para manter tais relações em todas as esferas existentes da vida.

De acordo com o artigo 5º da Lei Maria da Penha de 2006, violência doméstica é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” tanto no âmbito da unidade doméstica, como no âmbito da família e em qualquer relação íntima de afeto independente da orientação sexual dos envolvidos. Além disso, de acordo com o artigo 6º da mesma lei a violência doméstica (e familiar) é uma das formas de violação dos direitos humanos (BRASIL, 2006a).

As formas de violência são múltiplas: física, psicológica, sexual, patrimonial, moral, entre outras. A violência física é aquela que afeta a integridade e a saúde corporal. A psicológica causa principalmente dano emocional e diminuição da autoestima. A violência sexual ocorre de várias maneiras e anula o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. A patrimonial retém, subtrai e destrói parcialmente ou totalmente objetos, bens e documentos pessoais, instrumentos de trabalho e recursos econômicos destinados ou não à satisfação das suas necessidades. Por fim, tem-se a violência moral caracterizada pelas condutas que configurem calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2018). Nesse contexto, pode-se entender que muitos são os danos que acometem as mulheres.

Na Declaração Sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres de 1993 da Organização das Nações Unidas (ONU), a violência contra as mulheres é qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte, ou possa resultar, em danos ou sofrimento

físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos e coação ou a privação de liberdade na vida pública e/ou privada. Em seu 3º artigo também assegura às mulheres o direito ao gozo e à proteção, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e das liberdades fundamentais nos domínios político, econômico, social, cultural, civil e qualquer outro domínio, incluindo o direito: à vida; à igualdade; à liberdade e à segurança pessoal; à igual proteção da lei; de não sofrer qualquer discriminação; de gozar da melhor saúde física e mental possível; a condições de trabalho justas e favoráveis; e de não serem sujeitas a tortura, penas ou tratamentos cruéis, desumanos e/ou degradantes.

No Brasil, segundo os dados da 8ª edição da Pesquisa Nacional sobre Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher realizada pelo Instituto de Pesquisa DataSenado em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência, a violência o percentual de mulheres agredidas por ex-parceiros aumentou quase três vezes em oito anos, subindo de 13% para 37% entre 2011 e 2019, o que representa um aumento de 284% desses casos. A pesquisa também mostrou que 41% dos casos aconteceram quando a mulher e seu parceiro ainda tinham laços de relacionamento e, apesar desse percentual ter apresentado paulatina redução desde 2011 e o papel do agressor na vida das mulheres em situação de violência estar mudando, isso não significa que têm ocorrido menos agressões (SENADO FEDERAL, 2019).

Em Santa Catarina – SC – a violência doméstica aumentou e, de 2016 até 23 de fevereiro de 2020, 213 mulheres tinham sido vítimas de feminicídio, significando que, infelizmente, em média uma mulher é morta a cada sete dias no estado. O Ministério Público estadual responsável por denunciar os agressores à Justiça registrou um aumento considerável de processos nos últimos cinco anos, em que as denúncias por violência doméstica saltaram de 4.068 em 2014 para 6.661 até o final de 2019, o que representa um crescimento de 63% (SIEMANN, 2020).

Em relação ao meio rural, contudo, há a carência de dados divulgados para livre acesso da população, o que demonstra quanto à violência nesse meio ainda é um tabu e não é muito vista ou pensada pela sociedade. Nesse sentido, pondera-se que a própria situação de isolamento social delas, devido à questão geográfica, ajuda a produzir esse esquecimento, pois como já diz o ditado popular “o que os olhos não veem, o coração não sente”. Além disso, existem outros fatores que contribuem para a ocorrência e recorrência da violência, os quais serão abordados ao longo do trabalho.

Mais especificamente na área em que será realizada a presente pesquisa, o extremo oeste catarinense, não se encontrou dados sobre a violência doméstica rural em nenhum local da internet. Por isso, para conseguir os dados entrou-se em contato com a Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso (DPCAMI) da região para verificar a possibilidade da liberação dos dados por esse órgão.

Entretanto, é importante destacar que há muito mais casos de violência além dos notificados, seja no meio rural seja no meio urbano, pois há uma grande subnotificação dos casos de violência doméstica causada pela não denúncia das mulheres devido à, por exemplo, vergonha e medo, dentre outros.

Assim, para pensar caminhos que busquem solucionar a problemática da violência doméstica rural, é preciso compreendê-la de forma ampla e aprofundada considerando todos os seus aspectos. No presente trabalho serão aprofundados os elementos culturais e relacionados ao cotidiano e a ocupação do ponto de vista terapêutico-ocupacional. Parte-se do entendimento de que a cultura é “um sistema de signos e significados criados pelos grupos sociais” (CANEDO, 2009, p. 4) produzido através das interações sociais entre as pessoas que geram valores, modos de compreender e sentir o mundo, rotinas e, por fim, identidades próprias (BOTELHO, 2001).

Em relação ao cotidiano ele é compreendido aqui como o conjunto de ações banais que contém em si a possibilidade de aplicar as forças da criação e o lugar no qual se realiza uma forma de viver (NÓBREGA, 2017) que é único de cada pessoa, mas passível de ser modificado e reestruturado para permitir vivências mais dignas, saudáveis e menos dolorosas, visto que existem cotidianos permeados por violências e restrição de direitos. Igualmente, no que diz respeito à ocupação, ela diz respeito a todos os aspectos reais do fazer, ser e tornar-se humano, pois permite que as pessoas e grupos construam ativamente sua própria vida e seus próprios destinos (WILCOCK; TOWNSEND, 2011).

O presente estudo parte da visão de uma epistemologia crítica que acredita que o mundo é construído pelos seres humanos, de modo que a realidade pode ser transformada. Assim, ao compreender que a realidade e a práxis humana podem ser ressignificadas e transformadas e, portanto, a violência doméstica rural, buscar-se-á entender essa problemática e as demandas por serviços e formas de atendimento para então refletir sobre uma possível rede e linha de cuidado à luz da Terapia Ocupacional

voltadas para acolher e transformar a realidade das mulheres em situação de violência do meio rural.

2. JUSTIFICATIVA

O interesse por tal pesquisa surgiu a partir de uma inquietação da autora com as grandes taxas de violência contra as mulheres no Brasil e na região em que mora, bem como com a falta de apoio e de políticas públicas efetivas que possibilitem a essas mulheres novas possibilidades de viver com dignidade e tendo seus direitos respeitados, sobretudo no que diz respeito às mulheres da zona rural. Outro aspecto que culminou em grande interesse para realizar esta pesquisa foi o documentário “Sozinhas – Violência contra mulheres que vivem no campo” do Diário Catarinense de 2017 que mostra a realidade das mulheres que sofrem violência doméstica no meio rural e a falta de possibilidades e de apoio para sair dessa situação, como diz Joana, uma das entrevistadas: “A gente se pergunta o que fazer para ajudar, pois, sozinhas, elas não conseguirão se libertar”.

Assim, como estudante de Terapia Ocupacional e grande admiradora das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) surgiram questionamentos de como tais variáveis poderiam se unir para construir linhas de cuidado interdisciplinares a partir de uma rede intersetorial que sustente tais ações.

O presente trabalho é relevante em dois aspectos: primeiro porque busca pensar em alternativas para resolver um problema tanto social quanto de saúde pública e segundo porque trata de um tema que ainda não tem muitas pesquisas sobre, tanto que violência doméstica rural nem aparece como um descritor. Assim, espera-se com esse trabalho trazer à tona um assunto de extrema importância que é invisibilizado e faz com que incontáveis mulheres continuem sofrendo isoladas e, sobretudo, sozinhas.

3. OBJETIVO GERAL

Explorar e compreender as demandas percebidas pelas profissionais que atuam com esse problema social nos serviços de saúde e de assistência social.

3.1 Objetivos Específicos

- Identificar as demandas existentes em relação aos profissionais de saúde e da assistência social que atuam com mulheres em situação de violência da zona rural de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina.

- Verificar os serviços e dispositivos existentes e as vulnerabilidades presentes na rede de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica da zona rural de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina.

- Compreender a origem da violência doméstica e desenvolver estratégias para a sua mitigação.

- Refletir teoricamente sobre uma possível rede intersetorial de atenção e seus dispositivos voltada para as mulheres em situação de violência da zona rural em um município da região extremo-oeste de Santa Catarina.

- Ponderar brevemente sobre possíveis contribuições da Terapia Ocupacional no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica da zona rural.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Estatísticas e Dados

No Brasil tem-se que a notificação de casos de violência é compulsória para todos os profissionais e responsáveis por serviços públicos e privados de saúde, pois é através dela que os órgãos de proteção podem atuar para romper o ciclo de violência do caso notificado e proteger as mulheres. Além disso, ela propicia mapear as características das situações de violência e sua prevalência, dados que podem ser usados para desenvolver políticas de prevenção e enfrentamento da realidade (HABIGZANG, 2018).

Como visto anteriormente as taxas de violência doméstica são alarmantes e, para conseguir propor caminhos para cessar ou, pelo menos, mitigar a violência doméstica rural o primeiro passo é compreender os inúmeros fatores que a desencadeiam, desde os mais sutis e, às vezes, quase invisíveis, até os mais evidentes. Ao pesquisar dados sobre a violência contra a mulher um dos fatores que mais chama atenção é o de que as mulheres não se sentem respeitadas. Segundo uma pesquisa divulgada pelo Senado Federal (2019) nos últimos anos a percepção das mulheres de serem tratadas com desrespeito aumentou. Em 2013 tal sentimento foi apontado por 35% das mulheres entrevistadas e em 2019 por 56%. A rua foi o local em que o desrespeito mais acontece, com 48% das menções, mas o que surpreende é o fato da família ter sido citada como espaço principal de desrespeito por 31% das mulheres.

No extremo-oeste catarinense, local de residência da autora, os dados não são amplamente divulgados, mas cotidianamente circulam notícias sobre os desrespeitos às medidas protetivas, inúmeros casos de violência física, moral, psicológica e patrimonial, feminicídio e outras situações. Um dos casos mais chocantes da região foi o de um ex-namorado que matou sua ex-companheira, com quem tinha um filho, e duas irmãs dela no interior da cidade de Cunha Porã a facadas em 2017 (NSC, 2017).

De acordo com dados da Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso (DPCAMI, 2020) apenas nos primeiros cinco meses de 2020 já haviam sido registradas 266 ocorrências de violência doméstica, sendo as queixas mais significativas: ameaça, lesão corporal leve dolosa e injúrias, seguidas de descumprimento de medida protetiva, dano, vias de fato – luta corporal – e, por fim, difamação. Outros dados interessantes são que 41,35% das ocorrências foram cometidas

no período da tarde e 38,35% no da noite e durante o final de semana, sendo 19,13% no domingo e 15,54% no sábado. Outros dias da semana significativos para a ocorrência da violência são segunda-feira e quinta-feira.

Ainda segundo a DPCAMI (2020) em relação à faixa etária das mulheres em situação de violência a mais atingida é a de 25-34 anos que representa 27,44% das ocorrências, seguida das de 35-44 anos com 23,57%, 44-59 anos com 21,63% e 18-24 anos com 17,19%. Por fim, tem-se que não há uma estatística sobre o local de ocorrência – zona urbana ou zona rural –, mas de acordo com o mapa de georreferenciamento tem-se que a grande maioria dos fatos ocorre na zona urbana. Entretanto, é preciso lembrar que o isolamento das mulheres que moram no campo, sobretudo no de 2020, foi potencializado pela pandemia causada pelo novo coronavírus.

Em relação à pandemia uma pesquisa feita pela SOF Sempreviva Organização Feminista em parceria com a organização midiática Gênero e Número entre abril e maio de 2020 apontou que 8,4% das mulheres afirmaram ter sofrido alguma forma de violência no período de isolamento social, percentual que aumenta entre as mulheres que possuem condição socioeconômica inferior. Nesse sentido, entre as mulheres com renda familiar de até 1 salário mínimo, 12% afirmam ter sofrido violência e, entre as mulheres rurais com a mesma renda, 11,7% relataram violência (BIANCONI et. al, 2020).

Ainda segundo a pesquisa é essencial que se compreenda a enorme disparidade entre percepções gerais das mulheres e os relatos específicos das suas experiências, além de entender e dar visibilidade a uma dinâmica complexa de modos de violências que se reproduzem cotidianamente em todas as relações. Entretanto, seu reconhecimento ainda se configura como um desafio que se impõe às ações de enfrentamento à violência contra a mulher.

Tal afirmação vai ao encontro da Teoria de Complexidade de Edgar Morin que diz que um dado fenômeno ou realidade que se organiza de modo complexo requer para sua compreensão um pensamento também complexo que ultrapasse entidades fechadas, objetos isolados, ideias claras e diversas que, entretanto, não se deixa enclausurar pela confusão, devendo ser um jogo e um trabalho com e contra a incerteza, a imprecisão e a contradição (MORIN, 2000 apud. ESTRADA).

4.2 Violência: uma breve reflexão

Em todo o mundo, a violência invade a vida de muitas pessoas e, de alguma maneira, toca a todos nós. Para muitas pessoas, ficar a salvo é questão de trancar portas e janelas e evitar lugares perigosos. Para outros, é impossível escapar. A ameaça da violência está atrás dessas portas, bem escondida da vista pública (BRUNDTLAND, 2002, p.11).

A violência é um fenômeno extremamente complexo e, como consequência, há muitas definições sobre esse termo. Para a Organização Mundial da Saúde (KRUG et al., 2002, p. 5) ela é

o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

É interessante destacar que a inclusão da palavra "poder" aumenta a natureza de um ato violento e amplia a compreensão tradicional da violência, pois passa a incluir atos resultantes de uma relação de poder como ameaças, negligência e atos mais óbvios de perpetração. Tal definição abrange consequências que perpassam todas as dimensões humanas e reconhece a necessidade de incluir a violência que não tem como resultado lesões ou morte, mas a opressão, pois as violências não resultam apenas em danos físicos, mas sociais e psicológicos. Assim, fixar seus efeitos apenas em termos físicos limita a compreensão do impacto total da violência sobre as pessoas, comunidades e sociedade como um todo (KRUG et al., 2002).

Para a antropóloga Alba Zaluar, 1996, a violência não irrompe na história, pois sempre esteve dentro dos homens, de maneira que em todas as sociedades, épocas e escondedouros do mundo houve e há manifestações da agressividade iminente dos homens contra seus pares. Além disso, argumenta que o mal da violência sempre existiu e foi visto e coibido, em maior ou menor grau e de várias maneiras simbólicas, em todas as épocas e lugares (ZALUAR, 1996). Contudo, a humanidade não deve entendê-la e aceitá-la como algo irremediável da condição humana (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Nesse sentido, observa-se que sempre foram desenvolvidos sistemas religiosos, filosóficos, legais e comunitários que buscaram prevenir ou limitar a violência e, apesar de nenhum deles ter sido totalmente efetivo, todos contribuíram com essa característica definidora da civilização (DAHLBERG; KRUG, 2007). Além disso, apesar da tecnologia ter exposto certas violências, há um número ainda mais alto de atos violentos que não o são e de muitas vítimas que não conseguem se proteger ou são obrigadas a

manter silêncio sobre suas vivências por convenções ou pressões sociais, de modo que o “custo humano de dor e sofrimento, naturalmente, não pode ser calculado e é, na verdade, quase invisível” (DAHLBERG; KRUG, 2007, p. 1164).

Os autores também apontam que, assim como seus impactos, algumas causas da violência são prontamente percebidas, enquanto outras estão intensamente arraigadas no tecido social, cultural e econômico da vida humana. Por fim, citam que pesquisas sugerem que os fatores biológicos e individuais explicam a tendência agressiva, mas que eles, com frequência, interagem com fatores externos que geram situações favoráveis para que a violência emerja (DAHLBERG; KRUG, 2007).

É interessante notar que, embora a violência seja tratada primordialmente como objeto exclusivo da segurança pública, ela é uma questão social e, portanto, deve ser uma preocupação de todos os setores da sociedade. Nesse sentido, ela também deve entrar para a agenda da saúde, pois impacta significativamente na qualidade de vida das pessoas, envolve exigências de atenção e cuidados dos serviços de saúde e, como a saúde é vista como um completo estado de bem-estar físico, mental, social e espiritual (OMS, 2006), nota-se que a violência é uma questão intersetorial na qual a saúde deve estar envolvida (MINAYO, 2004). Ademais, também é essencial que essa questão seja debatida nas escolas e em todo e qualquer espaço social, político e econômico, visto que ela tem muitas formas e aparece em todas as dimensões da existência humana.

Embora seja difícil calcular de forma exata a carga da violência sobre os sistemas de assistência à saúde ou sobre a produtividade econômica no mundo todo, a evidência disponível diz que vítimas de violência doméstica e sexual apresentam maior número de problemas de saúde, custos com assistência à saúde mais elevados e comparecem mais frequentemente nos departamentos de emergência, e é inegável que tais custos geram um gasto anual substancial com assistência à saúde. Nesse sentido, a saúde pública preza e atua principalmente na prevenção da violência ao invés de apenas aceitar ou reagir a ela, pois entende que tanto o comportamento violento quanto seus efeitos podem ser evitados (KRUG et al., 2002).

Nesse sentido, Zorzella e Celmer (2016) apontam que é preciso transmutar o olhar repressor para o pedagógico em relação aos agressores, pois tal atitude garantiria maior eficácia e eficiência das políticas públicas que combatem à violência doméstica, assim como é preciso desconstruir a dualidade agressor-vítima no contexto da violência conjugal. Ademais, é necessário compreender que medidas mais educadoras do que

punitivas não geram a banalização da violência, e convencer as instituições e a sociedade da sua eficácia.

Para a Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (2000) a violência é um fenômeno que tem uma conceituação complexa, multívoca e dubitável entendida como o episódio retratado por ações pessoais ou coletivas que resultam em danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais para si ou para outros. Nesse sentido, ela elabora uma Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência que propõe algumas diretrizes para prevenir a violência como: promover adoção de comportamentos e ambientes saudáveis e seguros; prestar uma assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas; capacitar os profissionais envolvidos; entre outras.

A intersetorialidade nas políticas públicas traz a articulação de saberes técnicos e os especialistas de várias áreas passam a compor agendas coletivas e partilhar objetivos. Assim, ela pode beneficiar a população e a organização de ações bem definidas e políticas públicas territoriais. Contudo, ela gera novas questões e desafios em relação à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas, tendo em vista, principalmente, a cultura clientelista e localista que há na administração pública (NASCIMENTO, 2010).

Para atestar a viabilidade, importância, eficácia e a eficiência da reabilitação e da intersetorialidade traz-se aqui o exemplo da experiência realizada pelo Ministério Público do Paraná com o Grupo de Orientação e Sensibilização aos Autores de Violência Doméstica Contra Mulheres de Cianorte, na qual a instituição afirmou que a reincidência de violência doméstica diminuiu com a reabilitação dos agressores e uma das promotoras que atua no projeto atestou que o sucesso do trabalho é resultado de uma ação coletiva e intersetorial (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, 2019).

4.3 “Historicamente o campo é um espaço de dominação masculina, lugar onde a força física se impõe”¹

Alguns dos aspectos que contribuem grandemente para a ocorrência e manutenção dos casos de violência doméstica são a história e a cultura machista, patriarcal, misógina, sexista, racista e escravocrata que o país possui, sendo um dos componentes principais dessa conjunção a masculinidade tóxica. Nesse sentido,

¹ Diário Catarinense, 2017.

observa-se uma naturalização escancarada dessa situação que pode ser vista até mesmo nas músicas e ditados populares. Para uma melhor compreensão desses termos e de sua relação com a temática abordada apresentar-se-á uma breve definição de cada um e ilustrar-se-á a partir de versos musicais, ditados populares - e estereótipos²- como isso aparece no imaginário social.

O dicionário online de português define machismo formalmente como “opinião ou atitudes que discriminam ou recusam a ideia de igualdade dos direitos entre homens e mulheres”, “característica, comportamento ou particularidade de macho; macheza” e/ou “demonstração exagerada de valentia” e informalmente como “excesso de orgulho do masculino; expressão intensa de virilidade; macheza”. Nesse sentido, para Muniz (2017) a cultura machista parte de uma perspectiva sexuada na qual os lugares, papéis, atividades e posições das pessoas são dadas de acordo com o sexo - masculino ou feminino – e tem uma visão de mundo desigual, conferindo ao homem uma posição superior ao feminino com base em argumentos biológicos que veem inferioridade estrutural do sexo feminino.

De acordo com a música popular gaúcha “ser machista não é do gaúcho, mas ser macho depende da gente, é que a lida do campo requer homem forte, capaz e valente”.³ Entretanto, como mostra o documentário “Sozinhas”, muitas vezes são as mulheres quem realmente trabalham e cuidam da “lida do campo”, sendo que uma das entrevistadas ao falar sobre o homem que responde que a mulher o ajuda reafirma esse papel dizendo “Como ajuda, se as mulheres do campo levantam mais cedo, cuidam das vacas, fazem café, arrumam os filhos para a escola e muitas vezes vão antes para a roça?”.

Além de acreditar na superioridade masculina o machismo cria um imaginário sobre o que é ser homem - e mulher -, resultando entre muitos aspectos na masculinidade tóxica que cria expectativas sociais e regras de comportamentos sobre os homens. Nesse sentido, espera-se que eles provenham sustento à família, adotem condutas de risco, não peçam ajuda, sejam heterossexualmente dominantes e agressivos, não demonstrem nem falem sobre seus sentimentos, entre outros (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2019). Tal masculinidade aparece também em

² Crença rígida excessivamente simplificada e não raro exagerada aplicada individualmente a cada pessoa de uma categoria (JOHNSON, 1997) como mulheres, negros, latinos, entre outros.

³ Música “Os de Bota E Bombacha” da banda Os Monarcas.

músicas populares gaúchas: “fui criado meio xucro e não sei fazer carinho, se acordar de pé trocado eu boto fogo no ninho, eu já fiz chover três dias só pra apagar o teu rastro e se a china for embora eu faço voltar a laço”⁴, “nunca fugir do perigo, meu velho pai me ensinou”⁵, “[...] macho que desmunheca.....eu desaspo num tapão”⁶.

Em relação ao patriarcado tem-se que ele é um modelo relativamente novo na história da humanidade, tendo se originado a cerca de 7000 anos, definido como “um sistema social no qual sistemas familiares ou sociedades são organizados em torno da ideia de domínio do pai” preponderante em sociedades cuja família é a instituição social principal (JOHNSON, 1997, p. 171). Atualmente, apesar de a família ser secundária como origem de riqueza, poder e prestígio e a posição de pai não ser mais fundamento de poder social considerável, isso não quer dizer que houve o fim do domínio do homem e da opressão das mulheres. Nesse sentido, houve apenas a mudança da posição de pai para outras fora da família: na política, economia e em outras instituições (JOHNSON, 1997).

A misoginia, por sua vez, é uma atitude cultural de ódio às mulheres pelo fato de serem mulheres e uma parte fundamental do preconceito e ideologia sexistas, sendo uma base importante para a opressão das mulheres em sociedades dominadas pelos homens. A misoginia se manifesta de inúmeras formas que vão de piadas e pornografia à violência e ao autodesprezo que muitas mulheres são ensinadas a sentir sobre seu próprio corpo (JOHNSON, 1997). Já no que diz respeito ao sexismo, de acordo com o Dicionário Online da Língua Portuguesa ele é qualquer atitude, discurso ou comportamento baseado no preconceito e na discriminação sexual, gerando a exaltação exagerada do masculino ou do feminino. No Brasil – e em muitos outros lugares – é evidente que se exalta o homem.

A ideia de misoginia e sexismo estão presentes em inúmeros estereótipos: “mulher no volante, perigo constante”, “a única coisa que você pilota bem é fogão”, “lugar de mulher é na cozinha”, “mulher e carro, quanto menos rodados, melhor”, entre outros. Nesse sentido, Joana, uma das entrevistas do documentário “Sozinhas” diz que antes da morte as mulheres passam por muitos sofrimentos e hostilidades, vivenciando situações de asperezas financeira, física e psicológica que são resultado de uma cultura

⁴ Música “Não chora china véia” de Elton Saldanha.

