unesp **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Faculdade de Ciências e Letras
Campus de Araraquara - SP

LUCIANA PALMEIRA GOULART

A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: caminhos para a prevenção através da sociedade civil e do ativismo no município de Araraquara

ARARAQUARA – S.P.
2023

LUCIANA PALMEIRA GOULART

A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: caminhos para a prevenção através da sociedade civil e do ativismo no município de Araraquara

Dissertação