⁵ Música “É disso que o velho gosta” de Berenice da Conceição Azambuja.

⁶ Música “Os ‘bonitão’” da banda Garotos de Ouro.

dominadora, na qual a mulher é vista como um ser inferior e é submetida a situações que nem sempre são reconhecidas como violências: como quando esposas e namoradas escutam que não conseguem dirigir um carro, irem ao banco sozinhas e/ou representarem a propriedade numa reunião de cooperativados. Nesse sentido, nota-se a ocorrência de uma violência simbólica que é tão cruel quanto à física.

A dominação masculina também aparece no aspecto financeiro e a importância econômica da atividade feminina na agricultura familiar é ignorada. Algo bem específico no que diz respeito ao campo e à agricultura familiar é que o trabalho doméstico – visto como um trabalho reprodutivo e não produtivo, ou seja, não gerador de renda – é ainda mais invisibilizado no campo do que na zona urbana, de modo que se confunde muito do trabalho da mulher na agricultura familiar com o trabalho doméstico e tem-se a impressão errônea de que as mulheres são apenas donas de casa (CARDOSO; TORRES, 2019).

Nesse sentido, além das mulheres cuidarem da casa e irem para a roça, elas têm uma produção imensa ao redor da casa, pois como é perto elas podem ficar nesse espaço o dia inteiro. Assim, há uma produção de horta, árvores frutíferas e criações de pequenos animais, itens essenciais para a subsistência das famílias e para a venda dos excedentes. Inclusive, uma sistematização feita pelas agricultoras apoiada por uma das pesquisas da Universidade Federal de Viçosa, aponta que o que se consome também é fundamental de ser contabilizado em relação aos rendimentos e até 70% do que é consumido nas famílias vem dos quintais, sendo esta uma produção que tem uma enorme importância econômica que não é visibilizada (CARDOSO; TORRES, 2019).

Assim, nota-se que a violência patrimonial é uma realidade para grande parte das mulheres do campo, que muitas vezes têm até seu direito à herança roubado, afinal como diz o ditado popular “quem casa, quer casa”. Nesse sentido, uma das entrevistadas do documentário “Sozinhas” relata que foi humilhada para pegar uma herança a qual não teve direito e que, diferentemente do que acontece com os homens, que têm direito a um pedaço de terra às vezes na mesma propriedade do pai, quando a filha casa ela não recebe os bens dos pais.

Além disso, há duas outras violências que ocorrem nesse quesito: quem decide o que plantar e vender, mesmo que a propriedade esteja no nome da mulher, são os homens e, quando a propriedade é do pai da mulher e este morre, o cartório tende a colocar a terra herdada não no nome dela, mas no do marido. Percebe-se, desta maneira,

que a violência patrimonial é muito presente para as mulheres do campo, pois os homens têm mais poder no espaço de produção que é o patrimônio da família, e que o machismo institucional é um grande aliado na manutenção desta cultura (CARDOSO; TORRES, 2019).

Por fim, em relação à questão patrimonial é necessário considerar que ela impacta muito na hora de decidir sobre abandonar o relacionamento e a propriedade quando ocorrem situações de violência doméstica rural. Lucimar, uma das entrevistadas do documentário “Sozinhas”, conta que tal aspecto pesou muito na hora de tomar a decisão, pois contra ela existiam duas situações: a oportunidade de emprego escassa no meio rural e a falta de creche para deixar as crianças durante o trabalho. Outra entrevistada também comenta sobre isso: “Como eu iria embora com três crianças? Uma mãe sempre pensa nos filhos, por isso fui arrastando, aguentando até quando deu”.

Chega-se, por fim, à violência física contra a mulher, que é o último patamar antes do feminicídio. Tal violência é definida como qualquer ação que faz uso da força contra a mulher em qualquer idade e circunstância que atente contra a integridade física e produza marcas corpóreas ou não (CASIQUE; FUREGATO, 2006). Para ilustrar tal aspecto traz-se o seguinte trecho do documentário “Sozinhas”:

A junta de boi arava a terra até que um dos animais cai. Extenuado pelo trabalho, o bicho não consegue mais se levantar. Vítima de uma espécie de mal súbito, morre sobre o canteiro. A cena se revela como uma das mais simbólicas da violência vivenciada por mulheres no campo: o marido obriga a esposa a colocar a canga nos ombros e prosseguir o trabalho.

Tal forma de violência também aparece de maneira escancarada e naturalizada em diversas músicas de todos os estilos musicais. Nesse estudo traz-se quatro exemplos da música gaúcha, que é o estilo mais ouvido e apreciado na região: “quanto mais eu passo o laço, muito mais ela me adora”⁷, “não chora minha china veia, não chora, me desculpa se eu te esfolei com as minhas esporas”⁸, “mas que mulher indigesta..., merece um tijolo na testa..., e quando se manifesta, o que merece é entrar no açoite”⁹ e “mulher pra mim é como redomão, maneador nas patas e pelego na cara... tu inchas o lombo, te

⁷ Música Ajoelha e Chora da banda Tradição composta por Luiz Claudio, Marquinhos Ulian e Sandro Coelho.

⁸ Música Não chora china véia de Elton Saldanha.

⁹ Música Mulher Indigesta de Noel Rosa.

encaroço a laço... não te boleias que o cabresto é forte, o palanque é grosso senta e te arrepende, sou carinhoso, mas incompreendido, é pra o teu bem, vê se tu me entendes¹⁰.

Atualmente, parte considerável da sociedade repudia atitudes machistas, contudo, não há muito esforço para conscientizar os homens sobre o caminho que os trouxe até aqui e o que precisam fazer para sair do ponto aonde chegaram (DE PAULA; ROCHA, 2019), de modo que é essencial fortalecer e construir novas formas de masculinidade e ressignificar o papel de “ser homem” ou “ser macho”.

4.4 Naturalização e Romantização da Violência e Culpabilização das Mulheres em Situação de Violência

Para ilustrar e iniciar a discussão sobre esses aspectos traz-se aqui duas falas do documentário “Sozinhas”:

Eu não sabia que isso era violência, eu achava que isso era parte do casamento. Minha mãe sempre foi relatado que isso é coisa de homem, que homem é agressivo, que homem é em si uma pessoa que tem o domínio da mulher, né?

Então tem muitos relatos no sentido de que é como se nós fossemos propriedade do homem, então automaticamente ele pode fazer o que quiser, na hora que quiser. Há relatos muito fortes nesse sentido, que as mulheres não entendem como violência, mas que é.

De Lacerda (2014) aponta que embora a violência contra a mulher em suas várias manifestações - física, psicológica, sexual, moral e patrimonial – variem conforme cada cultura, lugar, tempo, todas são interligadas pela cultura patriarcal na qual o homem tem maior valor, estabelece as normas sociais e detém o poder sobre as mulheres. Assim, a violência doméstica é uma expressão concebida pelo patriarcado que foi naturalizada com base nas diferenças impostas aos corpos, pois dentro da ordem patriarcal, falocrática e androcêntrica na qual o poder é exercido pelo homem dentro de uma ordem hierárquica e desigual para as mulheres e as normas sociais são definidas do ponto de vista masculino a violência baseada no gênero passa a ser vista como natural.

Nesse sentido, fazendo-se uma retomada histórica, nota-se que “desde a inserção do patriarcado nas sociedades a violência contra a mulher é vista como algo natural, [pois] a sociedade não enxergava a mulher como detentora de direitos” (DE LACERDA, 2014, p. 22). Como exemplo pode-se citar inúmeras propagandas que estampavam abertamente homens batendo nas mulheres como a do café estadunidense

¹⁰ Música Morocha de Mauro Ferreira e Roberto Ferreira.

Chase & Sanborn, na qual a mulher apanhava do marido por não a usar e a das Camisas Van Heusen, em que uma das fotos da propaganda mostra o homem batendo na mulher ao lado da frase “é ousado”. Dessa forma, intensifica-se a cultura da legitimidade da violência doméstica, pois gera-se a naturalização de imaginários que se acredita ser algo intrínseco da natureza do homem como a violência, de modo que punir a mulher violentamente quando ela faz algo que desagrade o homem passa a ser visto como natural e normal (DE LACERDA, 2014).

É interessante mencionar que a legitimidade da violência é baseada também em uma construção social na qual se procura naturalizar aspectos do comportamento humano que, nesse caso, é a agressividade do homem: “a natureza do homem é violenta, sexual, instintiva e difícil de ser controlada” (DE PAULA, 2016, p. 2). Além disso, há um processo muito significativo de naturalização da dominação-exploração exercida pelos homens sobre as mulheres, cuja força depende da sociedade e do período histórico (DE PAULA, 2016).

Outro aspecto muito importante a ser levado em consideração é que a violência doméstica é um processo gradual que tem início com micropoderes e microviolências, como no caso da linguagem sexista, por exemplo. Nesse sentido, ela não começa na agressão física, mas em pequenos comentários e detalhes que parecem não ter importância significativa, como falar mal e proibir o uso de uma roupa, que, muitas vezes, são vistos como preocupação devido à naturalização e romantização de atos abusivos representados nas novelas, séries, músicas, ditos populares e estereótipos.

Em relação aos ditados populares, além de serem machistas e preconceituosos em vários níveis, um dos mais famosos contribui para a manutenção da violência doméstica, pois diz que “em briga de marido e mulher não se mete a colher”. Nesse sentido, tem-se que muitas pessoas ao notarem casos de violência não intervêm, sendo coniventes com a violência, o que pode ser percebido em vários testes sociais. Além disso, o próprio voto de casamento parece legitimar o feminicídio, afinal “eu os declaro marido e mulher... até que a morte vos separe”. Ademais, pode-se citar o imaginário de que se a mulher for boa e realmente quiser ela pode mudar o homem suscitados e perpetuados por filmes e aqueles divulgados pelas várias igrejas de que a mulher deve se submeter ao homem e que se ela rezar e ter fé Deus vai ajudá-la e o homem não será mais violento.

Além disso, muitos livros, filmes, séries de amplo acesso contribuem para manter e perpetuar a romantização da violência contra a mulher. Nesse sentido, praticamente todos os filmes de faroeste e muitos romances retratam as mulheres sendo tratada como um objeto e violentada de diversas formas pelas ações e palavras de um homem que, no final, se redime, faz promessas, é perdoado e ocorre o tão esperado “felizes para sempre” como nas trilogias de livros “Cinquenta tons de Cinza” de E. L. James e “365 dias” de Blanka Lipińska e no ‘conto de fadas’ “A bela e a fera”, todos adaptados para o cinema.

Outro fator cultural que ajuda na manutenção da violência é a culpabilização da mulher em situação de violência e não do agressor, de modo que, como diz Figueiredo (2019) é sempre necessário e essencial frisar que a culpa nunca é da vítima. De acordo com Somenzari (2017, p. 67) tal fenômeno ocorre “quando a vítima de um crime é considerada responsável pelo o que aconteceu em desfavor dela própria”. Tal situação é consequência da cultura machista que está imbricada na sociedade atual, na qual a mulher é compreendida como objeto de desejo e de propriedade do homem e entende-se como natural que tais comportamentos violentos sejam reproduzidos por todos da sociedade. Esta conjuntura faz com que muitas não denunciem os abusos que sofrem por se sentirem intimidadas e terem medo de serem julgadas, o que faz com que os agressores fiquem impunes e possam continuar a violá-las e/ou encontrar novas vítimas (SOMENZARI, 2017).

Por fim, a percepção naturalizada da violência nas relações amorosas, presente no discurso masculino, tem relação com as características transgeracionais e cíclicas deste fenômeno. Assim, por presenciarem cotidianamente os relacionamentos violentos de seus pais desde a infância, homens e mulheres tendem a naturalizar e a reproduzir tal modelo nos seus vínculos conjugais (PAIXÃO et al., 2018). Em relação a esse aspecto ao pesquisar sobre a percepção masculina sobre a violência doméstica, uma pesquisa feita por este autor aponta que há quatro ideias centrais nas percepções deles: é natural, é uma questão de âmbito privado, é recíproca e deixa marcas corporais.

Nesse sentido, os homens veem a violência como algo do cotidiano conjugal, frisam seu aspecto cíclico e intergeracional, compreendem que a violência conjugal é um problema do âmbito privado que deve ser resolvida entre o casal e sem interferência de terceiro - inclusive da polícia -, entendem que a agressão é inicialmente da mulher e

que sua ação é simplesmente defensiva e, por fim, julgam que somente a violência que deixa marcas no corpo é que deveriam ser vistas como violência (PAIXÃO et. al, 2018).

Por fim, destaca-se que é tanto preciso como possível suscitar mudanças sociais que provoquem a desnaturalização e desromantização da violência e a desculpabilização da mulher, pois se acredita que a sociedade e a realidade são passíveis de transformação.

4.5 “A mulher que mora no campo, ela tem uma vida muito isolada. Se bater, se gritar, se chorar, se espernear, ninguém ouve”¹¹

A desigualdade de gênero, que já é uma problemática na zona urbana, se acentua ainda mais no meio rural, onde as mulheres vivenciam uma situação maior de fragilidade em vários aspectos. As longas distâncias entre vizinhos, falta de telefone e de internet e a ausência de serviços públicos de saúde e delegacias especializadas formam um conjunto de exclusão que favorece grandemente a ocorrência, permanência, reincidência e, por fim, a subnotificação da violência doméstica (CARDOSO, TORRES, 2019).

Para Costa et al. (2017) o isolamento social das mulheres da zona rural contribui para manter o controle do homem sobre ela e para naturalizar e invisibilizar a violência, sendo que tal situação pode ser ainda mais grave caso os familiares e amigos estejam distantes e os vizinhos mais próximos muito afastados. Nesse sentido, Puri et al. (2012) em seus estudos verificaram que as mulheres que possuem apoio familiar e bons vínculos sociais têm menor probabilidade de sofrerem violência, o que reforça a extrema importância da rede de suporte social como fator de prevenção e proteção. Assim, evidencia-se que as relações solidárias e de confiança podem ser determinantes para inserir essas mulheres na rede de atendimento e são um elo entre as mulheres e a procura por uma assistência, ou seja, a ajuda de um membro religioso da comunidade e/ou uma ligação de uma amiga/vizinha podem contribuir para uma solução bem-sucedida de casos isolados (DUTRA et al., 2013).

Um questionário aplicado e analisado por Guedes (2004) constatou que na zona rural alguns aspectos são mais acentuados do que na zona urbana e inferiu que quanto mais isoladas as pessoas vivem e menos escolarizadas, mais dificuldade elas possuem de aceitar a emancipação feminina. Assim, quanto mais as mulheres viverem isoladas

¹¹ Diário Catarinense, 2017

em suas casas e sem acesso ao conhecimento, ao estudo e/ou ao trabalho remunerado, mais passivas e fáceis de manipular elas serão.

Nesse sentido, tem-se que o imaginário social ainda existente atualmente institui, reproduz e mantém sua intencionalidade através de expressões simbólicas que mesclam persuasão, manipulação e sedução. Assim, quanto mais alienadas e desinformadas forem as pessoas e mais mensagens simbólicas variadas e frequentes as atingirem e serem incorporadas no seu subconsciente, mais facilmente elas serão inculcadas e manipuladas, pois a passividade facilita a submissão. Tal situação também se alia ao fenômeno histórico da dominação masculina sobre a mulher naturalizada, institucionalizada e inscrita como natural que é reforçado cotidianamente e continuamente pela herança judaico-cristã do Ocidente (GUEDES, 2004).

Ademais, tem-se que devido ao isolamento as mulheres têm dificuldade e, muitas vezes, a impossibilidade de denunciar a violência sofrida. Tal situação é resultado de um processo histórico no qual sempre houve desigualdade de oferta e acessibilidade das ações e políticas públicas entre a zona rural e a urbana. Assim, variáveis como desinformação, distância, acesso dificultado à locomoção, múltiplas dependências do companheiro, falta de atenção dos profissionais e desarticulação e limitação da rede de atenção destinada ao enfrentamento da violência dificultam ainda mais a resolução bem-sucedida dos casos de violência doméstica da zona rural (COSTA et. al, 2017).

Além disso, constata-se que as construções sociais de gênero da sociedade sexista, patriarcal e classista brasileira estão muito presentes nas famílias camponesas, sobretudo a que diz respeito à concepção hegemônica do poder masculino, e mantém as mulheres em uma relação de submissão sem autonomia social, cultural, econômica e política que retira seu apoio socioinstitucional e obstrui ou impede a busca e o acesso aos serviços públicos existentes voltados para essa problemática. Assim, é necessário pensar em maneiras e estratégias de aproximar os serviços e qualificá-los para ofertar uma prática acolhedora confiável que ajude as mulheres a se sentirem seguras quanto ao acesso e ao suporte dos serviços (COSTA et. al, 2017).

Por fim, para pensar e desenvolver estratégias efetivas é preciso primeiramente conhecer e analisar os fatores relacionados ao isolamento das mulheres em situação de violência e compreender a dinâmica relacional que a produz, pois só assim poder-se-á construir possibilidades de resgate dessa população e retirá-la da condição de restrição

de liberdade em que se encontra (NETTO et. al, 2017). Assim, este trabalho buscará compreender como se inicia e se estabelece esse processo e elaborar algumas estratégias para superar essa problemática.

4.6 Feminismo, Movimentos Sociais e Luta Política como Resistência Feminina

Partindo da premissa de que os direitos não são dados e sim conquistados através de muita luta, tem-se que a Lei Maria da Penha, a principal lei que combate e pune a violência doméstica no Brasil, é uma conquista imensa dos esforços empreendidos pelos movimentos de mulheres e feministas, setores governamentais e não governamentais (SARDENBERG; TAVARES, 2020). Entretanto, tal conquista histórica só foi possível por uma série de acontecimentos anteriores que abriram espaço para as mulheres e seus direitos.

O tema da violência doméstica e familiar passa a ser confrontada e se torna um problema de ordem social apenas nos anos 60 com o início do feminismo contemporâneo (SARDENBERG; TAVARES, 2020). A partir de então constrói-se uma agenda para dar visibilidade às inúmeras formas de discriminações e violências contra as mulheres guiada pelos princípios da igualdade e equidade de gênero e do respeito à dignidade da pessoa humana. Tal agenda exigia que as mulheres fossem percebidas como sujeitos de direitos humanos, mas com necessidades específicas, e políticas de Estado eficazes que pudessem realmente contribuir na superação dessa situação presentes nas práticas, mentalidades e nos costumes da sociedade (BARSTED, 2020).

Nesse sentido, é interessante destacar que, segundo Barsted (2020), a defesa dos direitos das mulheres se deu em dois momentos distintos: primeiro apostou-se em uma defesa genérica pautada na igualdade formal definida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 da ONU, mas com a percepção de sua ineficiência baseou-se na especificação do sujeito de direito, que passa a ser visto em suas particularidades e peculiaridades. Assim, entende-se que determinadas pessoas ou populações necessitam de uma resposta específica e diferenciada, reconhecendo-se, dessa forma, o direito à diferença como um direito tão fundamental quanto o da igualdade.

Em 1993 o reconhecimento da causa obtido através da declaração pela eliminação da violência contra as mulheres da ONU é uma conquista dos movimentos feministas e de mulheres, tanto internacional quanto nacional, para tornar visível e politizar a violência com base nas ideologias de gênero (SARDENBERG E TAVARES,

2020). Contudo, no contexto atual brasileiro, o assunto da politização é muito complexo, pois há uma enorme polaridade política entre direita e esquerda que impede um debate construtivo sobre todas as questões consideradas politizadas.

No Brasil a existência de organizações e movimentos de mulheres produziu um sujeito coletivo que ampliou o espaço democrático e tem advogado pelo aumento e acesso de direitos, se articulado com outros movimentos sociais para construir uma cidadania cada vez mais inclusiva e respeitadora das diferenças, imprimindo paradigmas políticos e culturais atuais, monitorando o Estado e a sociedade na simetria entre as declarações de direitos e à sua efetividade, entre outras ações. Assim, desde o início os movimentos de mulheres pensavam não só em contestar a estrutura política e econômica de dominação, mas aprofundar questões culturais e constituir uma área política específica, de modo que o empenho das feministas na luta contra a ditadura foi essencial para definir o feminismo brasileiro como uma força política na defesa da democracia (BARSTED, 2020).

Outras características importantes desse movimento são sua diversidade, ausência de estrutura hierárquica e sua composição social, étnico/racial e regional, pois incorporou mulheres trabalhadoras urbanas e rurais, empregadas domésticas, sindicalistas, negras, militantes, estudantes, profissionais liberais, entre outras. Além disso, as organizações feministas brasileiras compreenderam que lutar por cidadania exige superar hierarquias temáticas, pois os direitos humanos são indivisíveis, de modo que sua agenda foi ampla e abrangeu questões laborais, sociais, culturais, estruturais, políticas, corporais, dentre outras, que ainda são relevantes no contexto brasileiro atual (UNIFEM, 2002, 2012).

Especificamente sobre a zona rural há o Movimento das Mulheres Camponesas (MMC), que tem uma forte atuação na organização feminina no oeste catarinense, local que também abrange o local no qual se presente realizar este estudo. Historicamente, tal movimento surgiu em Santa Catarina na década de 1980 com o nome de Movimento de Mulheres Agricultoras, em que as mulheres queriam seu reconhecimento como trabalhadoras rurais/agricultoras e a conquista de direitos sociais. Apenas em 2004, quando houve a unificação de diversas organizações de mulheres do campo brasileiro, é que surgiu a denominação Movimento das Mulheres Camponesas, MMC/Brasil (BETTO; PICCIN, 2017).

Uma característica interessante é que em Santa Catarina o movimento surge ligado às ações políticas de alguns setores da Igreja Católica que objetivavam reorganizar o movimento sindical na década de 1980, pois se iniciavam os questionamentos sobre o fato das mulheres serem impedidas de se sindicalizarem. Tal trabalho permitiu que elas acessassem direitos que os homens já tinham como a identificação de trabalhador rural, o que mostra que o primeiro passo que culminou na organização das mulheres foi a percepção da importância do seu trabalho, visto como obrigação e/ou ajuda. Assim, destaca-se que as motivações para o surgimento do movimento foram tanto questões trabalhistas quanto de gênero, pois ambas eram discutidas e contribuíram para que elas começassem a se mobilizar e criassem um espaço para si como meio de ter uma maior aproximação política por se sentirem tanto invisibilizadas quanto silenciadas (BETTO; PICCIN, 2017).

Para Elisabeth Cardoso, atuante no Centro de Tecnologias Alternativas da Zona da Mata, coordenadora do Grupo de Trabalho de Mulheres da Articulação Nacional de Agroecologia e militante na Marcha Mundial de Mulheres, inúmeras camponesas se articulam atualmente com movimentos feministas e, mesmo a passos vagarosos, um bom caminho foi percorrido. Contudo, muitas conquistas foram perdidas, há uma escassez de políticas públicas e uma falta voz em sindicatos e movimentos sociais, o que parece estar faltando algo (CARDOSO; TORRES, 2019).

Por fim, tem-se que nos últimos quase 40 anos, os movimentos feministas vêm lutando não apenas para eliminar as discriminações sociais e legislativas e para ampliar os direitos, mas também pela necessidade de as mulheres realmente serem titulares dos direitos formais conquistados (BARSTED, 2020), pois como afirma Galheigo (2008) há uma enorme diferença entre o Brasil legal e o Brasil real.

4.7 Terapia Ocupacional e a Violência Doméstica Rural

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) a Terapia Ocupacional é uma profissão de nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de pessoas que tem alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e do uso da atividade humana como elemento base de seus projetos terapêuticos específicos. Nesse sentido, o profissional pode atuar tanto no nível básico quanto na média e alta complexidade em

hospitais gerais, ambulatórios, consultórios, clínicas dia, projetos sociais oficiais, serviços da assistência social, etc.

É interessante notar, contudo, que desde o ano de 1969, data da definição oficial da profissão, o mundo todo mudou e, conseqüentemente, a forma de se pensar e fazer a terapia ocupacional acompanhou tal mudança. Nesse sentido, no início da sua história a profissão atuava para reabilitar o sujeito e inseri-lo novamente na sociedade, sem levar em consideração que, muitas vezes, a própria sociedade era responsável pelo adoecimento das pessoas, de modo que as práticas eram acríticas e ahistóricas (GALHEIGO et al., 2018).

Atualmente, no entanto, as intervenções da Terapia Ocupacional são complexas e envolvem/necessitam de uma relação e um vínculo colaborativo entre a profissional e a pessoa atendida durante todo o processo de tratamento. Assim, as metas, os objetivos e as estratégias que serão utilizadas para alcançá-los são individuais e devem ser acordadas entre a terapeuta ocupacional e a pessoa assistida. Por fim, como a Terapia Ocupacional é uma profissão que “faz com” e não “faz para” ela possui em si um alto grau de improvisação (WILCOCK; TOWNSEND, 2011) e o caminho a ser trilhado para alcançar os resultados é construído à medida que os atendimentos acontecem.

No cenário da violência alguns termos da ciência ocupacional podem ajudar a compreender esta problemática pelo viés da ocupação, definida como tudo aquilo que as pessoas querem, precisam ou devem fazer, seja algo físico, mental, social, sexual, político ou espiritual, além do sono e descanso. Nesse sentido, destaca-se que devido à tamanha importância as ocupações podem favorecer e estimular ou ameaçar a saúde e tal dualidade fundamenta a Terapia Ocupacional (WILCOCK; TOWNSEND, 2011).

Por fim, em relação à ocupação tem-se que ela

é modelada pelo tempo, pelo lugar e pelas condições sociais e é uma unidade da economia. É um meio prático e cotidiano de autoexpressão ou de geração ou experimentação do significado porque é o elemento ativo da existência humana, seja o desempenho contemplativo, reflexivo ou baseado na meditação ou na ação. A ocupação pode fornecer os meios para suprimir o eu, a identidade, o ser, a crença, o espírito e a autonomia, bem como os meios para expressá-los. Como um meio fundamental de atingir metas implícitas ou explícitas, as relações de poder são centrais às possibilidades e limitações. O poder de participar das ocupações pode ser controlado por meio da força física ou, de maneira invisível, por meio de regulação e de expectativas culturais (WILCOCK; TOWNSEND, 2011, p. 307).

Nesse sentido, pode-se supor que as ocupações e os papéis ocupacionais realizados e performados pelas mulheres e homens do campo podem favorecer ou coibir a ocorrência, permanência e reincidência da violência doméstica rural.

Outro fator que também influencia grandemente na violência doméstica da zona rural é o contexto, definido pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015, p. 42) como a “variedade de condições inter-relacionadas dentro em torno do cliente que influenciam o desempenho, incluindo os contextos culturais, pessoais, temporais e virtuais”. Nesse sentido, os profissionais devem sempre lembrar e entender que cada pessoa atendida pertence a um determinado contexto que é formado pela família, amigos, cultura, condição socioeconômica, de modo que a situação de cada pessoa é distinta e a forma de atuação e as estratégias usadas pela terapeuta ocupacional devem fazer sentido para o seu contexto concreto de vida (WILCOCK; TOWNSEND, 2011). Assim, a atuação do terapeuta ocupacional voltada à violência doméstica rural diferencia-se da elaborada para a violência doméstica urbana e outros problemas sociais e individuais.

Em relação ao cotidiano Salles e Matsukura (2013, p. 269) ao sintetizar os estudos de Galheigo, Benetton, Tedesco e Ferrari apontam que ele é um conceito que define o rompimento com “a interpretação médica e positivista dos cuidados em saúde e se preocupa com a subjetividade do sujeito, suas atividades no dia a dia e sua inserção social”. Ademais, ele indica uma trajetória para a prática profissional que vai além dos fenômenos objetivos, pois se preocupa e sabe da importância do que é singular e único na vida de cada um. Assim, as terapeutas ocupacionais compreendem e possuem atuações próprias e específicas por não focarem unicamente nas funções físicas, habilidades e no desempenho de certas ocupações/atividades, mas por compreenderem a importância das singularidades e das relações sociais (SALLES; MATSUKURA, 2013).

Nesse sentido, acredita-se que ao compreender o contexto e cotidiano familiar e relacional de cada casal é essencial para entender quais e como os fatores se relacionam para desencadear a violência doméstica da zona rural, bem como para desenvolver ações e intervenções específicas e gerais para mitigar essa problemática. Percebe-se assim que muitas são as intervenções gerais e específicas que podem ser elaboradas pela e com a Terapia Ocupacional para mitigar a emergência, permanência e reincidência da violência doméstica rural e, sobretudo, acolher de modo humanizado às mulheres e intervir na sua vida cotidiana para construir novos projetos de vida.

4.8 Combate à Violência Doméstica: Interdisciplinaridade e Intersetorialidade

A violência doméstica deve ser compreendida não apenas como um sofrimento psíquico individual, mas também como um sofrimento social e político. Dessa forma, não é preciso curar somente a dor da mulher, pois ao curá-la não se cura a violência, deve-se mudar a sociedade para que isso não volte a ocorrer novamente. Assim, percebe-se que para combater, de fato, a violência doméstica é preciso atuar de forma ampliada em todos os âmbitos e serviços existentes e, para tanto, é preciso que os serviços tenham práticas politizadas e inovadoras que transmitam esses aspectos para os usuários, com práticas que promovam conscientização dos direitos e mobilização (CIARALLO, 2020). Percebe-se então que uma prática individualizada, como apenas a da Terapia Ocupacional ou da Psicologia, não resolve a questão de maneira efetiva, sendo necessária uma atuação conjunta e de preferência articulada de todos os setores e níveis da sociedade.

De acordo com o 4º artigo da Declaração Sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres de 1993 da ONU é dever dos Estados condenar a violência contra as mulheres e não invocar quaisquer costumes, tradições ou considerações religiosas para fugir das suas obrigações quanto à eliminação da mesma. Nesse sentido, os Estados devem adotar, por meio de todas as formas adequadas e sem demora, uma política voltada à erradicação da violência contra as mulheres e, com este objetivo, adotar 17 medidas para que isso ocorra.

Tais medidas incluem: atuar para prevenir, investigar e, em conformidade com a legislação nacional, punir os atos de violência contra as mulheres; prever, no seu direito interno, sanções penais, civis, laborais e administrativas para prevenir e reparar os danos causados às mulheres que foram sujeitas a violência; elaborar planos nacionais de ações de promoção à proteção das mulheres contra qualquer forma de violência; elaborar amplas abordagens preventivas e medidas de natureza jurídica, administrativa política e cultural que promovam a proteção das mulheres contra qualquer forma de violência e garantam que as mulheres não se tornem vítimas duplas devido às leis, práticas de aplicação da lei ou outras intervenções insensíveis às considerações de gênero; entre várias outras.

No Brasil, a principal lei voltada para o combate à violência doméstica é a lei nº 11.340 de 2006, popularmente conhecida como a Lei Maria da Penha, considerada pela

ONU a terceira melhor lei do mundo na questão da violência doméstica e familiar contra as mulheres (GRUNEICH; CORDEIRO, 2020). Contudo, ainda é necessário aprender a implementá-la, pois a sua má ou não aplicação faz com que a proteção garantida por ela não ocorra na prática, de modo que as mulheres que sofrem a violência não são amparadas e acabam, infelizmente e na maioria das vezes, vítimas de feminicídio. Como mostra o documentário “Sozinhas”, no campo não há um abrigo para onde a mulher possa ser encaminhada, protegida, resguardada e como alerta Joana “se não houver vigilância acerca das ameaças, não vai adiantar”.

Ainda sobre a Lei Maria da Penha destaca-se que ela não possui apenas caráter punitivo, porém suas outras atribuições de prevenção e reabilitação não são colocadas em prática. Em 2020, inclusive, alterou-se seu artigo 22 através da lei nº. 13.984 que instituiu como medidas protetivas de urgência o comparecimento obrigatório dos agressores em centros de educação e reabilitação e acompanhamento psicossocial (BRASIL, 2020). Por fim, outra lei importante é a 13.104 de 2015, conhecida como a Lei do Feminicídio, que incluiu o feminicídio no rol e como circunstância qualificadora dos crimes hediondos (BRASIL, 2015).

Contudo, percebe-se a nível nacional um desmonte das políticas e dos programas voltados a essa problemática, mesmo o Ministério da Saúde comprovando que a cada quatro minutos uma mulher é agredida no país. O orçamento da Secretaria da Mulher passou de R\$ 119 milhões para apenas R\$ 5,3 milhões entre 2015 e 2019 e, segundo o levantamento do jornal O Estado de S. Paulo, os pagamentos destinados para atendimento das mulheres em situação de violência recuaram de R\$ 34,7 milhões para R\$ 194,7 mil no mesmo período. Além disso, a Casa da Mulher Brasileira, um dos programas mais notáveis do governo Dilma, que objetiva atender mulheres acometidas por agressões físicas e psicológicas, não teve repasse financeiro em 2019 e há apenas cinco unidades no país (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE, 2020).

Em Santa Catarina, o município de Xanxerê, localizado na região oeste próxima à área de abrangência do presente estudo, lançou em julho de 2019 a campanha “Semear: uma vida sem violência” com três dimensões: sensibilização da comunidade, capacitação de multiplicadores e oficinas temáticas que abordaram autoestima, geração de trabalho e renda com as mulheres do campo (BALANÇO GERAL XANXERÊ, 2019).

Outra campanha bastante significativa de Santa Catarina em 2019 foi a “Agosto Lilás” que buscou levar o debate sobre o enfrentamento da violência contra a mulher na área urbana e rural de Santa Catarina para as escolas, presídios, centros de referência, unidades de saúde e ruas. Tal campanha também mostrou o que é realizado e oferecido para as mulheres catarinenses que procuram esclarecimento, atendimento e apoio para enfrentar e superar essa grave violação dos seus direitos (MARTA, 2019).

Em São Miguel do Oeste, local de abrangência do estudo, sancionou-se no dia 03 de setembro de 2020 a lei nº 7.746/2020 que institui a criação do Dossiê Mulher Miguel-Oestina. A lei prevê a tabulação e análise de todos os dados relacionados a qualquer forma de violência que vitima a mulher através de codificação própria e padronizada para todas as Secretarias do Município e demais órgãos, determina que os dados sejam retirados das bases de dados das secretarias de Assistência Social, Saúde, Conselho Tutelar, DPCAMI e Secretaria Estadual de Segurança Pública de Santa Catarina e que a periodicidade não será maior que um ano. Além disso, prevê a centralização e disponibilização dos dados no Diário Oficial e no sítio da Prefeitura para acesso de qualquer interessado. O Dossiê será usado para elaborar estatísticas periódicas sobre as mulheres atendidas pelas políticas públicas no município e guiar estudos e políticas públicas para as mulheres (PORTAL SÃO MIGUEL, 2020).

Em decorrência da pandemia, lançaram-se algumas campanhas como sinal vermelho ou X nas mãos idealizadas pelo Conselho Nacional de Justiça que ocorre a nível nacional (BANDEIRA, 2020). Em São Miguel do Oeste - SC, uma das cidades de abrangência do estudo, a Polícia Militar realizou uma ação de panfletagem devido à campanha “Eles por Elas” que tem o objetivo de remover barreiras culturais e sociais e culturais ao redor do mundo (BRESOLIN, 2020). Destaca-se que não houve nenhuma campanha especificamente para as mulheres da zona rural, que se encontram ainda mais isoladas nesse momento de pandemia.

No entanto, tais campanhas, apesar de serem importantes, não são suficientes, tendo em vista que alguns profissionais estão despreparados ou parecem não se importar com a situação, chegando até a ironizar a violência sofrida pelas mulheres. Recentemente, um representante do Ministério Público de Santa Catarina disse que “a mulherada tá apanhando pra c*” e riu da situação. Também disse que achava tal situação ruim e que ficava triste, mas que como “o cara está em casa direto e aí, qualquer coisinha é motivo pra... né?”. Ao ser confrontado dizendo que isso não era

justificativa disse que “não justifica, mas o cara coloca um negócio aqui, a mulher diz ‘não, coloca a almofada ali’, isso aí já é motivo, cara” (CARVALHO, 2020).

A cena em si é assustadora e um retrato da cruel realidade brasileira no que tange à questão da violência contra a mulher. Ela deixa muito claro a misoginia existente e a forma como isso aparece em forma de piada, além de explicitar a necessidade urgente de debater sobre a violência contra a mulher de uma forma muito séria e específica com os homens e com os elementos culturais que contribuem para a emergência e legitimação da violência contra as mulheres.

Assim, nota-se que é preciso um grande esforço para conscientizar a população e os trabalhadores que lidam diretamente com essa situação e formular e pôr em prática políticas públicas efetivas que atuem em todos os setores e níveis da sociedade e que se comuniquem entre si. É preciso capacitar todos os profissionais para identificar e saber como lidar de forma humanizada com questões ligadas à violência doméstica e de gênero, acolhendo as mulheres em situação de violência e não fazendo estas sentirem culpadas pela própria situação de violência, mas também punindo e trabalhando com o agressor para mudar sua postura e promover uma melhor reinserção social.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Desenho de Estudo

A presente pesquisa utilizou a abordagem qualitativa, a qual buscou explorar e compreender as demandas percebidas pelas profissionais que atuam com esse problema social nos serviços de saúde e de assistência social. Para isso, as informações foram colhidas através de entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde, atuantes em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e da assistência social, atuantes em um Centro Especializado de Assistência Social (CREAS).

A análise das informações foi construída a partir das particularidades e vivências de cada profissional que têm ou tiveram contato direto com a situação para então interpretar o significado das informações no nível geral. Assim, buscou-se compreender quais as principais demandas por serviços e por formas de atendimento para, então, tecer teoricamente uma possível rede de atenção intersetorial e linha de cuidado à luz da Terapia Ocupacional, de modo a mitigar as falhas existentes nos serviços e na rede que pode vir a ser construída a partir destes (CRESWELL, 2010).

Em relação aos objetivos a pesquisa foi exploratória, tendo em vista que almejou tecer teoricamente uma possível rede intersetorial de atendimento voltada para mulheres em situação de violência da zona rural de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina. Para alcançar tal objetivo utilizou-se levantamento bibliográfico de leis, livros, teses e artigos, entrevistas com profissionais que têm ou tiveram contato com o fenômeno da violência por parceiro íntimo da zona rural e, por fim, a análise de uma rede já existente (NASCIMENTO, 2016). Analisaram-se os dados através da Análise de Conteúdo.

5.2 Participantes

Profissionais da saúde e da assistência social.

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Incluiu-se no estudo:

- Maiores de 18 anos;

- Profissionais que tiveram desejo e interesse de participar do estudo de forma voluntária;
- Profissionais que assinaram ou concordaram verbalmente com o TCLE desta pesquisa.
- Profissionais que tinham acesso a dispositivo de escrita, voz e vídeo chamada.
- Profissionais que atuavam ou que já tinham atuado com mulheres em situação de violência doméstica rural de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina;

Excluiu-se do estudo:

- Menores de 18 anos;
- Integrantes dos públicos-alvo que não tenham interesse em participar da pesquisa;
- Indivíduos que não assinarem ou autorizarem verbalmente a concordância com o TCLE;
- Pessoas que desistirem de participar ao longo do estudo;
- Pessoas sem acesso a dispositivos de escrita, voz e vídeo chamada caso a pandemia não tenha sido resolvida até o momento da coleta de informações e não exista a possibilidade de contatá-las presencialmente.
- Profissionais que não atuavam nem tenham atuado juntamente a esse público;
- Profissionais que atuavam ou tenham atuado com mulheres em situação de violência doméstica rural que não pertençam ao município da região extremo-oeste de Santa Catarina pesquisado.

5.4 Campo de Estudo

Profissionais de saúde de um NASF e trabalhadoras da assistência social de um Centro de Referência Especializado de Assistência Social de um município localizado no extremo-oeste de Santa Catarina que atuem e/ou tenham atuado com esta situação problema e as pessoas envolvidas com ela.

5.5 Técnica de Coleta

Quanto à técnica de coleta de dados, utilizou-se de entrevistas não estruturadas (Apêndice 2). Estas foram feitas remotamente através de chamadas telefônicas devido à pandemia da COVID-19 durante os meses de julho e agosto de 2021. A duração média das entrevistas foi de 13 minutos.

Em relação à entrevista ela se caracteriza por ser “um encontro entre duas pessoas” (MARCONI; LAKATOS, 2019, p. 213) que possui como finalidade obter informações sobre um determinado tema através de uma conversa e é utilizada na investigação social para coletar dados e/ou contribuir no diagnóstico e/ou no tratamento de uma problemática social (MARCONI; LAKATOS, 2019). Nesse sentido, a presente pesquisa entrevistou remotamente profissionais da saúde e da assistência social que atuam ou já tenham atuado com as mulheres em situação de violência da zona rural com o objetivo de coletar informações qualitativas mais detalhadas sobre o tema.

A entrevista foi feita com profissionais e buscou avaliar a percepção sobre o atendimento realizado nos serviços da rede de combate à violência doméstica, verificar o fluxo de atendimento intrasetorial e intersetorial, quais são as possibilidades e limitações dos serviços e da formação técnica profissional, serviços preconizados por leis e aqueles observados na prática, entre outras questões para que a rede intersetorial e as linhas de cuidado elaboradas à luz da Terapia Ocupacional possam prover um atendimento de fato mais integral, intersetorial, efetivo e humanizado possível.

Para isso optou-se pela entrevista aberta que permitiu à autora maior liberdade e flexibilidade de aprofundar as questões geradas pelas conversas que não constavam no roteiro previamente desenvolvido. Essa metodologia permitiu que a autora tivesse total liberdade para conduzir cada situação diferente na direção que julgou mais adequada e a conversa pode ser informal. Essa flexibilidade não seria possível em uma entrevista padronizada, a qual possuiu questões determinadas e a pesquisadora não pode adaptar suas questões frente a uma situação não previsível (MARCONI; LAKATOS, 2019).

5.6 Considerações Éticas

A presente pesquisa seguiu e cumpriu todas as diretrizes e critérios éticos estabelecidos pelas resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e nº 510 de 07 de abril de 2016. Assim, assegura-se que todas as pessoas que participaram do estudo tiveram acesso completo às informações do projeto, foram devidamente informadas sobre os benefícios e possíveis prejuízos e desconfortos emocionais, puderam sair da pesquisa a qualquer momento sem sofrer nenhum dano, tiveram seu sigilo, confidencialidade e privacidade zelados e, por fim, garantiu-se a legitimidade das informações prestadas quando da divulgação deste trabalho para o

público, de modo a se respeitar a dignidade, liberdade e autonomia das pessoas. Por fim, também foram observadas as questões éticas relativas às informações teóricas usadas.

5.7 Análise do Material

Os dados qualitativos foram analisados através da técnica Análise do Conteúdo, um conjunto de técnicas que analisam a comunicação que busca classificar os elementos comunicativos em várias categorias segundo critérios de classificação pré-definidos a partir do que se procura ou se deseja encontrar e que fazem emergir um sentido ordenatório entre diferentes falas (BARDIN, 2016). Nesse sentido, a partir da leitura das entrevistas delinearam-se três categorias de análise pertinentes aos objetivos traçados para esta pesquisa: serviços existentes e sua organização e estruturação; percepção e demandas das profissionais sobre os serviços existentes; e fatores associados à violência doméstica.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Entrevista das profissionais que atuam com essa população

6.1.1. Perfil geral das/dos profissionais que participaram da pesquisa

A proposta inicial era entrevistar profissionais da saúde e da assistência social de três municípios do extremo-oeste catarinense. No entanto, devido à dificuldade de comunicação com os profissionais, tanto por telefone quanto por e-mail, associada à impossibilidade da pesquisadora ir conversar com os mesmos pessoalmente, a pesquisa ficou restrita a apenas um dos municípios. Nesse sentido, destaca-se que a pesquisa foi realizada durante a pandemia de COVID-19, período no qual o distanciamento social era uma importante medida de saúde, de modo que a presencialidade era uma questão tanto para a pesquisadora quanto para as profissionais. Ademais, ressalta-se que o período de execução e finalização desta pesquisa excedeu o tempo previsto de um ano para a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso.

Além disso, inicialmente pensou-se em identificar as cidades em que se realizou a pesquisa. Contudo, como se conseguiu entrevistas em apenas um município e há apenas um profissional de cada profissão isso não será possível, devido à escolha da pesquisadora em identificar a categoria profissional dos entrevistados.

Realizaram-se 6 entrevistas ao total, mas devido a questões técnicas duas não puderam ser utilizadas. Assim, para os dados deste trabalho entrevistaram-se 4 pessoas, sendo 3 mulheres e 1 homem. Em relação às categorias profissionais, participaram uma psicóloga, uma assistente social, um fisioterapeuta e uma farmacêutica, trabalhadoras do SUS e/ou SUAS de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina.

No que diz respeito ao nível de atuação, 2 destas profissionais trabalham apenas no nível de atenção básica, 1 trabalha na atenção básica e na proteção social especial da assistência social e, por fim, 1 profissional atua exclusivamente no nível de média e alta complexidade. O tempo de atuação variou de 4 a 19 anos e todas relataram ter atendido mulheres em situação de violência da zona rural.

Tabela 1: Perfil das participantes do estudo

Categoria	Frequência
Sexo	
Feminino	3
Masculino	1
Categoria Profissional	
Psicologia	1
Assistência Social	1
Fisioterapeuta	1
Farmacêutica	1
Área de Atuação	
Sistema Único de Saúde (SUS)	3
Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	2
Nível de Atuação	
Atenção Básica	3
Proteção Social Especial de Média e Alta complexidade	2
Tempo de atuação (anos)	
0-5	2
5-10	1
10-15	-
15-20	1

6.1.2. Análise das entrevistas

As entrevistas foram realizadas por meio de ligações telefônicas devido à pandemia da COVID-19. Estas foram gravadas, transcritas, analisadas e serão discutidas a seguir.

6.1.2.1 Serviços existentes e sua organização e estruturação

Para Brasil (2011), no documento “Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres” da Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e da Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República, o conceito de uma **rede** de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito a uma atuação articulada entre instituições e/ou serviços governamentais, não-governamentais e a população em geral que objetiva desenvolver estratégias efetivas de prevenção e políticas que garantam o empoderamento, construção da autonomia e os direitos humanos das mulheres, a assistência qualificada às mulheres em situação de violência e, por fim, a responsabilização dos agressores.

Dessa forma, essa rede busca por em prática os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - combate, prevenção, assistência e garantia de direitos - e abarcar complexidade deste fenômeno da violência contra as mulheres (BRASIL, 2011c). No entanto, em relação às mulheres que residem nas zonas rurais, as pesquisas evidenciam maiores vulnerabilidades no cuidado ofertado, tanto devido à dificuldade de acessar os serviços quanto à inexistência de uma rede especializada de atendimento (GROSSI et al., 2014).

No município em que se realizou as entrevistas não há uma rede de atendimento específica para as mulheres em situação de violência, sejam elas da zona rural ou urbana, tendo em vista que apesar dos serviços existirem, não havia, no momento da pesquisa, uma articulação estabelecida entre os mesmos. Assim, cabia a cada profissional a responsabilidade pelos encaminhamentos que julgava ser necessário, a partir dos seus conhecimentos sobre estes, e verificar se este é ou não possível de ser realizado.

Além disso, tem-se que a rede de atendimento às mulheres em situação de violência divide-se em quatro áreas ou setores principais - saúde, justiça, segurança pública e assistência social - e em duas grandes categorias de serviços: os não-especializados e os especializados. Os do primeiro grupo, em geral, funcionam como a

porta de entrada da mulher na rede. Já os do segundo grupo atendem exclusivamente mulheres que estiveram ou estão em situação de violência. Ambos os serviços buscam ampliar e melhorar a qualidade do atendimento, identificar e encaminhar de forma adequada os casos de mulheres que estão em situação de violência e, por fim, garantir a integralidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2011c). Todos os serviços da rede estão explicitados na tabela abaixo.

Tabela 1. Lista dos serviços não especializados e especializados da rede de enfrentamento à violência contra a mulher dispostos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres

Serviços não especializados	Serviços especializados
Hospitais gerais	Centros de Referência de Atendimento à Mulher
Serviços de atenção básica	Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência
Programa saúde da família	Centros Integrados da Mulher
Delegacias comuns	Casas Abrigo
Polícias militar e federal	Casas de Acolhimento Provisório (casas-de-passagem)
Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (postos ou seções da Polícia de Atendimento à Mulher)
Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)	Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas
Ministério Público	Promotorias Especializadas
Defensorias públicas	Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher
	Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180
	Ouvidoria da Mulher
	Serviços de saúde para atender casos de violência sexual e doméstica
	Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas)
	Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante.

Fonte: Brasil (2011).

No município em que se fez a pesquisa, uma das assistentes sociais comentou que estava realizando um levantamento municipal dos serviços existentes e ofertados para as mulheres em situação de violência para o poder judiciário do Estado de Santa Catarina. Nesse sentido, de acordo com ela, existem

[...] a unidade básica de saúde, nós temos hospital, tem a polícia civil e militar, [...] a assistência social, [...] a proteção básica e a proteção especial. E, dependendo da situação, se envolve, é, se algum familiar da mulher vítima de violência [...] [é] criança ou adolescente, então a gente também tem o conselho tutelar que a gente aciona. Então basicamente são esses os serviços hoje da nossa rede, sabe?

Assim, nota-se a ausência de muitos serviços, principalmente especializados, no rol de atenção do município, o que prejudica a qualidade e a resolutividade do cuidado ofertado para as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural.

Em relação à organização, estruturação e funcionamento dos serviços, tem-se que a principal forma de acesso dessa população aos serviços é através da busca ativa, a frequência dos atendimentos é baixa, esporádica e variável, e não há protocolos de atendimento específicos para essa população estabelecidos.

Tem períodos que a frequência é maior assim de vários casos concomitantes, e às vezes passa meses que não tem nenhum atendimento em relação à essa demanda (Psicóloga).

Bom, como nós somos, assim, um município de pequeno porte [...] a gente não tem, sabe, uma demanda frequente, então [...] é bem difícil precisar a quantidade, né? Mas assim, digamos[que][...] há cada três meses a gente atende [...] uma mulher [...] vítima. O que nós temos hoje é ainda uma timidez dessas mulheres de vir procurar o serviço pra denunciar a violência sofrida (Assistente Social).

[...] escrito não tem nenhum protocolo [...] de atendimento e de atenção ao atendimento da mulher vítima de violência [...] (Psicóloga).

Ainda sobre a frequência dos atendimentos, destaca-se que a demanda aumenta em relação ao tipo de violência sofrida. Nesse sentido, tem-se que os casos de violência psicológica são bem mais frequentes nos espaços de atendimento do que os casos de violência física.

Ah, quando eu te falei de atendimento, que eu atendi duas pacientes [...] era de violência física, mas de violência psicológica tem muitas, muitas, muitas que eu já atendi, principalmente com terapia de floral (Farmacêutica).

Tal percepção vai ao encontro dos resultados da pesquisa “Redes de apoio e saídas institucionais para mulheres em situação de violência doméstica no Brasil”, feita via telefone em novembro de 2022, com 1200 pessoas (800 mulheres e 400 homens com mais de 18 anos), pelo Instituto Patrícia Galvão (2022) com parceria da Ipec e do Instituto Beja, a qual inferiu que as violências mais relatadas pelas mulheres são a psicológica (27%) e a física (17%).

Igualmente, compreende-se que a baixa frequência dos atendimentos pode ser resultado de uma série de fatores que não a ausência da violência em si, como o não reconhecimento da violência, a dificuldade de acessar os serviços, medo de represálias e de ser estigmatizada pela comunidade, vergonha de denunciar a violência, entre outros aspectos (GROSSI et al, 2014).

Destaca-se, no entanto, que a baixa frequência dos atendimentos não justifica (ou não deveria justificar) a ausência de um cuidado adequado, integral e resolutivo para aquelas mulheres que conseguem acessar os serviços. O acesso à saúde de qualidade é um direito de todas as pessoas e está garantido na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Assim, é essencial que as/os profissionais disponham e façam parte ativamente de uma rede intersetorial de atendimento.

Acho que é bem interessante isso, essa questão da [...] criação da, de uma rede, até pra gente saber como proceder quando a gente recebe porque como não é uma área que eu [...] acabo atuando, [...] vamos dizer assim, [...] não tem uma demanda muito grande desses pacientes aqui no consultório, quando eles aparecem a gente fica meio com as mãos atadas. Então acho que é bem interessante até pra abranger um pouco mais o assunto e pra gente poder saber como proceder na hora que chegar um caso desse pra gente na, na, na clínica, né? (Fisioterapeuta)

Cabe frisar também que, de acordo com Lopes (2015), a população rural tende a utilizar os serviços públicos, como os de saúde, com menor frequência que a população urbana. Isso ocorre porque a grande maioria dos serviços se localiza em áreas urbanas. Nesse sentido, tem-se que os serviços públicos de assistência social, policial, jurídica e de saúde que são, por sua vez, os quatro grandes pilares constituintes da rede de atenção às mulheres em situação de violência, estão praticamente à parte da zona rural e enfrentam barreiras quase intransponíveis em relação às distâncias geográficas.

Dessa forma, percebe-se que a violência por parceiro íntimo contra a mulher da zona rural não é um objeto de intervenção cotidiana do poder público, de modo que não há ações institucionais programáticas específicas, constantes, resolutivas e efetivas. Assim, a inacessibilidade e a falta de oferta de uma rede de serviços estatais fazem com que os serviços sejam buscados apenas em casos mais extremos como traumas e enfermidades no caso da saúde e os feminicídios para os casos da segurança pública (LOPES, 2015).

Pensando nisso, como são percebidos os serviços existentes e a possível rede de atendimento que pode ser construída pelas/os profissionais atuantes no município em que se realizou a pesquisa?

6.1.2.2. Percepção e Demandas das Profissionais sobre os serviços existentes

Ao serem questionadas sobre os serviços existentes e se a rede possível a partir destes era suficiente para atender a demanda dessas mulheres de maneira efetiva, todas as profissionais responderam que não.

Uma das principais demandas de serviços é a possibilidade de encaminhamento para outros locais de cuidado, como as casas abrigo ou casas de acolhimento provisório (ou casas-de-passagens). Um serviço que, apesar de estar previsto na legislação e na rede de atendimento descrita na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011b), não existe nem no município e nem na região estudada.

Eu acredito que não. Eu acredito que precisariam ter outros serviços e outras possibilidades de acompanhamento e atenção [...] pra essas mulheres, né? Digamos assim, mais possibilidades de encaminhamento. A gente até tava discutindo assim, por exemplo, a gente não tem uma, alguma casa de referência assim, que em alguns municípios tem [...] que é a casa de passagem ou alguma coisa assim, né, em caso de mulher vítima de violência tem que sair de casa. [...] a gente não tem [...] nenhum lugar aonde fazer esse encaminhamento (Psicóloga).

Nesse sentido, o seguinte relato da farmacêutica entrevistada pode ser um ponto de partida para compreender como a falta desse serviço em específico pode impactar diretamente no cuidado que é ofertado.

*Eu me recordo de um caso que aconteceu que a paciente veio pra cá, ela era vítima de violência física e psicológica, mas ela não quis fazer denúncia, né? Então ela chegou machucada aqui, pedindo ajuda, foi feito o acolhimento pela enfermagem, ela conversou com a psicóloga, se eu não me engano, e aí depois ela permaneceu aqui na Unidade de Saúde no horário do meio dia porque ela ia fazer acho que corpo de delito na nossa referência. Nós fornecemos almoço pra ela, ela dormiu aqui, tava com pouca roupa, foi dado acho que roupa pra ela também, e ela ficou ali no meio dia sem ninguém, né, na verdade. Então ali é uma **lacuna**. Depois ela teria que voltar pra casa ainda, na casa onde **tinha** o agressor, né, pra pegar as coisas dela e, enfim, ela não tinha pra onde voltar e **não tinha** onde essa mulher **ficar aqui**. Então falta ainda uma estrutura também pra acolher essas mulheres.*

Outra questão importante mencionada pelas profissionais foi a falta de preparo e de capacitação das profissionais para lidar com essa questão.

Na verdade, o que falta assim é, eu, eu vejo assim de, em todos, né, os setores hoje, assim, falta, falta profissionais capacitados pra atender essas mulheres, né? [...] Então, ã, de repente, falta pessoas capacitadas pra atender essas pessoas, né? De repente com o tempo, ã, disponível pra estar atendendo de forma mais adequada essas pessoas, né, essas mulheres. Quando elas vêm, muitas vezes a gente

tem outras demandas e a gente acaba não conseguindo dá a atenção adequada que, que deveria dar, né? (Assistente Social).

Tal percepção vai ao encontro do estudo realizado por Grossi et al. (2014) em 8 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Nesse sentido, as autoras também apontam que essa é mais uma falha presente nos serviços e na rede existente de maneira geral, tendo em vista que apesar do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres prever a capacitação profissional, esta não acontece na prática.

A falta de capacitação das profissionais aliada à falta de diretrizes de cuidado, pode inclusive gerar mais malefícios do que benefícios. Um deles é a revitimização das mulheres em situação de violência, definida como a

[...] situação enfrentada por mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência, quando seu sofrimento é prolongado pelo atendimento inadequado nos serviços onde tenham buscado atendimento. [...] expressa-se como o atendimento negligente, o descrédito na palavra da vítima, o descaso com seu sofrimento físico e/ou mental, o desrespeito à sua privacidade, o constrangimento e a responsabilização da vítima pela violência sofrida (BRASIL, 2016).

Além disso, outra questão referida pelas profissionais e que também já aparece na fala anterior é a sobrecarga das profissionais, devido a grande demanda existente de serviços.

Então [...] vamos pegar, por exemplo, a saúde especificamente, né? Então hoje, é, há uma demanda reprimida em todos os setores. Então, ã, ninguém mais dá conta da demanda que temos, né? (Assistente Social).

Tais situações não são incomuns no contexto brasileiro atual, que passa por um momento intenso de precarização do trabalho e de desmonte das políticas públicas, em especial das áreas da saúde e assistência social (NOVAES; DE CARVALHO, 2019; MARQUES et al., 2019). Nesse sentido, Rodrigues et al (2021, p. 218) aponta que

“as situações de trabalho estão se tornando cada vez mais complexas, exigindo a participação subjetiva dos trabalhadores e das trabalhadoras, impondo novas e precárias configurações de vínculos, com constantes retiradas de direitos”.

Dessa maneira, é preciso também levar em consideração a relação entre contexto de trabalho e a saúde (sobretudo mental) das/os profissionais, evitando que se naturalize tanto as situações precárias de trabalho (RODRIGUES et al, 2021) quanto a exclusiva responsabilidade e culpabilização pelo cuidado ou não cuidado prestado. É preciso ter em mente que profissionais também são pessoas comuns (e não heróis, como muito se ouviu na pandemia) e devem ter condições dignas de trabalho e existência.

Profissionais e equipes cansadas, estressadas, desmotivadas, sem capacitação, e que se percebem impotentes tendem a usar mecanismos de defesa e de organização do trabalho que impedem e/ou prejudicam a qualidade do cuidado prestado, principalmente quando há casos de vulnerabilidade e violência (FREIRE; ELIAS, 2017; CAMPOS, 2005). É preciso que haja condições e possibilidades de cuidado para poder ofertar um cuidado e essa responsabilidade não é de exclusividade do profissional, mas também dos serviços, da gestão e, sobretudo, do Estado.

Entretanto, apenas um profissional acha relevante e necessária à criação de uma rede específica de atendimento para essa população. Todas as outras profissionais creem que, principalmente devido ao pequeno tamanho do município e uma demanda não tão frequente, seria mais interessante criar uma rede que abranja a necessidade de todas as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo de uma maneira geral, e que disponha em si os recursos e dispositivos de cuidado que respondam as questões mais específicas da zona rural.

Eu não vou dizer que seja específico porque, como eu disse, assim, como nós somos um município pe., de pequeno porte, eu não vejo assim que, que há essa demanda pra ser específico, né? Mas, de repente, na rede ter pessoas assim que, que tu poderia estar acessando que tivesse mais essa capacitação, ã, pra que quando houvesse demanda, pra que elas estejam, que elas fossem de referência, né, desses atendimentos, fossem pessoas de referência, sabe? (Assistente Social).

Nesse sentido, repensou-se a ideia inicial de elaborar uma rede de atendimento intersetorial específica para as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural em vista da construção de uma rede intersetorial de atendimento voltada às mulheres em situação de violência que englobe as demandas e especificidades do campo, qualificando assim o atendimento a todas as mulheres em situação de violência.

6.1.2.3. Fatores associados à violência doméstica

A violência doméstica em suas mais diversas formas, infelizmente, faz parte do cotidiano de muitas mulheres. No entanto, qual é o motivo para tal? Por que a violência doméstica ocorre? De acordo com 3 das 4 profissionais entrevistadas não há exatamente um único porquê, tendo em vista que estas partilham da compreensão de que este tema é complexo e multifatorial:

*[...] eu acredito que sejam inúmeros os fatores, né? Não tem dizer **um só, né?** (Psicóloga).*

[...] [com] a referência que eu tenho hoje, [...] eu não tenho hoje assim pra te dizer um [...] assunto específico, né? [...] o que eu já atendi hoje, nesses 19 anos, é, é o alcoolismo, [...] conflitos do [...] do casal por questões de, de ciúme, né? Traição. É a questão financeira, econômica [...] do casal, né? Então eu, hoje, eu não cheguei a [...] pensar assim que fosse tal motivo, né? Mas assim sempre [...] eram motivos diferentes [...]. [...] Tem assim homens que por natureza já são agressivos, né? Isso também a gente encontra. Então eu não tenho [...] do que eu tenho atendido hoje [...] como te dizer é específico isso, né? (Assistente Social).

Assim, apenas o fisioterapeuta tem uma opinião diferente, o qual acredita que o motivo é

Ignorância. [...] Acho que não tem explicação, né?

Neste trabalho, dentre os diversos fatores que culminam no ato e, também, na legitimação da violência doméstica, a questão cultural é um dos que merece destaque.

*Infelizmente, muitos casos que a gente acompanha acaba sendo uma questão bastante **cultural** e, digamos assim, **repetição** ao longo do tempo, né? Em que sentido que eu digo isso: é uma reprodução de signos de violência que aconteceram em várias famílias de origem, né? Então, digamos assim, é bem comum a gente pegar uma vítima de violência, por exemplo, que na sua família de origem teve, digamos assim, ah, uma mulher vítima de violência que veio de um familiar onde a mãe também sofria violência, e que os avós também sofriram violência, sabe? Então é uma questão, assim, [...] em alguns casos, **cultural**, como também a questão [...] é uma, uma **repetição** da questão familiar, né? (Psicóloga).*

*É, acho que aqui é cultural, né? Essa questão do machismo e de que o homem mantém a, a questão de ser o chefe da família. Ele se acha, ã, superior ou que a mulher seja dependente, né? A dependência da mulher, ã, pro homem eu acho que isso é um dos fatores, né? Um dos maiores fatores. E a mulher se submeter a isso também. Que aqui a gente tem a questão cultural de que a mulher sempre fica **quieta**, né? Sempre aceita tudo. E acho que seria parte disso, né? Cultural, machismo e da, da sociedade em geral. (Farmacêutica).*

Essa percepção do fenômeno da violência contra a mulher rural como sendo algo cultural também é relatado nos resultados da pesquisa feita por Grossi et al. (2014), assim como o entendimento de que essa é uma situação de difícil intervenção. Ademais, a forma de compreender os papéis das mulheres do campo também vai ao encontro do que foi observado no estudo de Costa (2012, p. 9), a qual aponta que

[...] a mulher rural é vista sob a ótica da “subordinação” e da “obediência”, da responsabilidade exclusiva pela reprodução biológica, dos afazeres domésticos e da lavoura, com pouca ou nenhuma legitimidade para desconformidades.

Nesse sentido, as/os profissionais participantes consideram a problemática da violência doméstica no cenário rural como um “destino de gênero” que é resultado do consentimento/resignação, culpa/medo, assim como da consequente “naturalização” e “banalização” social das relações hierárquicas de gênero (COSTA, 2012).

Além das questões culturais, outros dois fatores bastante relatados foram o uso de bebida e a falta de renda das mulheres, em que este último é um grande contribuinte para relacionamentos conjugais/afetivos marcados por relações de poder e dependência, bem como um empecilho para a superação destes.

*E outra coisa também que eu acredito que sejam [...] em muitos casos, a questão de alguma psicopatologia, né, que também pode auxiliar, e a questão de bebidas. A gente percebe muito isso, alguns estressores em relação a isso, que é quase como se fosse um **combo**, né? (Psicóloga).*

*E eu também acredito que seria muito, por exemplo, na questão, quando é violência, principalmente a questão do campo, né, a gente, às vezes, percebe muita dificuldade, assim, da questão realmente da independência, né? Porque como, às vezes, é uma questão bastante **familiar**, são propriedades bastante familiares, isso, de certa forma, também impacta muito, né? Questão de tanto na parte de preocupações assim com renda ou de recomeços (Assistente Social).*

Em relação à bebida, de Araujo (2019) evidencia que o consumo de álcool está muito associado à violência doméstica, pois este tem como efeitos, “além de prejuízos à saúde, [a] maximização [da] emoção, raiva, agressividade e perda de memória, além [de] afetar o bom senso” (DE ARAUJO, 2019, p. 7) Assim, através do seu trabalho o autor

“busca demonstrar a importância e necessidade da proteção das mulheres vítimas de violência doméstica familiar, considerando especialmente os casos de violência familiar impulsionados pela utilização de bebida alcoólica” (DE ARAUJO, 2019, p. 7).

Já no que diz respeito à renda, de Bona (2019) corrobora com o entendimento de que a questão da renda é um fator importante para a dominação, violência e manutenção do relacionamento abusivo. Para a autora, a autonomia e independência econômica são fatores chaves para que uma mulher consiga sair do relacionamento com o agressor e sobreviver sem ter que retornar para a relação com o mesmo.

Assim, entende-se a importância de desenvolver pesquisas, estudos, estratégias e ações específicas para esses fatores relacionados à causa da violência por parceiro íntimo da zona rural, de modo a contribuir para a prevenção da violência, evitando assim que haja ainda mais mulheres vivenciando essa situação.

6.2. Rede Intersetorial de Atendimento: Atual, ideal, possível e seus entrelaçamentos

Costa (2012) entende a saúde das populações rurais como um fenômeno amplo e que tem especificidades, compreensão esta que também se aplica às condições e modos de vida dessas pessoas. Assim, para a autora, é necessário “reconhecer o cenário rural como um espaço de cuidado que demanda intervenções singulares”, o que é um desafio para as políticas públicas (COSTA, 2012, p. 9). Ainda segundo a autora

Desvelar a violência contra as mulheres rurais no interior dos serviços de saúde é fundamental para compreendê-la, exigindo transformação de saberes e práticas, reconhecimento e responsabilização de serviços coletivos de atenção em saúde, e de profissionais, para além do técnico, como cidadãos comprometidos com deveres de cidadania na luta pela integralidade da atenção e contra as práticas inaceitáveis de violência (COSTA, 2012, p. 9).

Indo ao encontro desta compreensão da autora, a ideia inicial da pesquisa era a delinear teoricamente uma rede intersetorial de atendimento específica para as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural. Contudo, a partir das entrevistas, percebeu-se que a melhor estratégia, sobretudo no município estudado, é fortalecer, qualificar e ampliar os serviços existentes no município de uma maneira geral, incorporando a eles linhas de cuidado específicas e contextualizadas para essa população. Tal metodologia não exclui a criação de novos serviços gerais ou específicos, até porque estes também poderão e deverão ser utilizados no atendimento de mulheres em situação de violência da zona urbana, qualificando o cuidado ofertado a todas as mulheres em situação de violência de maneira geral.

Nesse sentido, faz-se necessário sempre encontrar um equilíbrio entre o atual, o ideal e o que é possível de se realizar. A própria Constituição Federal (BRASIL, 1988) garante em seus artigos o direito ao acesso à moradia digna, comida, educação, saúde e inúmeros outros aspectos que são essenciais para uma vida digna, mas isso é algo que não faz parte do cotidiano de milhões de cidadãs e cidadãos brasileiros, tendo em vista que milhões de pessoas vivem em condições de pobreza e extrema pobreza (IBGE, 2022). Essa situação também ocorre em relação à violência por parceiro íntimo contra a mulher, seja ela da zona urbana ou rural, mas principalmente em relação a esta última, e o seu direito de ter um cuidado e uma assistência de qualidade e resolutiva, bem como de viver sem violência.

Tais cenários podem ser compreendidos tendo como base o pensamento abissal de Santos, por exemplo, o qual separa a realidade social em dois universos distintos: o visível, que está deste lado da linha, e o invisível, que está do outro lado da linha (SANTOS; MENESES, 2013). No que diz respeito à violência contra a mulher, tem-se que até pouco tempo atrás, esta pertencia ao lado invisível da linha. E, embora hoje se tenha uma maior discussão sobre esse assunto, esta não abrange significativamente a violência por parceiro íntimo contra a mulher do campo, de modo que essa ainda permanece cotidianamente invisível, exceto para as mulheres. Assim, busca-se aqui contribuir para transpor essa linha da invisibilidade, que se constitui como o primeiro passo para a garantia de seus direitos e a construção e efetivação de uma rede de cuidado resolutiva.

No entanto, destaca-se que a visibilidade da violência contra a mulher do campo não é suficiente, na medida em que ela pode apenas passar da exclusão abissal para a exclusão não abissal. Nesse sentido, tem-se que a situação é reconhecida e políticas e serviços são criados, ampliados e/ou redefinidos, seja em teoria e/ou na legislação, mas o acesso a eles, na prática, continua intransponível (LUSSI; LEÃO; DIMOV, 2022).

Assim, compreende-se que a rede de atendimento aqui pensada para as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo é, em parte, uma utopia que beira a exclusão não abissal. Todos os serviços e dispositivos pensados já existem (em prática e/ou na teoria) e têm possibilidades de serem ampliados e melhorados, assim como os novos são possíveis de serem construídos. Contudo, para que isso ocorra, é necessário que haja uma atuação conjunta de todos os setores do Estado e da sociedade em geral.

Para Silva (2018) as políticas públicas não são de responsabilidade exclusiva do governo, elas são de construção coletiva, pois consideram as questões sociais existentes. Assim, pode-se (e deve-se) construir novas políticas públicas que sejam transversais e que envolvam toda a sociedade, desde as instâncias governamentais com maior poder, como os governos federal, estadual e municipal, até líderes de bairro, líderes religiosos e movimentos sociais. Deste modo, falar de políticas públicas é falar de interesses públicos, tanto do governo, representado pelo Estado, quanto da sociedade, abrangendo organizações da sociedade civil e não governamentais, entre outras.

Nesse sentido, para que a rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência aqui pensada e apresentada seja implementada e efetivada, é fundamental que haja o envolvimento e o real engajamento de todos os setores da

sociedade, bem como das/dos profissionais dos serviços e das cidadãs e dos cidadãos brasileiros. Igualmente, destaca-se que é preciso também ampliá-la para pensar a atenção, o atendimento (e por que não o cuidado?) ao agressor, de modo que este não volte a reincidir e perpetuar a violência.

Além disso, como o município é pequeno, outra estratégia que pode ser utilizada é a criação e implementação de serviços de referência que se localizem em municípios estratégicos da região estudada. Nesse sentido, a rede pode ser estruturada e organizada a partir de uma região de saúde, definida como um

espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011c).

Ressalta-se que o município no qual se realizou a pesquisa pertence à região de saúde do extremo-oeste catarinense, composta por 30 municípios (SES/SPS/SUR, 2019). Dessa forma, como todos os municípios da região são pequenos, a organização de redes de atendimento intersetoriais e intermunicipais pode ser uma estratégia para viabilizar alguns serviços como, por exemplo, as Casas-Abrigo.

Como visto anteriormente, Brasil (2011), aponta quatro pilares estruturantes dos serviços da rede de atendimento à violência contra a mulher: saúde, assistência social, justiça e segurança pública. A partir das entrevistas com as profissionais e das questões que foram trazidas por elas, percebeu-se a necessidade da inclusão do setor Educação e do desenvolvimento de serviços, dispositivos, ações e estratégias informais de atenção voltadas para a sociedade, por meio de três pilares principais: família e comunidade, cultura e organizações não governamentais e empresas.

Tal percepção vai ao encontro de Grossi et al. (2014, p. 7), a qual aponta, em especial, “a importância da rede informal na denúncia das violências sofridas pelas mulheres rurais”. Além disso, a rede proposta também corrobora com a observação de Bonetti, Pinheiro e Ferreira (2016, p. 146-147), as quais apontam que

ganha espaço a proposta de construção de redes compostas por todos os serviços que atendem as mulheres, cujo objetivo é oferecer-lhes um atendimento integral – e não mais apenas emergencial – que considere todas as dimensões que envolvam o aprimoramento dos mecanismos de prevenção e enfrentamento da violência, como a saúde, a justiça, a segurança pública, a assistência social, o trabalho, a educação e a cultura.

Para a melhor compreensão da rede de atendimento pensada, assim como da sua organização, esta será retratada a partir de três eixos principais: rede de atenção formal e informal, dispositivos de atenção e protocolos de atendimento. No entanto, frisa-se que tais aspectos devem ocorrer concomitantemente e são indissociáveis para que haja um funcionamento adequado e efetivo da rede de atenção proposta.

6.2.1. Rede de Atenção Formal e Informal

Para a melhor visualização e compreensão da rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural (e, também, da zona urbana) pensada e estruturada, sobre a qual se discutirá a seguir, elaborou-se uma representação gráfica (Figura 1). Frisa-se que a linha contínua simboliza a comunicação e atuação interligada entre todos os pontos da rede, a depender da necessidade de cada mulher. Além disso, tem-se que a representação abaixo é um esboço inicial e delinea o que aqui se considera os elementos centrais e organizadores da rede.

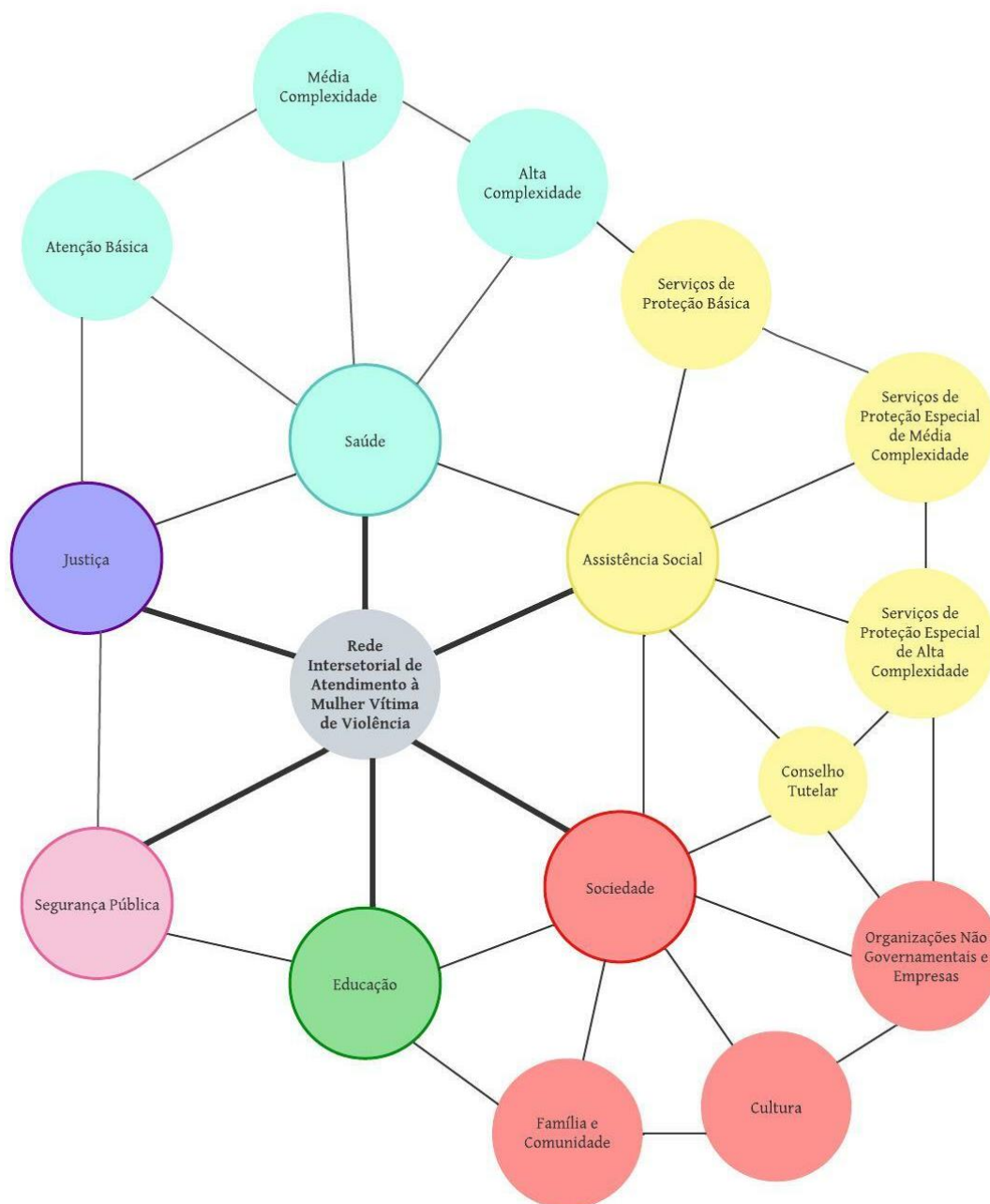
Assim, evidencia-se a necessidade de futuras pesquisas e estudos que abordem de maneira mais aprofundada a atuação de todos os setores e pontos apresentados, de forma específica e integrada, nos casos de violência doméstica da zona rural.

Em relação aos serviços de saúde, estes se organizam em serviços de atenção básica, média complexidade e alta complexidade, no qual cada nível tem características, funções e objetivos principais. De modo geral, tem-se que o objetivo da atenção à saúde é, além de prestar atendimento às mulheres, desenvolver ações e estratégias de cuidado voltadas à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA [UFSC], 2022).

No que tange aos serviços da atenção básica, em especial às Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), estes se constituem como a

[...] “principal porta de entrada da rede de saúde”. A aproximação das mulheres com as equipes na atenção primária à saúde, constitui um dos principais contatos delas com os serviços de atendimento, apontando para uma possibilidade de escuta, acolhimento e atendimento que poderá potencializar o enfrentamento da situação de violência vivenciada (UFSC, 2022, p. 6).

Figura 1 - Representação de uma possível rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência



Fonte: Elaborada pela autora (2022/2023)

Para que isso ocorra, é necessário preparar as unidades e profissionais de saúde, de modo que as mulheres saibam que as equipes estão à disposição para ajudá-las nesse assunto. Algumas das ações são a divulgação interna (por meio da colocação de cartazes e banners) e externa (através dos inúmeros meios de comunicação) de informações que são pertinentes sobre a violência doméstica, bem como a intensificação das visitas das agentes comunitárias de saúde. É preciso deixar visível que a equipe da UBS entende a

violência como uma questão de saúde e pode auxiliar quem está nessa situação (UFSC, 2022).

Em relação aos serviços de média complexidade, estes são aqui representados em especial pelas Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPAs), hospitais, policlínicas e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados. Já os serviços pertencentes ao nível de alta complexidade são os hospitais gerais de grande porte e os universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa (BRASIL, 2022). Estes são responsáveis pelos atendimentos de emergência e urgência, ou seja, são utilizados e/ou acionados nos casos mais graves de violência doméstica.

Destaca-se que, quando as mulheres entram na rede de atenção à saúde através dos serviços de média e alta complexidade, além do encaminhamento para os serviços relativos à segurança pública (como as delegacias, por exemplo), é muito importante realizar o referenciamento destas para a atenção básica. Tal referenciamento é essencial para o seguimento e articulação intersetorial do cuidado.

Dentro dos serviços de saúde ainda há alguns serviços que são especializados no atendimento de casos de violência por parceiro íntimo contra a mulher, os quais devem ser formados por uma equipe multidisciplinar devidamente capacitada para atender as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo e/ou sexual (SILVA; COSTA; NANDI, 2016). No entanto, tais serviços não estão disponíveis no município e na região estudada, de modo que estes não serão abordados aqui.

Em relação aos serviços da Assistência Social, tem-se que, de maneira geral, a política e os serviços de assistência social objetivam “a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos” (BRASIL, 2012, p. 16). Assim, “a assistência social ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, [e] prevenir a incidência de riscos sociais” (BRASIL, 2012, p. 16).

Tais serviços compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aqui representados pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), responsáveis pelos Serviços de Proteção Social Básica, e pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), encarregados dos Serviços de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2009b). No caso das mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural, estas podem acessar alguns serviços específicos oferecidos dentro de cada nível.

Dentro do âmbito básico, citam-se o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, na medida em que último pode e deve ser ampliado para incluir o acesso destas. No nível médio, estas podem ser referenciadas no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - (PAEFI). Já no nível de alta complexidade, tem-se em especial os Serviços de Acolhimento Institucional, como as Casas-Abrigo, e de Acolhimento em República (BRASIL, 2009b). Destaca-se novamente que, apesar de estes dois últimos estarem garantidos em lei, eles não estão presentes em todos os municípios e regiões do país, prejudicando a qualidade do cuidado e impedindo a garantia de direitos.

Especificamente em relação ao CRAS, frisa-se que a Resolução nº 109 de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aponta que a atenção às famílias em locais de baixa densidade demográfica, como as áreas rurais, por exemplo, pode ser feito através de equipes volantes ou através de unidades de CRAS itinerantes (BRASIL, 2009b). Tal possibilidade prevista é um passo muito importante para garantir o acesso das mulheres em situação de violência rural aos serviços, na medida em que muitas delas não têm como chegar aos serviços localizados na zona urbana sozinhas. Assim, compreende-se que é preciso investir na criação e fortalecimento desta modalidade de atuação.

Por fim, destaca-se aqui que, como já exposto anteriormente, a falta de renda é um dos fatores de risco para a ocorrência e a reincidência da violência na zona rural, de modo que é necessário a elaboração de mecanismos possíveis para a garantia desta. Em um primeiro momento, entende-se que essa seria uma responsabilidade da competência da Assistência Social, a qual pode disponibilizar benefícios eventuais para situações de vulnerabilidade temporária (BRASIL, 2019).

No entanto, considerando-se o contexto brasileiro no qual há o desmonte das políticas públicas, principalmente através do subfinanciamento, essa estratégia não é rentável a longo prazo. Além disso, o próprio benefício eventual é temporário e deve ser usado como medida provisória, sendo que as ações e respostas a situações cotidianas e previsíveis requerem medidas mais específicas. Assim, faz-se preciso pensar em outras maneiras mais rentáveis, duradouras e efetivas de garantia de renda para essas mulheres como, por exemplo, a inserção destas no mercado de trabalho.

Para isso pode-se ofertar cursos técnicos profissionalizantes em parceria com o setor da Educação e a reserva de vagas de emprego através da parceria com empresas e cooperativas agroindustriais. Nesse sentido, menciona-se como exemplo o projeto de lei nº 324/2015 do estado do Paraná, a qual estabelece que se reserve de 5% das vagas de trabalho das empresas prestadoras de serviços ao Poder Público do estado para mulheres em situação de violência. No entanto, a lei determina que para acessar tal direito é necessário estar sob os efeitos de, no mínimo, uma medida protetiva prevista em lei (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PARANÁ, 2018), o que pode impedir o acesso de muitas mulheres. Assim, entende-se que a reserva de vagas e as parcerias sejam feitas de modo a não restringir o acesso, evitando a necessidade de comprovação da violência sofrida através de medidas burocráticas.

Em relação aos serviços de Segurança Pública, estes são representados pelas Delegacias de Polícia, o serviço de emergência 190 da Polícia Militar, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher e a Central de Atendimento à Mulher, a qual pode ser acessada pelo 180. Tais serviços ainda são uma das principais portas de entrada das mulheres ao Estado na busca de proteção e garantia de direitos, principalmente pela relação direta e estreita que se tem entre violência e polícia (BONETTI, PINHEIRO, FERREIRA, 2016). É através desses serviços que as mulheres podem denunciar seus agressores e a violência sofrida e, em teoria, serem acolhidas, ouvidas e respeitadas (TAVARES et al, 2017).

No entanto, não são raros os relatos de mulheres que foram violentadas por esses serviços, principalmente devido “[...] ao despreparo e à falta de comprometimento na aplicação da legislação vigente; e [...] ao atendimento inadequado em função de comportamentos que reproduzem estereótipos e preconceitos no atendimento” (BONETTI, PINHEIRO, FERREIRA, 2016, p. 162). Assim, reforça-se novamente a importância de capacitações e qualificações contínuas dos profissionais (BONETTI, PINHEIRO, FERREIRA, 2016), buscando ofertar um atendimento de qualidade.

Nesse sentido, tem-se que, de acordo com a Agência Câmara de Notícias (2022) entrou em vigor recentemente a lei 14.316/22, a qual prevê a destinação mínima de 5% dos recursos do Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP) para ações de combate à violência contra a mulher. Tal verba pode ser utilizada para, por exemplo, financiar casas-abrigos, um serviço que não tem na região estudada e é muito necessário. Além disso, um dos critérios para o recebimento desses recursos é a implementação de um

plano estadual de combate à violência contra a mulher que considere as especificidades das mulheres indígenas, quilombolas e de comunidades tradicionais. Embora esse seja um avanço notável, nota-se que as mulheres da zona rural e suas especificidades foram invisibilizadas mais uma vez.

Dessa forma, é preciso que os serviços ampliem também seu escopo de atuação para abarcar as mulheres da zona rural, as quais estão afastadas e isoladas dos mesmos. É preciso encontrar estratégias de aproximação com a zona rural e, junto a isso, formas de humanizar o atendimento prestado. É necessário que o preenchimento da denúncia e do boletim de ocorrência não gere revitimização, culpabilização e sofrimento para as mulheres. As capacitações e qualificações podem ser feitas pelo setor Cultura e, por que não, pelas mulheres do Movimento de Mulheres Camponesas? É necessário escutar as vozes, experiências e demandas dessas mulheres nesse processo, algo que, infelizmente, não foi possível neste trabalho e, então, sugere-se para os próximos.

Já no que diz respeito à Justiça, esta é representada pelos Ministérios Públicos e Defensorias Públicas. Tais serviços, em relação à violência doméstica rural, podem ter sua atuação classificada em três frentes principais: assessoria técnica (orientações para a aplicação adequada da Lei Maria da Penha), ações educativas (realização de palestras, campanhas, cursos, entre outros, tanto para profissionais da área quando o público leigo, sobre a Lei Maria da Penha e os direitos das mulheres) e atividades de representação institucional (participação em fóruns setoriais de combate à violência contra a mulher). No entanto, as mulheres ainda não usufruem plenamente deste direito (CEPIA, 2013), de modo que se faz necessário pensar em estratégias para garantir às mulheres o acesso à justiça.

Em relação à Educação, parte-se aqui da compreensão de que esta, juntamente com a Cultura, tem um potencial chave para o combate à violência doméstica na zona rural e a quebra do ciclo de violência. Potencial que pode ser posto em prática através de inúmeras frentes e formas. Uma dessas formas é trabalhar o tema da violência contra a mulher dentro e fora da sala de aula, desde o ensino infantil ao médio, estendendo-se ao superior também. Inclusive, já há alguns materiais elaborados sobre o tema, como o do Departamento de Educação Básica - Secretaria de Estado da Educação (2016), o qual aponta, inclusive, como abordar esse tema dentro das disciplinas escolares.

Ademais, pode-se abordar o tema da violência em palestras e cursos educativos com discentes, docentes, pais e/ou comunidade em geral, por exemplo. Estes, por sua

vez, podem ser feitos em parceria com movimentos de mulheres e com o setor Cultura, e abranger o eixo Família e Comunidade. Em relação aos conteúdos expostos, pode-se (e deve-se) falar sobre causas, prevenção, proteção e combate à violência, bem como apresentar a rede de atendimento à mulher existente. Igualmente, também é possível se discutir as questões de gênero e outras que são à base da violência contra as mulheres.

A educação, formal e informal, é uma das maneiras mais efetivas e econômicas de se quebrar o ciclo de violência, ainda mais quando aliada à Cultura. Ensinar crianças, adolescentes e jovens (e por que não adultos?) a exercer o respeito, a valorizar o outro, a se comunicar de maneira não violenta, aliada à desconstrução dos preconceitos e dos estereótipos de gênero são muito mais potentes do que punir e prender os agressores (se e quando elas ocorrem). Nesse sentido, entende-se que mais do que ensinar meninas e mulheres a se protegerem e a denunciarem e abandonarem os seus parceiros agressores, é preciso primeira e urgentemente ensinar os homens a respeitarem as mulheres.

Além disso, ao serem incluídas na rede de atenção às mulheres em situação de violência, as escolas podem atuar como uma ponte entre as mulheres da zona rural cujos filhos/as frequentam a escola e os outros setores do Estado, contribuindo para a identificação, notificação e encaminhamento de casos. Para isso, é necessário haver uma boa comunicação, capacitações e pactuações entre os serviços, buscando garantir que a abordagem dessas mulheres seja feita de forma cuidadosa, respeitosa e quando houver abertura ou pedido de ajuda por parte das mulheres. Nesse sentido, o ideal é dispor de espaços e formas privadas de comunicação para que as mulheres em situação de violência se sintam seguras e confortáveis para expor a violência sofrida nesses espaços.

Outra possibilidade de atuação do setor Educação pode ser a disponibilização de capacitações para o mercado de trabalho através de cursos técnicos profissionalizantes. Contudo, tal ação de instrumentalização/profissionalização para o mercado de trabalho deve contemplar também o acesso ao ensino superior. Uma tentativa de ação neste sentido já está em andamento através do projeto de lei 2606/22, o qual modifica a atual Lei de Cotas para reservar 5% das vagas nas universidades federais e institutos federais de ensino técnico para mulheres em situação de violência que frequentaram o nível fundamental e médio no ensino público (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2022). Além disso, cabe às universidades o auxílio às pesquisas sobre o tema.

Além da rede formal, Grossi et al. (2014) aponta a importância da rede informal na assistência às mulheres em situação de violência da zona rural, em especial da

família, da comunidade e das Igrejas. Assim, estes são pontos importantes dentro do setor Sociedade. Em relação à Família e Comunidade, entende-se que estas, quando devidamente informadas e capacitadas (ações que podem ser coordenadas pelos outros setores já estabelecidos e até pelos Movimento de Mulheres Camponesas), podem e devem atuar como uma rede de apoio para as mulheres e, quando possível, atuar como ponte entre elas e os serviços.

Já em relação às Igrejas, embora algumas religiões, doutrinas e congregações possam ter preceitos, valores e condutas coniventes com a prática e manutenção da violência contra a mulher (KROB, 2014), estas ainda são um dos principais locais onde muitas mulheres buscam ajuda (GROSSI et al., 2014). No entanto, Krob (2014) aponta que as instituições religiosas tendem a não denunciar os casos de violência e agressores. Assim, se faz necessário aproximar-se desses espaços, de maneira respeitosa, buscando desconstruir alguns tabus e incluí-los nas ações de rede, ampliando e aproximando o rol de atenção das mulheres em situação de violência da zona rural.

Assim, tem-se que para, de fato, ofertar um cuidado e uma assistência adequada de proteção, prevenção e atenção a essas mulheres é necessário uma rede intersetorial, com pontos que perpassam todos os setores do Estado e da Sociedade.

6.2.2. Dispositivos de Atenção

O acesso às estruturas físicas dos serviços não é suficiente para a garantia de um atendimento de qualidade. É fundamental que os profissionais estejam capacitados para atenderem essas mulheres. Para isso, existem alguns dispositivos de atenção à saúde previstos pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2003), que podem e devem ser utilizados para contribuir de modo significativo na mitigação de algumas questões e qualificar o atendimento prestado às mulheres em situação de violência da zona rural (e, também, urbana).

A PNH tem como objetivo

[...] por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. [Assim,] a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2003, p. 3).

Tais dispositivos serão descritos a seguir e encontram-se representados na imagem abaixo (Figura 2). Frisa-se que, assim como os serviços, estes podem (e devem) ser usados concomitantemente a depender da necessidade de cada mulher.

Figura 2 - Representação dos dispositivos de atenção para qualificar o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica da zona rural (e urbana) previstos pela Política Nacional de Humanização



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Partindo-se do entendimento de que a dificuldade de acesso ao serviço é um dos principais entraves no atendimento às mulheres em situação de violência da zona rural, tem-se que as visitas domiciliares e a busca ativa, por exemplo, são dispositivos de fundamental importância. De acordo com Amaro (2007, p. 13), entende-se a visita domiciliar como “uma prática profissional, investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais, junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar”.

Já a busca ativa, para Brasil (2009a), pode ser compreendida como um processo investigativo no espaço geográfico que tem como propósito “identificar casos adicionais (secundários ou não) ainda não notificados, ou aqueles oligossintomáticos que não buscaram atenção médica” (BRASIL, 2009a, p. 33). Adaptando-se esse conceito para o contexto da violência doméstica do campo, entende-se então que a busca ativa é um processo dinâmico, pró-ativo e investigante que objetiva identificar casos de violência doméstica no território rural que não chegam até os serviços formais de atendimento, sejam serviços da saúde, assistência social e outros.

Dessa forma, partilha-se aqui da compreensão de Lemke e da Silva (2010, p. 281), de que a busca ativa (assim com as visitas domiciliares) tem o potencial de se configurar como um “princípio político das práticas de cuidado no território”. Como visto anteriormente, as mulheres que residem no interior, na grande maioria dos casos, têm sua locomobilidade muito dependente de seus maridos e não conseguem acessar os serviços de forma independente, de modo que ir ao encontro dessas mulheres torna-se um compromisso ético-político. Encontro este que pode ser feito por familiares, amigas, agentes comunitárias de saúde, líderes religiosos, entre outros.

Contudo, como a violência doméstica é um tema delicado, complexo e cercado por tabus e sentimentos agrídoces, o acesso ao serviço por si só nem sempre irá garantir a identificação e/ou o diálogo sobre a situação de violência vivenciada. Falar sobre isso é muito difícil e requer um bom vínculo e uma relação de confiança entre profissionais e as mulheres em situação de violência. Desse modo, é essencial que o atendimento oferecido seja humanizado, respeitoso e, nos casos em que a situação de violência for abordada, que este não cause revitimização. Assim, é importante que o processo de cuidado seja pensado sobretudo a partir do acolhimento.

O Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF, organizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2009), traz algumas orientações relevantes em relação ao acolhimento dessas mulheres, dentre elas: atendimento humanizado e realizado preferencialmente por mulheres; disponibilização de um tempo e um espaço adequado para uma conversa tranquila; validar o sofrimento e afastar as culpas; não fazer perguntas indiscretas; evitar a revitimização; não manifestar juízos de valor; manter sigilo das informações; notificar o caso; ter conduta profissional ética frente à demanda do usuário, correspondendo às suas expectativas e necessidades; entre outras.

Assim, reforça-se que o acolhimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural, sejam estes feitos em domicílio ou nos espaços de atendimento, deve ser feito utilizando-se principalmente de uma escuta qualificada. Esta, segundo Santos (2014, p. 16), além de

[...] ser um caminho para o acolhimento, na perspectiva de efetivação do SUS, em todos os seus níveis [...] é uma ferramenta gerencial que auxilia na melhor condução dos processos, visto que dará um panorama da compreensão e sentimento dos envolvidos no processo. É uma prática que requer habilidade, um olhar diferenciado às situações particulares, em que se evidenciam o trabalho conjunto,

compartilhado, de transferência de informações e a valorização do profissional de saúde pelo acolhimento.

No entanto, destaca-se que, como Santos (2014) aponta em seu trabalho, o ato de escutar e acolher (ou acolher e escutar) não tem um processo de finalização em si mesmos. É preciso continuar e definir junto a quem se atende, nesse caso às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural, quais ações são possíveis de serem feitas, estabelecendo direcionamentos adequados a cada situação e informando os serviços, programas, projetos e benefícios da rede e das políticas municipais disponíveis.

Assim, proporcionar acolhimento, escuta qualificada e um espaço de cuidado seguro para essas mulheres vai muito além do que fazer uma abordagem objetiva e direta das suas situações de violências. É propor um espaço de escuta e de criação de vínculos para que essas mulheres se sintam ouvidas, respeitadas e seguras e, a partir de então, possam falar sobre essas vivências de violência em seu próprio tempo. É preciso respeitar o desejo de não falar sobre essas violências, pois um cuidado à força não é cuidado, mas uma violência. Assim, é preciso refletir criticamente sobre qual é a melhor forma de abordar o assunto da violência doméstica de modo respeitoso e não violento, bem como quando.

Nesse sentido, os atendimentos individuais e grupais devem ser pautados a partir das demandas que essas mulheres trazem espontaneamente e, aos poucos e de maneira delicada e cuidadosa, propor espaços de reflexão sobre a vivência da violência e de fortalecimento. Além disso, tais espaços devem auxiliar na construção e na articulação de redes de apoio e atenção intersetorial de cuidado, assim como de novas perspectivas de vida, a partir dos desejos e das possibilidades existentes.

Como aponta Grossi et al. (2014, p. 10)

O enfrentamento à violência é um processo lento e gradual, que exige uma relação de confiança entre o profissional e a usuária do serviço. As mulheres não costumam revelar a violência logo no primeiro atendimento, trazendo outras demandas. Cabe ao profissional, através de uma escuta qualificada e acolhida, construir as mediações necessárias para o enfrentamento das questões trazidas pela usuária naquele momento e explorar a gênese das situações ali reveladas.

Em relação aos atendimentos individuais em que se fala sobre a violência, ainda de acordo com o Manual citado acima, orienta-se que, dentre outros aspectos, a atuação profissional seja livre de julgamento; que se faça a escuta da história da mulher, do seu contexto de vida, dos seus sofrimentos e dos obstáculos para sair da dinâmica de

violência; que se compreenda suas expectativas em relação à assistência prestada; que se mapeie junto a ela sua rede de apoio social existente e a possível de ser construída (amigas, família estendida, recursos materiais); que se faça, junto com a mulher, o mapeamento e a avaliação de potenciais riscos que ela pode correr, bem como as formas de prevenção; e, por fim, que se procure conversar sobre os planos da mulher para a sua vida, buscando encontrar outras alternativas em relação à situação atual.

Já sobre os atendimentos grupais, Paz (2016) compreende que, no âmbito rural, estes podem ser uma ação resolutive tanto de prevenção da violência quanto de atenção às mulheres. Os grupos podem ser uma fonte de apoio e de acolhimento às mulheres, na medida em que permitem: a criação e fortalecimento de vínculos e de redes de apoio, a partir da troca de experiência com seus pares, reduzindo o isolamento social destas; a (re)construção de novas histórias de vida; a percepção de que elas não estão sozinhas, evitando-se a naturalização e a culpabilização pelas violências sofridas; a prevenção do “silenciamento”, da reprodução e da legitimação da violência nas relações familiares e afetivas; e, por fim, o fomento às iniciativas de geração de renda, contribuindo para aumentar o seu grau de autonomia e independência em relação aos companheiros (PAZ, 2016; DE CARVALHO, 2019). Embora as autoras citem a utilização dos grupos pelos serviços de saúde, esses podem e devem ser usados por e junto a outros setores também.

Outros dispositivos que podem auxiliar no melhor atendimento, compreensão do caso e das possibilidades possíveis são a clínica ampliada e a equipe/profissional de referência. No que diz respeito à clínica ampliada, ela é um compromisso ético e radical com as pessoas, na medida em que enxerga cada indivíduo de maneira singular e compreende que o processo saúde-doença vai muito além de diagnósticos biológicos. Além disso, dois aspectos fundamentais desta nova forma de pensar a clínica são a autonomia e a produção de vida (BRASIL, 2007).

Dessa forma, as/os profissionais passam a ter o compromisso ético de pensar a atenção, o cuidado e/ou a assistência prestada a partir de uma perspectiva que ultrapasse o motivo inicial de quem busca o serviço ou foi encaminhado por outro. É preciso ter um olhar macro e multidimensional sobre quem se atende (MARINHO; GONÇALVES, 2016). Assim, ao entrar em contato com mulheres da zona rural que acessam os serviços por algum motivo, é interessante sempre ficar atento aos sinais de violência e adotar as medidas cabíveis e/ou possíveis a depender da situação.

Já em relação ao segundo dispositivo, este foi pensado e descrito pela primeira vez por Campos (1999), o qual entendia que tal equipe/profissional teria como função a elaboração e a aplicação do projeto terapêutico singular. Nesse sentido, entendendo-se que tal projeto exige certo(s) diagnósticos(s) e depende da aproximação e da articulação entre vários atores, saberes, serviços e práticas, caberia à equipe e/ou profissional, a responsabilidade de pensar, organizar e ajudar a colocar em prática as ações de cuidado pensadas.

No entanto, destaca-se que é preciso ter algumas precauções ao se utilizar esse recurso. Alguns autores apontam a possível e provável sobrecarga psíquica e emocional das equipes e dos profissionais devido à grande responsabilidade exigida. É, assim, imprescindível que, embora haja, de fato, uma equipe e/ou profissional que esteja mais à frente do cuidado, que este cuidado seja compartilhado entre todos os que atendem e acompanham as mulheres em situação de violência. E, para garantir esse compartilhamento e essa corresponsabilização, o modelo de gestão e de organização dos serviços devem garantir esses espaços de troca (SILVA; COSTA, 2010).

Essa questão da comunicação e articulação intersetorial foi, inclusive, abordada por uma das assistentes sociais, a qual chamou a atenção para o fato do distanciamento entre o poder judiciário do estado de Santa Catarina e os municípios. Uma distância que, de acordo com ela, não é física, mas operacional:

Olha, eu percebo, às vezes, assim, que [...] hoje, o município de [...] nós pertencemos à comarca de [...], né? E [...] é uma distância, [...] são só 30 km entre [os municípios], mas assim, parece que é uma distância muito grande entre nós e o ministério público, né? Então acho que essa proximidade deveria de ter mais também. Então eu acredito que o ministério público, o poder judiciário, tinha[m] que estar também muito mais próximos dos municípios pra que a gente possa também fazer um trabalho mais efetivo nesse sentido.

Nesse sentido, para aprimorar a comunicação entre os serviços e os profissionais envolvidos na rede de atendimento, há alguns dispositivos que podem ser usados, como: discussão de casos, reunião de equipe, reunião intersetorial e matriciamento. Igualmente, é possível fazer pequenas capacitações conjuntas sobre todos os serviços existentes, de modo que os profissionais se apropriem das potencialidades da rede de atendimento e dos encaminhamentos possíveis.

Entende-se aqui que a discussão de casos perpassa tanto as reuniões de equipe e intersetorial quanto o matriciamento. De maneira geral, a discussão de casos pode ser entendida como “um espaço de troca em que os profissionais envolvidos partilham os

diferentes entendimentos e questionamentos que têm do caso” (BRASIL, 2011a, p. 27). Tal troca pode ser mais ou menos abrangente dependendo da maneira e do âmbito no qual é realizada.

Na reunião de equipe, compreendida como um espaço estratégico para organizar e qualificar o processo de trabalho por ocorrer frequentemente, reunir os/as profissionais que atuam em um mesmo serviço, de modo a propiciar o planejamento das ações a serem realizadas (SANTOS et al. 2017), entende-se aqui que ela tem o mesmo potencial e limitação quanto utilizada como interconsulta no apoio matricial, na medida em que

Permite que a clínica e os problemas trazidos pelo usuário ou pela equipe sejam analisados pelos diversos ângulos, dentro de uma perspectiva interdisciplinar. [...], [mas] [...] tem menor campo de visão, estando limitada pela visão individualizada dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2011, p. 27).

Da mesma forma, entende-se a discussão de casos como equivalente quando esta é utilizada na reunião intersetorial e como interconsulta em equipe interdisciplinar no processo de matriciamento, pois em ambos os cenários ela permite a construção coletiva de estratégias em comum a partir da combinação singular dos vários conhecimentos gerais e específicos de todos os atores envolvidos (BRASIL, 2011a). Nesse sentido, ao ser realizada em uma reunião intersetorial, a qual abrange vários setores da sociedade (saúde, assistência social, justiça, segurança pública, educação, cultura, entre outros) para discutir sobre um mesmo tema/caso/plano de ação, é notável o quanto o processo de trabalho e, sobretudo, de cuidado pode ser potencializado.

Em relação ao matriciamento, este é definido como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL, 2011a, p. 13). A partir dele é possível proporcionar uma retaguarda especializada da assistência prestada, seja ela direta ou indireta. Nesse sentido, quem matricia pode participar de forma ativa do processo de construção e das ações do projeto terapêutico, bem como atuar de modo a dar apoio teórico e consultivo, a depender da necessidade (BRASIL, 2011a).

Embora o matriciamento seja muito utilizado e teorizado especificamente para casos de saúde mental, este também pode ser usado para qualificar o atendimento das mulheres em situação de violência, até porque a violência psicológica é uma das formas de violência por parceiro íntimo mais cometidas. Ademais, o matriciamento atua como uma forma de integrar o nível especializado com a atenção primária (BRASIL, 2011a).

Tal integração é essencial quando se fala na qualificação do cuidado, tendo em vista que a atenção básica nem sempre terá disponível os recursos necessários (humanos e/ou técnicos) para lidar com casos mais complexos.

Por fim, tem-se que a partir da junção total ou combinada dos elementos acima, é possível construir outro dispositivo de atenção importantíssimo: o projeto terapêutico singular (PTS). Esse instrumento, segundo Brasil (2007, p. 40)

“é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas.”.

Nesse sentido, o PTS é uma ferramenta de coprodução e de cogestão do cuidado, voltada principalmente às pessoas em situação de vulnerabilidade (SILVA et al., 2016) como, neste caso, as mulheres em situação de violência da zona rural. A sua elaboração é feita com base em quatro momentos principais (diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação) (BRASIL, 2007) e, de acordo com Silva et al. (2016, p. 3), “deve ser conduzida por uma relação entre profissionais-pessoa-família que empodera e serve para consolidação do vínculo e comprometimento entre eles”.

Além disso, Silva et al. (2016) também aponta a importância da contratualidade entre as partes envolvidas para a elaboração do PTS, na medida em que ela propicia que todas sejam aceitas e reconhecidas enquanto parceiras. Não é raro que pessoas em situação de vulnerabilidade, como as mulheres em situação de violência, cheguem aos serviços com pouco (ou nenhum) poder contratual. Assim, é necessário reconhecer que a pessoa está fragilizada e organizar o cuidado de maneira que as possibilidades pensadas e os contratos estabelecidos possam ser efetivamente cumpridos por todos os envolvidos.

Ademais, “espera-se que durante o manejo do contrato seja construída uma relação de reciprocidade, a qual requer do profissional paciência, tato e a capacidade de “estar com” o usuário” (SILVA et al, 2016, p. 3). Além disso, a autora também aponta que a qualidade da conversa (e, complementa-se aqui da escuta qualificada) também é fundamental, pois ajuda a compreender a história de quem se atende, a estabelecer um bom vínculo e a construir uma relação de confiança com ela (SILVA et al, 2016).

Assim, compreende-se que os dispositivos expostos acima são excelentes para qualificar o atendimento profissional. Para haver a construção de um cuidado conjunto, efetivo e que faça sentido para as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo

é preciso também se utilizar da delicadeza e da artesanidade, elementos que aparecem na grande maioria dos dispositivos supracitados. No entanto, frisa-se que estas devem ser usadas para pensar o cuidado dessas mulheres junto com elas e a partir das suas demandas, sendo essas relacionadas à violência ou não.

Embora não falar sobre a violência pareça descaso, negligência e/ou até mesmo conivência, entende-se aqui que esta realidade é mais complexa do que isso. É preciso respeitar o tempo e os desejos da mulher, já totalmente desrespeitados na relação com seu companheiro. É preciso construir um bom vínculo e uma relação de confiança para que a mulher se sinta segura para falar sobre essa vivência. É preciso entender que ainda não há uma rede de atendimento e de apoio resolutiva e efetiva que garanta a segurança e a sobrevivência desta mulher caso ela denuncie e saia de casa.

A rede aqui teorizada busca pensar em serviços e estratégias para auxiliar na construção dessa rede e dessas seguridades, mas até que isso não ocorra, deve-se pensar no cuidado que é possível, que muitas vezes não é o ideal. O planejamento, elaboração, construção e a implementação de serviços físicos é, em teoria, mais difícil de colocar em prática do que a capacitação e a qualificação profissional. Assim, entende-se que o uso de tais dispositivos de atenção juntamente com um processo de cuidado crítico, contextual e reflexivo pode ser, talvez, o primeiro passo para a implementação da rede pensada.

6.2.3. Possível Protocolo de Atendimento

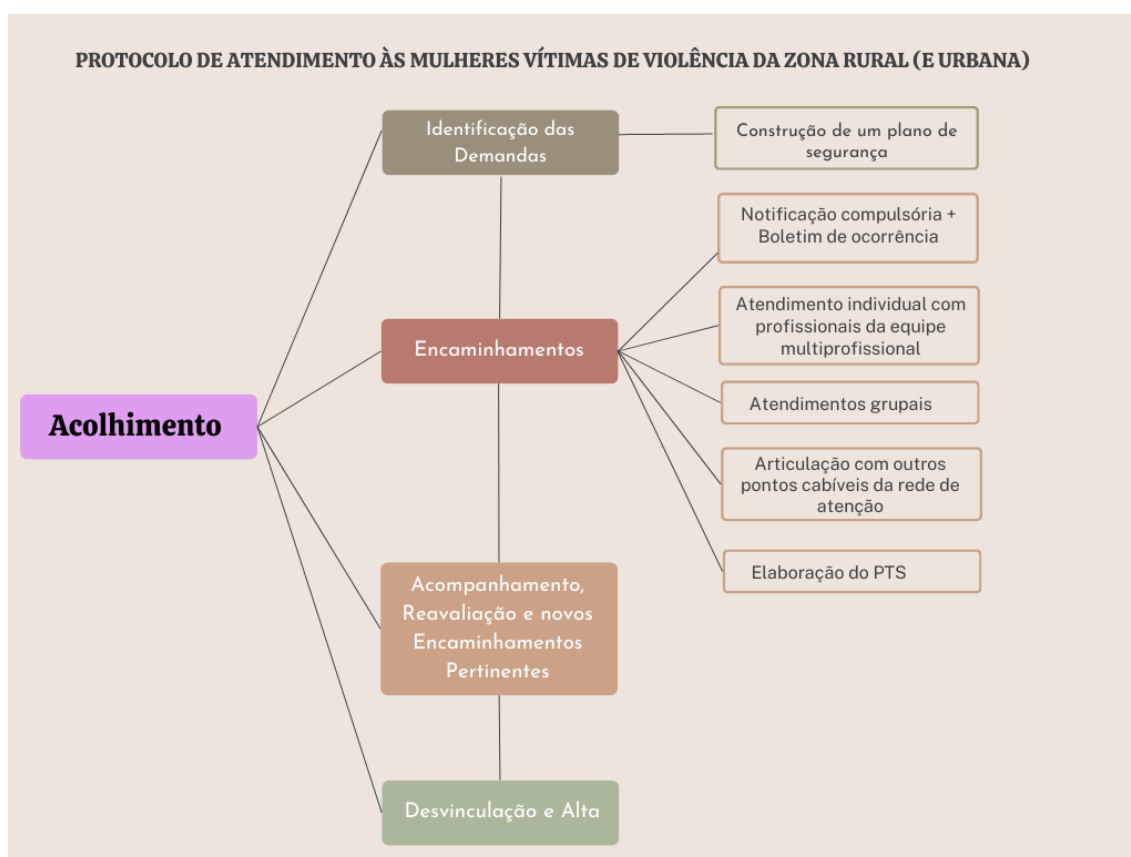
Em relação ao protocolo de atendimento, é importante destacar que este deve ser utilizado como uma ferramenta para qualificar o cuidado e garantir um cuidado mínimo adequado a todas as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural (e urbana). No município em que se realizou a pesquisa, não existe um padrão de atendimento organizado, cabendo a cada profissional a responsabilidade de articular o cuidado a partir de seus conhecimentos individuais.

Tal forma de gerir o trabalho e o cuidado para com as mulheres em situação de violência geram lacunas que, junto com as falta de serviços físicos, prejudicam de forma significativa a assistência prestada a essas mulheres. Assim, entende-se que a existência de um protocolo que auxilie na gestão do cuidado é um dispositivo que tem potencial para auxiliar todos os envolvidos no processo: profissionais e as mulheres em situação de violência. Nesse sentido, tem-se que

Conhecer a rede de apoio, bem como o fluxo na atenção às pessoas em situação de violências, possibilita ao profissional de saúde atuar na oferta de atendimento adequado (UFSC, 2022, p. 6).

Com base nisso, elaborou-se o protocolo de atendimento abaixo (Figura 3). No entanto, o protocolo elaborado é apenas uma das inúmeras possibilidades de gerir o cuidado, podendo ser ampliado e modificado a partir das especificidades de cada local. Algumas possibilidades pensadas podem não fazer sentido em alguns casos, de modo que a autonomia e qualificação profissional são essenciais para a sua aplicação correta.

Figura 3 – Possível protocolo básico de atendimento às mulheres em situação de violência da zona rural (e urbana)



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Em relação ao acolhimento, destaca-se que ele é a porta de entrada de atenção às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural (e urbana), mas sua conduta deve perpassar por todo o processo de cuidado. O acolhimento, como será visto mais a frente, é mais do que um momento inicial de escuta e de identificação de demandas. Ele é uma conduta ética de trabalho que tem como objetivo garantir um cuidado humanizado e respeitoso.

No que diz respeito à identificação de demandas e encaminhamentos, ressalta-se que as demandas a serem trabalhadas e encaminhadas são aquelas trazidas de modo espontâneo pelas mulheres atendidas e não necessariamente aquelas percebidas pelos profissionais. É preciso respeitar o tempo destas mulheres, tendo em vista que nem sempre elas estarão fortalecidas para falar, enfrentar e sair da situação de violência. Além disso, ainda há uma discrepância entre a rede de atenção ideal e a possível, de modo que esta nem sempre conseguirá prover o cuidado necessário para tal.

Nos casos em que se fale sobre a violência, no entanto, é importante que haja a construção de um plano de segurança, sobretudo nos casos em que há a identificação de risco grave à vida das mulheres em situação de violência. Nesse sentido, segundo o Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF (2008), algumas ações podem ser pensadas, como: quando a briga for inevitável, certificar-se de estar em um lugar onde não haja armas e do qual seja possível fugir; não brigar na cozinha, tendo em vista a disponibilidade de facas e de outros materiais que podem ser utilizados como armas; e ter um plano de fuga preparado e um lugar de confiança para buscar ajuda.

Este material ainda dá outras orientações, as quais não se aplicam à zona rural devido à distância entre vizinhas/os. Assim, faz-se necessário pensar em algumas outras estratégias especificamente para este local como, por exemplo, a identificação de um local seguro dentro ou próximo à propriedade para se esconder. Já em relação à família e comunidade, pode-se pensar em combinados relativamente periódicos de contato, de modo a fortalecer a rede de apoio das mulheres do campo e mitigar o isolamento destas.

Em relação à notificação compulsória, tem-se que, de acordo com o decreto-lei no 5.099/2004 todos os casos suspeitos e confirmados de violência doméstica devem ser notificados. Notificação esta deve ser feita pela/o primeira/o profissional que realizar o acolhimento às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2004). Esta notificação é essencial para a elaboração de políticas públicas, tendo em vista que é a partir dos dados que estas são planejadas. Além disso, elas auxiliam o processo de planejamento em saúde, a definição das prioridades de intervenção e a avaliação dos impactos das intervenções realizadas (BRASIL, 2006b).

Outro recurso que pode vir a contribuir para a visibilidade da violência, bem como para a responsabilização do agressor, é a possibilidade de realizar o Boletim de Ocorrência. Este deve ser realizado presencialmente nas delegacias para casos de lesão

corporal relacionadas à violência doméstica, devido ao exame do corpo de delito. Por isso, é necessário fazer o encaminhamento dessas mulheres para a delegacia ou instituto médico legal mais próximo. Em relação às demais violências (psicológica, financeira, entre outras) entende-se que há a possibilidade de realizá-las através do boletim de ocorrência on-line. Possibilidade que vai ao encontro de uma das questões percebidas por uma das entrevistadas, a qual aponta que há muitas desistências até a ida ao serviço:

[...] eu não sei se, se eu cheguei a comentar, mas assim, [...] o que a gente tem [...] aqui no nosso município hoje [...] que eu gostaria só de reforçar, sabe? É ainda um pouco assim [...] que nós, às vezes, a gente atende aqui uma mulher [...] vítima de violência [...] [e] a gente reflete com ela, né, a importância dela tá fazendo [...] um registro, um boletim de ocorrência, enfim, de buscar todos os direitos, mas ela assim, [...] essa decisão, [...] isso custa muito ela tomar ainda, sabe? Então ela sempre ainda imagina que o dia de amanhã não vai mais acontecer, ã, é, ela busca, ela nos diz que ela quer pensar até no outro dia, ela, ela sai daqui da sala dizendo que ela vai na, na, na delegacia pra fazer o BO, mas chega no meio do caminho ela, a decisão dela muda. Então isso ainda está, a gente tá um pouco longe, sabe, disso? Então eu acho que isso a gente precisa trabalhar bastante nesse sentido, sabe? A mulher ainda hoje ela tá assim bastante tímida ainda, né, pra, pra buscar esse, pra ela buscar esse direito dela e pra ela denunciar essa, a violência, né? (Assistente Social).

Cabe aqui fazer uma pequena consideração sobre a realização do boletim de ocorrência. Sabe-se que o ato de denunciar é extremamente importante, mas respeitar a decisão das mulheres em situação de violência doméstica é ainda mais. Nesse sentido, é sempre importante lembrar que o papel das/dos profissionais de saúde (bem como da assistência social e de outras áreas que atuam com essa população) é o de cuidar, não julgar. Falar sobre a importância deste ato é válido, mas coagir a mulher a realizá-la e/ou puni-la de algum modo caso ela não o faça, é inadmissível, configurando-se como assédio moral e abuso de poder, além de ferir os princípios éticos e bioéticos que regem as profissões.

Ademais, frisa-se que ele **não** substitui a notificação compulsória do sistema de saúde, pois ela pertence ao campo da justiça e da segurança pública, não da saúde. Dessa forma, as duas medidas são complementares, sendo a notificação compulsória no sistema de saúde obrigatória e o boletim de ocorrência opcional, a depender da decisão da mulher atendida.

Em relação ao acompanhamento, reavaliação e novos encaminhamentos, tem-se que estes devem ser feitos cotidianamente nos atendimentos, já que durante o processo de cuidado e atenção é esperado que as demandas se modifiquem. Assim, é importante

sempre escutar o que as mulheres relatam e tomar as providências cabíveis e possíveis, de modo a avançar até o processo de desvinculação e alta.

Tais processos devem ocorrer a partir do momento em que as mulheres em situação de violência da zona rural (e urbana) estejam emancipadas e reintegradas na sociedade e que não haja mais nenhuma demanda a ser resolvida. Igualmente, tem-se que estes devem ser feitos de maneira cuidadosa e respeitosa, evitando o desligamento abrupto dos serviços e contribuindo para a manutenção e retomada natural do vínculo em caso de futuras demandas e necessidade de novos acolhimentos.

6.3. Ações específicas da Terapia Ocupacional voltada para as mulheres em situação de violência doméstica da zona rural

O cotidiano e/ou as ocupações, a depender da perspectiva teórico-metodológica, são as palavras-chave da Terapia Ocupacional, bem como seu objeto de estudo e foco de intervenção. É a partir dessas variáveis que nós existimos, nos constituímos e agimos no mundo. É a partir delas que vivemos (ou sobrevivemos) e que ocorre a produção de saúde, doença e/ou vida (GALHEIGO, 2020; WILCOCK; TOWNSEND, 2011).

O cotidiano engloba rotinas, hábitos, ações. Ações que podem ser traduzidas em papéis ocupacionais. Tais papéis vão sendo construídos ao longo de toda a nossa vida, em relação com os outros e com o mundo. Nesse sentido, como pensar o cotidiano da mulher que mora na zona rural que, dentre tantas outras coisas, está em situação de violência?

Lopes (2015, p. 81) afirma que "os cotidianos das mulheres rurais são tempos e espaços de invisibilização". E, embora a autora esteja se referindo à invisibilidade pelos serviços de saúde, esta compreensão se estende à própria experiência cotidiana de vida. As mulheres do campo não são invisibilizadas apenas pelos serviços formais, mas por toda a sociedade. Quem reconhece e valoriza a existência e a experiência das mulheres do campo e do que elas produzem?

Além disso, tem-se que o cotidiano das mulheres em situação de violência tende a ser permeado por um ciclo de violência, o qual também engloba amor, afetos, sentimentos e felicidades:

[...] e depois olho para Ryle. Ele está parado a alguns metros de distância, me observando.

Enquanto o encaro, penso em como é fácil julgar os outros quando estamos de fora. Eu, inclusive, passei anos julgando minha mãe.

Quando estamos de fora, é fácil acreditar que conseguiríamos ir embora num piscar de olhos se alguém nos tratasse mal. É fácil dizer que não continuaríamos amando quem nos trata mal se não somos nós que amamos a tal pessoa.

Quando se sente isso na pele, não é tão fácil odiar quem te trata mal, porque na maior parte do tempo ela é uma benção divina (HOOVER, 2016, p. 334).

As relações humanas são complexas e não são totalmente boas ou ruins. Nesse sentido, são infinitas as possíveis percepções das mulheres em situação de violência sobre a experiência vivida, as quais podem ser, inclusive, discordantes entre si.

Às vezes, a garota dentro de mim - a filha de meu pai - tem opiniões muito fortes. Ela me diz que eu não devia ter perdoado Ryle. Ela me diz que eu devia ter ido embora logo na primeira vez que aconteceu. E, às vezes, acredito nessa voz. Mas depois o lado que conhece Ryle entende que casamentos não são perfeitos. Em determinados momentos acontecem coisas das quais os dois se arrependem. E eu me pergunto como eu me sentiria comigo mesma se tivesse partido depois do primeiro incidente. Ele nunca deveria ter me empurrado, mas também fiz coisas das quais não me orgulho. Se eu tivesse simplesmente ido embora, teria contrariado nossos votos de casamento? Na alegria e na tristeza. Eu me recuso a desistir de meu casamento com tanta facilidade.

Sou uma mulher forte. Convivi com situações de violência a vida inteira. Jamais vou me tornar minha mãe. Acredito cem por cento nisso. E Ryle nunca vai se tornar meu pai. O incidente da escada foi necessário para que eu descobrisse seu passado e para que pudéssemos trabalhar a questão juntos. (HOOVER, 2016, p. 245).

Dependência financeira e emocional e sentimentos de medo, submissão, amor, culpa e pena pelo marido, filhos e tempo de vida juntos contribuem para que estas mulheres não desistam do relacionamento (DE SOUZA; ROS, 2006).

As pessoas que estão de fora de situações assim costumam se perguntar por que a mulher volta para o agressor. Li em algum lugar que 85% das mulheres voltam para situações violentas. Foi antes de eu perceber que era uma delas, e, quando vi essa estatística, considerei essas mulheres burras. Achei que eram fracas. Pensei isso várias vezes de minha própria mãe.

Mas, de vez em quando, as mulheres voltam simplesmente porque estão apaixonadas. Eu amo meu marido [...]. Amo tantas coisas nele... Eu queria que suprimir meus sentimentos pela pessoa que me machucou fosse tão fácil quanto eu julgava ser. Impedir o coração de perdoar uma pessoa que você ama é, na verdade, muito mais difícil que simplesmente perdoá-la (HOOVER, 2016, p. 280-281).

Assim, infere-se que romper o ciclo de violência não é uma tarefa simples.

Ciclos existem porque é doloroso acabar com eles. Interromper um padrão familiar é algo que requer uma quantidade astronômica de

sofrimento e coragem. Às vezes, parece mais fácil simplesmente continuar nos mesmos círculos familiares em vez de enfrentar o medo de saltar e talvez não fazer uma boa aterrissagem (HOOVER, 2016, p. 352).

Esse rompimento é ainda mais justificável, principalmente quando se sabe que ainda não se oferta o cuidado que essas mulheres precisam. Como visto e discutido em tópicos anteriores, o direito ao acesso a serviços de qualidade e resolutivos, ainda não é garantido, nem mesmo àqueles previstos na legislação. E, quando há o acesso, muitas vezes a forma de se fazer o cuidado ainda não é a ideal devido à falta de capacitação e qualificação profissional.

Nesse sentido, Chioda (2020) aponta que romper o ciclo de violência, sobretudo para as mulheres do campo, se constitui como outra etapa que gera dor e sofrimento, pois como a sociedade e o Estado não garantem a atenção e assistência necessárias, elas ficam desamparadas e completamente sozinhas. Deste modo, sem grandes expectativas, alternativas e buscando garantir sua sobrevivência mínima, muitas retornam para o relacionamento abusivo.

Além disso, outra questão que impacta diretamente a quebra desse ciclo é a falta de renda:

Esses argumentos são a parte mais difícil. É algo que me corrói aos poucos, desgastando a força que o ódio me dá. Os argumentos me obrigam a imaginar nosso futuro juntos, e me mostram que existem coisas que eu poderia fazer para evitar esse tipo de raiva. Nunca mais vou traí-lo. Nunca mais vou guardar segredos. Nunca mais vou dar motivos para que reaja daquela maneira de novo. É só a gente se esforçar mais de agora em diante.

Na alegria e na tristeza, não é?

Sei que minha mãe pensou essas coisas. Mas a diferença entre nós duas é que as preocupações dela eram maiores. Ela não tinha a estabilidade financeira que tenho. Não tinha recursos para largar meu pai e me dar o que considerava um lugar decente para morar. Ela não queria me afastar de meu pai, porque eu já estava acostumada a morar com os dois. Tenho a sensação de que os argumentos a espantaram uma ou duas vezes (HOOVER, 2016, p. 280-281).

A compreensão das questões acima (e, ainda, de tantas outras) é a base para se pensar o processo de cuidado em Terapia Ocupacional, seja através das ações de campo (acolhimento, visita domiciliar, entre outras descritas no item dispositivos de atenção) ou de núcleo (atendimentos individuais e grupais em Terapia Ocupacional). Além disso,

compreende-se que a contribuição da Terapia Ocupacional em relação às mulheres em situação de violência pode ser feita direta ou indiretamente.

Em relação à atuação direta, algumas das principais questões que podem vir a ser trabalhadas nos atendimentos são a autonomia e independência, empoderamento e a construção (e, se necessário, auxílio na execução) de projetos de vida (como a entrada no mercado de trabalho). Contudo, frisa-se que a protagonista do processo de cuidado e de atendimento deve ser a mulher, cabendo às/aos terapeutas ocupacionais a facilitação do processo terapêutico.

Tais demandas e a necessidade de uma atuação mais específicas em relação a elas apareceram na fala das profissionais entrevistadas:

Eu acredito que falta algumas possibilidades em relação ao trabalho das mulheres que são vítimas de violência no sentido assim, às vezes, pra fortalecimento de autonomia e superação da realidade encontrada em relação a essas questões também (Psicóloga)

*Na verdade, eu acho que o que falta também é **fortalecer** as, as mulheres, né? Então elas vêm com outras queixas até que você chega num ponto, ã, de fortalecer elas enquanto [...] serem capazes de poder falar sobre isso. (Farmacêutica).*

*E eu também acredito que seria muito, por exemplo, na questão, quando é violência, principalmente a questão do campo, né, ã, a gente, às vezes, percebe muita dificuldade, assim, de, da questão realmente da independência, né? Porque como, às vezes, é uma questão bastante **familiar**, são propriedades bastante familiares, isso, de certa forma, também impacta muito, né? Questão de [...] tanto na parte de preocupações assim com, com renda, de, ou de recomeços. Então esse tipo de, de atuação em relação a esse pro..., planejamento de vida, projeto de vida, essas coisas, também seriam bem importantes (Psicóloga).*

Em relação à autonomia, independência e empoderamento, é importante apontar que as/os profissionais são **contribuintes** desse processo. Nesse sentido, profissionais não “dão” autonomia, independência e empoderamento para as pessoas que atendem, mas sim as auxiliam, oferecendo meios e ferramentas necessárias, para que elas possam se fortalecer.

Assim, defende-se aqui “uma terapia ocupacional dialógica, fundamentada na amorosidade, humildade, fé nos seres humanos, esperança e pensar crítico” (GONTIJO; SANTIAGO, 2020, p. 2). Uma Terapia Ocupacional cuja “[...] reflexão e ação profissional, [...] [em uma] perspectiva ética, seja efetivamente direcionada para a transformação do/no cotidiano no sentido da humanização e justiça social” (GONTIJO; SANTIAGO, 2020, p. 2).

Dessa forma, destaca-se que as ações acima são **possibilidades** de contribuição da Terapia Ocupacional que foram percebidas pelas profissionais que atuam com essas mulheres e que podem (ou não) coincidir com as demandas percebidas pelas mulheres em situação de violência doméstica da zona rural. Nesse sentido, é importante sempre estar atenta para que os objetivos do plano de intervenção terapêutico ocupacional estejam de acordo sobretudo com as necessidades das **mulheres** atendidas e não das profissionais.

A terapia ocupacional é, portanto, uma profissão sensível aos traços, pistas, desejos e memórias de cada um. Por trabalhar diretamente com a relação existente [entre] as pessoas e suas ocupações, a T[erapia] O[cupacional] não consegue predeterminar o que, de fato, pode se tornar projeto ou recurso terapêutico. Essa impossibilidade é nossa força, é o que nos organiza de fato na especificidade do trabalho com as relações cotidianas entre pessoas e ações/ocupações. Tal indefinição não deriva da falta de repertório ou de protocolos claros (embora, infelizmente, a proliferação de protocolos de avaliação e prescrição possa diminuir a certeza da impossibilidade, tão rica e potente), mas do fato de que cada um que participa do encontro terapêutico é em si uma multidão. De forma que, o que se constitui terapêutico só se define a partir do encontro, entendido como produção de interferências mútuas (COSTA, 2015, p. 8)

Por fim, no que tange à atuação indireta da Terapia Ocupacional, cita-se em especial as ações de matriciamento e a contribuição na criação, execução e qualificação de ações, estratégias e políticas públicas voltadas para as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural a partir dos conhecimentos específicos desta profissão. Pensar em redes de atenção e formas de cuidado que contemplem o cotidiano real de existência dessas mulheres e as demandas que surgem a partir deste pode vir a ser uma ferramenta muito poderosa para garantir, de fato, a assistência necessária e os direitos garantidos em lei.

No município em que se fez a pesquisa não existem terapeutas ocupacionais que atuam em serviços do SUS e do SUAS. Assim, sugere-se a contratação dessa categoria profissional para atuar nesses espaços e com a temática da violência doméstica rural, tendo em vista suas importantes contribuições gerais e específicas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica da zona rural é um fenômeno complexo e multifatorial que tem especificidades quando comparada à violência da zona urbana. As principais singularidades são a dificuldade de acesso aos serviços e a consequente invisibilização dessas mulheres, resultando na não existência de uma rede de atenção efetiva.

Assim, buscou-se com este trabalho contribuir para a visibilização desse grupo populacional, bem como para a ampliação e qualificação da atenção prestada. Para isso explorou-se e compreenderam-se as demandas percebidas por profissionais da saúde e da assistência social atuantes com essa problemática social de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina, as quais são: necessidade de mais serviços específicos e mais complexos/estruturados para encaminhamento, sobretudo as casas-abrigo ou casas-de-passagem; falta de preparo e de capacitação das profissionais; e a sobrecarga de trabalho, a qual impacta negativamente o cuidado ou não cuidado ofertado às mulheres.

Igualmente, verificou-se que no município estudado não há a existência de uma rede intersetorial de atenção às mulheres em situação de violência, seja da zona rural ou urbana, pois não há comunicação e articulação estabelecidas entre os serviços. Ademais, também não há protocolos ou orientações de atendimento, cabendo a cada profissional a responsabilidade de encaminhar as mulheres aos serviços dos quais tem conhecimento e acreditam ser necessários.

Assim, a partir das entrevistas e dos materiais disponíveis na literatura, teceu-se teoricamente uma possível rede intersetorial de atenção voltada para as mulheres em situação de violência da zona rural, aplicável também às mulheres da zona urbana, com seus serviços (formais e informais), dispositivos de atenção e um possível protocolo de atendimento.

Em relação à rede intersetorial, ampliou-se seu escopo de atuação e abrangência para dois novos eixos, Educação e Sociedade. Além disso, propuseram-se certas melhorias nos quatro eixos já existentes, a saber: Saúde, Assistência Social, Segurança Pública e Justiça. No que diz respeito aos dispositivos de atenção que podem ser utilizados para qualificar a atenção prestada estas são: acolhimento, escuta qualificada, atendimento individual e grupal, visita domiciliar, busca ativa, discussão de casos, matriciamento, clínica ampliada, equipe/profissional de referência, reunião de equipe e

intersectorial e projeto terapêutico singular. Todas previstas pela Política Nacional de Humanização.

Já no que tange ao possível protocolo de atendimento elaborado, este busca garantir um cuidado mínimo adequado às mulheres e é constituído por cinco grande etapas: acolhimento; identificação de demandas; encaminhamentos; acompanhamento, reavaliação e novos encaminhamentos pertinentes; e desvinculação e alta. Destaca-se que o acolhimento é compreendido como o início do processo e, também, uma postura ética que deve perpassar todos os processos de atenção.

Ademais, também se abordou brevemente sobre possíveis contribuições diretas e indiretas específicas da Terapia Ocupacional. Em relação à atuação direta pode-se trabalhar a partir do cotidiano e ocupações questões como autonomia e independência, empoderamento e a construção de projetos de vida. Já em relação à atuação indireta essa se dá principalmente através do matriciamento e na coparticipação da criação, execução e qualificação de ações, estratégias e políticas públicas destinadas às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural a partir dos conhecimentos específicos desta profissão, a saber: ocupações e cotidiano.

Contudo, destaca-se que o presente trabalho não se esgota em si mesmo. Ele é apenas um passo pequeno e simbólico na visibilização das mulheres do campo que estão em situação de violência, assim como para se pensar a construção, a ampliação e a qualificação da rede de atenção e, conseqüentemente, garantir o acesso a seus direitos. É necessário assim, aprofundar o que foi aqui iniciado e abranger novas variáveis.

É preciso ampliar o diálogo e realizar pesquisas específicas com as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo da zona rural, pois é preciso escutá-las para, então, delinear estratégias, ações e serviços de cuidado que vão ao encontro das suas necessidades. Assim, sugere-se novas pesquisas que tenham como foco principal este público. Igualmente, também se faz essencial aprofundar o diálogo com profissionais e serviços de todos os setores da sociedade.

Por fim, frisa-se que é preciso ampliar a rede aqui pensada ou articulá-la com o outro lado da história: o agressor. Não há mulheres em situação de violência doméstica sem a existência de agressores. Não se combate a violência doméstica efetivamente sem se trabalhar com quem comete a violência e com as causas que levam e legitimam a agressão. Portanto, frisa-se a necessidade da expansão e elaboração de novas iniciativas

e pesquisas voltadas para o homem agressor, as quais também devem perpassar todos os setores da sociedade.

É preciso garantir não só o acesso às mulheres ao direito a uma atenção de qualidade após sofrer violência, mas que elas possam existir em um mundo no qual não haja violência. Assim, embora a rede de atenção intersetorial aqui pensada seja ainda uma utopia, esta talvez só não seja maior do que a de viver em um mundo no qual ela não seja mais necessária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Projeto reserva vagas em universidades para vítimas de violência doméstica e sexual. 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/919533-projeto-reserva-vagas-em-universidades-para-vitimas-de-violencia-domestica-e-sexual/>. Acesso em: 04 janeiro 2023.
- AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Lei destina 5% de fundo de segurança pública ao enfrentamento da violência contra a mulher. 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/862299-lei-destina-5-de-fundo-de-seguranca-publica-ao-enfrentamento-da-violencia-contra-a-mulher>. Acesso em: 03 dezembro 2023.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PARANÁ. Reserva de vagas de trabalho para mulheres vítimas de violência é aprovada em primeira votação. 2018. Disponível em: <http://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/reserva-de-vagas-de-trabalho-para-mulheres-vitimas-de-violencia-e-aprovada-em-primeira-votacao>. Acesso em: 03 janeiro 2023.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo - 3ed. **Rev Ter Ocup Univ**, v. 26, p. 1-49, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/issue/view/7332/287>. Acesso em: 12 setembro. 2020.
- BALANÇO GERAL XANXERÊ. 1 Vídeo (2 min). Lançada campanha de combate à violência doméstica rural em Xanxerê. Publicado pelo canal **Balanço Geral Xanxerê**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6QKXhGIPjIU>. Acesso em: 25 agosto 2020.
- BANDEIRA, Regina. Sinal Vermelho: CNJ lança campanha de ajuda a vítimas de violência doméstica na pandemia. **Agência CNJ de Notícias**. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sinal-vermelho-cnj-lanca-campanha-de-ajuda-a-vitimas-de-violencia-domestica-na-pandemia/>. Acesso em: 20 setembro 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARSTED, Leila Linhares. O feminismo e o enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil. In: SARDENBERG, Cecília M. B; TAVARES, Márcia S. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento** [online]. Salvador: EDUFBA, 2020. 330 p. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/livro/manual-de-capitacao-profissional-para-atendimentos-em-situacoes-de-violencia/assets/livro-completo.pdf>. Acesso em: 10 agosto 2020.
- BETTO, Janaina; PICCIN, Marcos Botton. Movimento de Mulheres Camponesas (MMC/SC) e o percurso de sua luta feminista. **Amerika** [online], v. 16, 2017. Disponível em: <https://journals.openedition.org/amerika/8202>. Acesso em: 03 setembro 2020.

BIANCONI, Giulliana *et. al.* SEM PARAR: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. **SOF SEMPREVIVA Organização Feminista e Gênero e Número**. 2020. 54 p. Disponível em: http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf. Acesso em: 25 agosto 2020.

BONETTI, Alinne de Lima; PINHEIRO, Luana; FERREIRA, Pedro. A segurança pública no atendimento às mulheres: uma análise a partir do Ligue 180. *In*: SARDENBERG, Cecília M. B; TAVARES, Márcia S. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento** [online]. Salvador: EDUFBA, 2020. 330 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg-9788523220167-07.pdf>. Acesso em: 03 dezembro 2023.

BORGES, Caroline; MARTINS, Camilla. Vítimas de violência doméstica em SC podem pedir medida protetiva pela internet. **NCS**. 2022. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/vitimas-de-violencia-domestica-em-sc-podem-pedir-medida-protetiva-pela-internet>. Acesso em: 01 dezembro 2022.

BOTELHO, Isaura. Dimensões da Cultura e Políticas Públicas. **São Paulo Perspec.**, v. 15, n. 2, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/cf96yZJdTvZbrz8pbDQnDqk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 setembro 2020.

BRASIL. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 05 abril 2020.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm#:~:text=Altera%20o%20art.,no%20rol%20dos%20crimes%20hediondos. Acesso em: 05 abril 2020.

BRASIL. Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm#art2. Acesso em: 05 abril 2020.

BRASIL. Lei nº 13.984, de 3 de abril de 2020. Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e

acompanhamento psicossocial. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13984.htm. Acesso em: 10 setembro 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília - DF, 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 03 novembro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília- DF, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 31 dezembro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 27 dezembro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496#:~:text=A%20m%C3%A9dia%20complexidade%20%C3%A9%20composta,oftalmologia%20entre%20outras%20especialidades%20m%C3%A9dicas>. Acesso em: 05 janeiro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. **Rev. Saúde Pública**. v. 34, n. 4, ago 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000400020. Acesso em: 28 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Normas e Rotinas. Brasília – DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf. Acesso em: 05 janeiro 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Benefícios Eventuais. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficios-eventuais>. Acesso em: 03 janeiro 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009. 2009b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em: 06 janeiro 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica: NOB - SUAS. 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf. Acesso em: 06 janeiro 2023.

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. 2011b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 01 dezembro 2022.

BRASIL. Política Nacional de Humanização. Brasília - DF, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf. Acesso em: 31 janeiro 2023.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. 2011c. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 21 novembro 2022.

BRESOLIN, João. Polícia Militar realiza panfletagem em alusão a campanha “Eles por Elas”. **Rede Peperi**. 2020. Disponível em: <https://www.peperi.com.br/noticias/12-09-2020-policia-militar-realiza-panfletagem-em-alusao-a-campanha-eles-por-elas/>. Acesso em: 20 setembro. 2020.

BRUNDTLAND, Gro Harlem. Preâmbulo. *In*: KRUG, E. G. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

BUNCH, Charlotte. Hacia una revisión de los Derechos Humanos. *In*: BUNSTER, Ximena; ENLOE, Cynthia.; RODRÍGUEZ, Regina (Orgs.). *La mujer ausente: derechos humanos en el mundo*. Santiago: Isis Internacional, 1991.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BLy9snvLVLbQRcZCzgFGyyD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dezembro 2022.

CAMPOS, Rosana Onocko. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, 573-583, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VbPxDCccZBRWWNPmmpXNPst/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 dezembro 2022.

CANEDO, Daniele. “Cultura é o quê?” - Reflexões sobre o conceito de cultura e a atuação dos poderes públicos. V **ENECULT - Encontro de Estudos Multidisciplinares**

em Cultura. Faculdade de Comunicação/UFBA, Salvador, 2009. Disponível em: <http://www.cult.ufba.br/enecult2009/19353.pdf>. Acesso em: 29 setembro 2020.

CARDOSO, Elisabeth; TORRES, Raquel. A vida calejada das mulheres do campo. **OUTRASAÚDE**, 2019. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/se-nao-reconhece-o-papel-e-o-trabalho-das-mulheres-entao-nao-e-agroecologia/>. Acesso em: 05 setembro 2020.

CARVALHO, Igor. Promotor faz piada com violência doméstica na pandemia: "Mulherada tá apanhando". **Brasil de Fato**. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/01/promotor-faz-piada-com-violencia-domestica-na-pandemia-mulherada-ta-apanhando>. Acesso em: 05 agosto 2020.

CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência Contra Mulheres: Reflexões Teóricas. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, nov/dez 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18.pdf. Acesso em: 01 setembro 2020.

CEPIA - Cidadania, Estudos, Pesquisa, Informação e Ação. Violência Contra a Mulher e Acesso à Justiça. Estudo comparativo sobre a aplicação da Lei Maria da Penha em cinco capitais. **Sumário Executivo**. 2013. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2013/11/Pesquisa-Violencia-Contra-a-Mulher-e-Acesso-a-Justica_SumarioExecutivo.pdf. Acesso em 03 janeiro 2023.

CIARALLO, Cynthia. 1 Vídeo (88 min). Política de Assistência Social em tempos de pandemia. Publicado pelo canal **Fala, Diversidade!** Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=B4v_Vdu5K_Y&feature=youtu.be. Acesso em: 02 maio 2020.

CHIODA, Letícia. Políticas Públicas de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica na zona rural. **JUS.com.br**. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/86695/politicas-publicas-de-atendimento-as-mulheres-vitimas-de-violencia-domestica-na-zona-rural>. Acesso em: 06 janeiro 2023.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE. Governo corta verba de pasta que combate violência doméstica. 2020. Disponível em: <https://cnts.org.br/noticias/governo-corta-verba-de-pasta-que-combate-violencia-domestica/>. Acesso em: 28 agosto 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Definição de Terapia Ocupacional**. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382#:~:text=Terapeuta%20Ocupacional,for ma%C3%A7%C3%A3o%20pessoal%2C%20familiar%20e%20social. Acesso em: 02 setembro 2020.

COSTA, Marta Cocco da *et al.* Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170259553.pdf>. Acesso em: 10 setembro 2020.

COSTA, Samira Lima da. Prefácio. *In*: MAXIMINO, Viviane; LIBERMAN, Flávia (Orgs.). *Grupos e Terapia ocupacional - Formação, Pesquisa e Ações*. São Paulo: Summus, 2015. 296 p.

CRESWELL, John. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. Trad. Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAHLBERG, Linda L; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>. Acesso em: 28 agosto 2020.

DE ARAUJO, Moisés Pereira. **Alcoolismo no Ambiente Familiar e a Violência Doméstica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Atenas, Paracatu, 2019. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/ALCOOLISMO_NO_AMBIENTE_FAMILIAR_E_A_VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf. Acesso em: 06 janeiro 2023.

DE BONA, Camila. **Dependência econômica e violência doméstica : o duplo grau de vulnerabilidade das mulheres e as políticas públicas de trabalho e renda**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7488/1/Camila%20de%20Bona.pdf>. Acesso em: 07 janeiro 2023.

DE LACERDA, Martina Mendes. **A naturalização da violência contra a mulher como uma construção sócio-histórica passível de desconstrução**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5273/1/PDF%20-%20Martina%20Mendes%20de%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 05 setembro 2020.

DELEGACIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA, ADOLESCENTE, MULHER E IDOSO (DPCAMI). **Violência Doméstica**. Diretoria de Inteligência da Polícia Civil. Gerência de Estatística e Análise Criminal. 2020.

DE OLIVEIRA, Emanuelle Gomes; ALVES, Adriano de Souza. Reflexões sobre os programas de reabilitação que têm como foco a intervenção com o agressor. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 7, ed 8, v. 6, p. 05-17, ago 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/programas-de-reabilitacao>. Acesso em: 04 janeiro 2023.

DE PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini. A contribuição da monografia para a formação em Terapia Ocupacional: Tendências temáticas e significado para o desenvolvimento curricular. *In*: DE PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini; MAGALHÃES, Lilian Vieira (orgs.). **Terapia Ocupacional: Teoria e Prática**. Campinas, SP: Papirus, 2003.

DE PAULA, Ângela Dorcas. **Violência contra a mulher**: uma questão de gênero. In: DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO BÁSICA SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. **Violência contra as mulheres: Sugestões para o trabalho em sala de aula**. 2016. 45 p. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/violencia_contra_mulher_qu_estao_genero.pdf. Acesso em: 02 setembro 2020.

DE PAULA, Raí Carlos Marques; ROCHA, Fátima Niemeyer da. Os impactos da masculinidade tóxica no bem-estar do homem contemporâneo: uma reflexão a partir da Psicologia Positiva. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2, p. 82-88, 2019.

DE SOUZA, Patrícia Alves; ROS, Marco Aurélio da. Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, n. 40, p. 509-527, out 2006.

DIÁRIO CATARINENSE. 1 Vídeo (7 min). "Sozinhas" - Violência contra mulheres que vivem no campo. Publicado pelo canal **Diário Catarinense**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XEuJ9XT2yX8>. Acesso em: 30 julho 2020.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Machismo. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/machismo/>. Acesso em: 05 set. 2020.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Sexismo. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/sexismo/>. Acesso em: 05 setembro 2020.

DUTRA, Maria de Lourdes *et al.* A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1293-1304, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/14.pdf>. Acesso em: 01 setembro 2020.

ESTRADA, Adrian Alvarez. Os fundamentos da teoria da complexidade em Edgar Morin. **Akrópolis Umuarama**, v. 17, n. 2, p. 85-90, 2009.

FIGUEIREDO, Dora. 1 Vídeo (18 min). Como começa a violência doméstica. Publicado pelo canal **TEDx Talks**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=FQ-LkwyWHB4&t=3s>. Acesso em: 10 agosto 2020.

FREIRE, Denílson Aparecida Leite; ELIAS, Marisa Aparecida. Levantamento dos mecanismos de defesa dos profissionais de enfermagem frente à deterioração das condições de trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 68, jul/set 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/34/52>. Acesso em: 30 dezembro 2022.

FUNDO DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A MULHER (UNIFEM). **O progresso das mulheres no Brasil 2002**. Rio de Janeiro: CEPIA, 2002.

FUNDO DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A MULHER (UNIFEM). **O progresso das mulheres no Brasil 2012**. Rio de Janeiro: CEPIA, 2012.

GALHEIGO, Sandra Maria *et al.* Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 4. p. 723-738, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n4/pt_2526-8910-cadbto-26-04-00723.pdf. Acesso em: 30 agosto 2020.

GALHEIGO, Sandra Maria. Terapia ocupacional, Cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico -conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 5-25, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2590/1278>. Acesso em: 07 janeiro 2023.

GONTIJO, Daniela Tavares; SANTIAGO, Maria Eliete. Autonomia e Terapia Ocupacional: Reflexões à Luz do Referencial de Paulo Freire. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2-18, 2020.

GROSSI, Patrícia Krieger *et al.* A Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência no Meio Rural: Desafios para a Intervenção Profissional. **II SERPINF - Seminário Regional “Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família”**: Formação e Intervenção Profissional. p. 1-12. 2014. ISBN: 978-85-397-0584-2. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2014/assets/05.pdf>. Acesso em: 17 dezembro 2022.

GRUNEICH, Danielle; CORDEIRO, Iara. Os 14 anos da lei que mudou a forma como lidamos com a violência contra a mulher. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-ago-14/gruneich-cordeiro-14-anos-lei-maria-penha>. Acesso em: 31 agosto 2020.

GUEDES, Berenice Lagos. **O Gaúcho, a Dominação Masculina e a Educação na Fronteira Sul-Riograndense: o Passado no Presente**. 2004. 532 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2004.

HABIGZANG, Luísa F. Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência. Porto Alegre, PUCRS, 2018. Recurso online. 46 p.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. 36% das brasileiras já foram vítimas de violência doméstica. **Violência contra as mulheres em dados**. 2022. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/36-das-brasileiras-ja-foram-vitimas-de-violencia-domestica/>. Acesso em: 16 dezembro 2022.

JOHNSON, Allan G. **Dicionário de Sociologia**: Guia Prático da Linguagem Sociológica. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1997.

KRUG, Etienne G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

KROB, Daniéli Busanello. A Igreja e a Violência Doméstica contra as Mulheres. **Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST**, São Leopoldo, v. 2, p. 208-216, 2014. Disponível em:

<http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/viewFile/221/197>. Acesso em: 03 janeiro 2023.

LEMKE, Ruben Artur; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n.1, p. 281-295, 2010. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a18.pdf>. Acesso em: 05 dezembro 2022.

LOPES, Marta Júlia Marques. Violência contra mulheres em áreas rurais sob o olhar da saúde. *In*: Gerhardt, Tatiana Engel; LOPES, Marta Júlia Marques. **O Rural e a saúde: compartilhando teoria e método**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2015. 208 p.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia Científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. 238 p.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; LEÃO, Adriana; DIMOV, Tatiana. Práticas emancipatórias em Saúde Mental. **Interface (Botucatu)**, n. 26, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yfqYb863mLLyzvNRzdMfbPb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 dezembro 2022.

MARINHO, Paloma Abelin Saldanha; GONÇALVES, Hebe Signorini. As práticas dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero em uma maternidade no Rio de Janeiro. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 97-104, jul/ago 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2434/867>. Acesso em: 30 dezembro 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2019. 338 p.

MARQUES, Camilla Fernandes *et al.* O que Significa o Desmonte? Desmonte Do que e Para Quem? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. 2, p. 6-18, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/yvzyGKxGGDD55sqrnXBBpDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 dezembro 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Reincidência de violência doméstica cai com reabilitação para agressores**. 2019. Disponível em: <http://mppr.mp.br/2019/03/21370,10/Reincidencia-de-violencia-domestica-cai-com-reabilitacao-para-agressores.html>. Acesso em: 20 setembro 2020.

MUNIZ, Diva do Couto Gontijo. As feridas abertas da violência contra as mulheres no Brasil: estupro, assassinato e feminicídio. *In*: STEVENS, Cristina *et al.* **Mulheres e violências: Interseccionalidades**. Brasília, DF: Technopolitik, 2017. 628 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, mai/jun 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/01.pdf>. Acesso em: 11 setembro 2020.

MYNAIO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 33ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>. Acesso em: 04 abril 2020.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do. Classificação da Pesquisa: Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. In: NASCIMENTO, Francisco Paulo do; SOUZA, Flávio Luís Leite. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática**. Brasília: Thesaurus, 2016.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan/mar 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n101/06.pdf>. Acesso em: 07 setembro 2020.

NETTO, Leônidas de Albuquerque *et al.* Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. **Esc Anna Nery**. v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170007.pdf>. Acesso em: 07 setembro 2020.

NÓBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. Leituras sobre o cotidiano, a cotidianidade e a centralidade do estudo da vida cotidiana na reprodução do urbano. **Revista Rural & Urbano**, Recife, v. 2, n. 2, p. 26-46, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/ruralurbano/article/viewFile/241047/32079>. Acesso em: 29 setembro 2020.

NOVAES, Milena Machado Mendes; DE CARVALHO, Ana Barreiros. As Implicações da Precarização do Trabalho no Novo Contexto Social e Organizacional. **Revista Valore**, Volta Redonda, 4 (Edição Especial), p. 90-102, 2019.

NSC. **Três mulheres da mesma família são mortas a facadas em Cunha Porã, no Oeste de Santa Catarina**. 2017. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/tres-mulheres-da-mesma-familia-sao-mortas-a-facadas-em-cunha-pora-no-oeste-de-santa>. Acesso em: 22 agosto 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração sobre a eliminação da discriminação contra as mulheres. [S.l.]: ONU Mulheres, 1979. Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>. Acesso em: 10 agosto 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2009/11/declaracao-universal-dos-direitos-humanos-garante-igualdade-social>. Acesso em: 10 agosto 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2006.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Masculinidades y Salud en la Región de las Américas. Resumen. Washington, D.C.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento *et al.* Naturalização, reciprocidade e marcas da violência conjugal: percepções de homens processados criminalmente. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71, n. 1, p. 178-84, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0178.pdf. Acesso em: 09 setembro 2020.

PAZ, Potiguara de Oliveira. Femicídios Rurais: Uma Análise de Gênero. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-11, 2016.

PORTAL SÃO MIGUEL. Dossiê Mulher Miguel-Oestina, com dados sobre casos de violência contra a mulher é sancionado pelo executivo. 2020. Disponível em: https://www.portalsmo.com.br/1/noticias/29/geral/90786/dossie-mulher-miguel-oestina-com-dados-sobre-casos-de-violencia-contr-a-mulher-e-sancionado-pelo-executivo-?fbclid=IwAR2rqH7JnBL3l7c2ytqwgegBWY6g9gH79kzTnLp-JQMoIPLrwoU_zK5b6ms. Acesso em: 12 setembro 2020.

PURI, Mahesh *et al.* The prevalence and determinants of sexual violence against young married women by husbands in rural Nepal. **BMC Research Notes**, v. 5, n. 291, p. 1-12, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3474176/pdf/1756-0500-5-291.pdf>. Acesso em: 10 setembro 2020.

RODRIGUES, Joyce Cristina; CHAMOUTON, Carla Salles; NAKAMURA, Helenice Yemi; DE SOUZA, H. A. Um resgate de si: itinerário terapêutico de um caso de adoecimento mental relacionado ao trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 24, n. 2, p. 217-233, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v24n2/v24n2a05.pdf>. Acesso em: 31 dezembro 2022.

SALLES, Mariana Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.

SANTOS, Boaventura de Souza; MENESES, Maria Paula. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2013. 591p.

SANTOS, Elitiele Ortiz dos *et al.* Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 606-613, jul/set 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116001.pdf>. Acesso em: 30 dezembro 2022.

SANTOS, Jussara da Paixão dos. **A Escuta Qualificada - Instrumento Facilitador no Acolhimento ao Servidor Readaptado**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Pessoas) – São Paulo, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2014/sms-9149/sms-9149-6006.pdf>. Acesso em: 08 dezembro 2022.

SARDENBERG, Cecília M. B; TAVARES, Márcia S. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento [online]**. Salvador: EDUFBA, 2020. 330 p. Disponível em:

<https://editora.pucrs.br/livro/manual-de-capacitacao-profissional-para-atendimentos-em-situacoes-de-violencia/assets/livro-completo.pdf>. Acesso em: 10 agosto 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF. Brasília - DF, 2008. 68 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em: 08 dezembro 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Campanha Agosto Lilás mobiliza Santa Catarina**. 2019. Disponível em:

<https://www.sds.sc.gov.br/index.php/noticias/1305-campanha-agosto-lilas-mobiliza-santa-catarina>. Acesso em: 06 setembro 2020.

SENADO FEDERAL. **Violência doméstica e familiar contra a mulher – 2019**. 2019. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/comum/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher-2019>. Acesso em: 28 agosto 2020.

SIEMANN, Everton. Estatísticas oficiais mostram crescimento dos casos de violência doméstica em SC. **NSC Total**. 2020. Disponível em:

<https://www.nsctotal.com.br/noticias/estatisticas-oficiais-mostram-crescimento-dos-casos-de-violencia-domestica-em-sc>. Acesso em: 05 abril 2020.

SILVA, Ana Thalita Pereira da. Os Grandes Desafios das Políticas Públicas no Brasil e suas Inovações como Mecanismo de Desenvolvimento Social e Gestão Pública. **FABE em Revista**, Bertioga, v. 8, 2018. Disponível em:

<http://fabeemrevista.com.br/material/vol8/03.pdf>. Acesso em: 24 dezembro 2022.

SILVA, Anderson de Santana da; COSTA, Thiago Júnior da; NANDI, Aline. Os Serviços de Saúde: As Políticas Públicas de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência e a Lei Maria da Penha -11.340/2006. 2016. Disponível em:

<https://docs.google.com/document/d/12Dw7-QnvKJTQ7mrr5gzZYJtUnSshQdDD/edit>. Acesso em: 07 janeiro 2023.

SILVA, Ariná Islaine da *et al.* Projeto Terapêutico Singular para Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 1-8, jul/set 2016.

Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/4836/483653826002/483653826002.pdf>. Acesso em: 27 dezembro 2022.

Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Rev. Latinoam. Psicopat.**

Fund, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 635-647, dez 2010. Disponível em:

http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/revistas/volume13/n4/o_profissional_de_referencia_em_saude_mental_das_responsabilizacoes_ao_sofrimento_psiquico.pdf. Acesso em: 15 dezembro 2022.

SOMENZARI, Nathalia Falasz. Violência doméstica e a lei maria da penha. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília, v.3, n.1, p. 65-78, jan/jun 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.33027/2447-780X.2017.v3.n1.06.p65>. Acesso em: 14 setembro 2020.

TAVARES, Gisely Pereira *et al.* Atendimento Humanizado às Mulheres em Situação de Violência: a percepção das mulheres atendidas na DEAM/Parintins, Amazonas. **Gênero na Amazônia**, Belém, n. 7-12, p. 135-145, jul/dez 2017. Disponível em: <https://www.generonaamazonia.ufpa.br/edicoes/edicao-7/12-atendimento-humanizado-as-mulheres-em-situacao-de-violencia.pdf>. Acesso em: 03 dezembro 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA [UFSC]. Violência doméstica contra as mulheres: Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS. Florianópolis: UFSC, 2022. 50p. Disponível em: https://unarus.ufsc.br/saudedamulher/files/2022/02/GUIA_ViolenciaMulheres_V4-1.pdf. Acesso em: 06 janeiro 2023.

WILCOCK, A. A.; TOWNSEND, E. **Justiça Ocupacional**. In: CREPEAU, E. B; COHN, E. S; SCHELL, B. A. B. **Willard e Spackman**: Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ZALUAR, Alba. **Da Revolta ao Crime S.A.** São Paulo: Moderna, 1996. 128p.

ZORZELLA, Vívian Lorea; CELMER, Elisa Girotti. Grupos de Reflexão sobre Gênero com Homens Acusados de Violência Doméstica: Percebendo Vulnerabilidades e Repensando Polarizações. **Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito**, v. 5, n. 1, p. 92-111, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/28714/15309>. Acesso em: 20 setembro 2020.

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do estudo: Terapia ocupacional e suas possibilidades de atuação em uma rede intersetorial para combater a violência doméstica no meio rural

Pesquisador responsável: Tatiana Dimov

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Terapia Ocupacional

Telefone da Pesquisadora: (55) 9 9986-3100

Endereço postal completo: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26-D, Departamento de Terapia Ocupacional, sala 4017, 97105-970 - Santa Maria – RS

Local da coleta de dados: Meio eletrônico e chamada telefônica por voz, vídeo ou escrita

Eu, Tatiana Dimov, responsável por esta pesquisa “Terapia Ocupacional e suas possibilidades de atuação em uma rede intersetorial para combater a violência doméstica do meio rural”, convido você a participar como voluntária/o deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa queremos identificar as demandas das mulheres vítimas de violência rural e de profissionais que atuam com elas para, com isso, elaborar serviços e formas de cuidado que deem conta delas. Acreditamos que a presente pesquisa seja importante porque ela busca pensar em possibilidades para resolver um problema social e de saúde e segurança pública, além de visibilizar esse tema no ambiente acadêmico e na sociedade de forma geral. Para o desenvolvimento deste estudo será realizado um questionário online e entrevistas à distância por meio de chamada telefônica de voz, vídeo ou escrita, ou seja, do modo como cada pessoa se sentir mais confortável. Sua participação constará em responder o questionário online e, caso tenha interesse, em responder a uma entrevista que poderá ser feita por meio de chamada de voz, vídeo ou escrita.

A entrevista será gravada e transcrita na íntegra, mas você não será identificada/o em nenhuma fase da pesquisa e nem depois do término desta. As informações prestadas ficarão guardadas pelo pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa e só serão utilizadas para a finalidade prevista neste estudo.

Como a sua participação é voluntária você não receberá nenhum tipo de benefício financeiro. Porém, os gastos necessários para sua participação na presente pesquisa, como o gasto com os créditos do seu celular, serão assumidos inteiramente pelas pesquisadoras. O ressarcimento será feito da forma que melhor lhe satisfaça podendo ser via boleto, transferência bancária, depósito bancário ou colocação direta de crédito no celular.

É possível que ao responder ao formulário e/ou a entrevista você sinta algum desconforto emocional ou psicológico e/ou que fique cansada. Assim, caso ocorra algum desses problemas você poderá entrar em contato imediato com as pesquisadoras e terá total acompanhamento e assistência das pesquisadoras e, se necessário, será encaminhada para um acolhimento e atendimento terapêutico-ocupacional e/ou psicológico gratuito, online e anônimo provido por esta pesquisa, bem como descansar e terminar de responder o questionário ou a entrevista em outro momento. Após o término ou alguma interrupção da pesquisa caso você ainda sinta algum desconforto se fará todos os encaminhamentos necessários para que você seja atendida por profissionais da rede de saúde do município e/ou região que você mora. Fica garantido o seu direito de pedir indenização em caso de danos comprovadamente gerados por esta pesquisa

Os benefícios que esperamos obter com este estudo são identificar as demandas voltadas à problemática da violência doméstica rural para elaborar serviços e uma rede intersetorial e integral de cuidado para as vítimas de forma a garantir acolhimento efetivo à vítima e ajudá-las a construir novos projetos de vida. Caso você aceite participar, você terá direito a uma cópia assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido e a ter acesso aos resultados da pesquisa.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar deste estudo ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, basta entrar em contato com alguma das pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos pelo telefone (55) 3220 9362, no endereço Avenida Roraima, n. 1000, Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 763, Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria – RS, CEP 97105-900 ou pelo e-mail cep.ufsm@gmail.com das 08h:30min às 12h ou das 14h às 17h.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, mas em nenhum momento você será identificada/o, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, de modo que será assegurado o sigilo sobre a sua participação e as informações dadas por você.

A presente pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido estão de acordo com as exigências da resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que tratam dos aspectos éticos das pesquisas.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas estou suficientemente informada/o ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar tal consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, 27 de novembro de 2020

ANEXO II - Termo de Confidencialidade**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: Terapia ocupacional e suas possibilidades de atuação em uma rede intersetorial para combater a violência doméstica no meio rural

Pesquisador responsável: Tatiana Dimov

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: (55) 9 9986-3100

Local da coleta de dados: Meio eletrônico e chamada telefônica

As responsáveis pelo presente estudo – Tatiana Dimov, Josiane Bertoldo Piovesan e Ana Paula Dellbrügger - se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados através de questionário online semiestruturado e entrevistas remotas semiestruturadas no período de maio a agosto de 2021.

Informam, também, que todas as informações prestadas serão usadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que só serão divulgadas de maneira anônima e mantidas em segurança no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26-D, Departamento de Terapia Ocupacional, sala 1205, 97105-970 - Santa Maria – RS, durante cinco anos, sob a responsabilidade da docente Tatiana Dimov. Passado esse tempo os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro CAAE

Santa Maria, 27 de novembro de 2020

.....

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO III – Termo de Autorização Institucional**TERMO AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu _____, abaixo assinado, responsável pela _____, autorizo a realização do estudo “Terapia Ocupacional e suas possibilidades de atuação em uma rede intersetorial para combater a violência doméstica do meio rural”, a ser conduzido pelas pesquisadoras Tatiana Dimov, Josiane Bertoldo Piovesan e Ana Paula Dellbrügger.

Confirmando que fui devidamente informada/o pela/o responsáveis da presente pesquisa sobre suas características e objetivos da pesquisa e as atividades que serão feitas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

27 de novembro de 2020

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE 1 – Roteiro das entrevistas abertas

- Qual é a sua profissão?
- Em qual setor e nível de atuação você atua?
- Há quanto tempo você atua nesse serviço?
- Você já atendeu mulheres vítimas de violência da zona rural?
- Se sim, com que frequência você realiza esses atendimentos?
- Como é feito o atendimento das mulheres vítimas de violência da zona rural?
- Como elas chegam até o serviço?
- É feito algum encaminhamento? Se sim, qual? Se não, por que não tem para onde encaminhar ou não há necessidade?
- Há rede de atendimento para essas mulheres no seu município? Se sim, como ela é?
- Você acredita que ela é suficiente para atender a demanda dessas mulheres de forma efetiva? Falta alguma coisa? O que?
- Se não há, você acha importante construir uma rede de atendimento para elas? Como essa rede deveria ser na sua opinião?
- Por que você acha que a violência doméstica ocorre?
- Na sua opinião é necessário trabalhar com os homens para reabilitá-los ou apenas puni-los? Por quê?
- Você acredita que um programa de reabilitação para os agressores seria efetivo? Por quê?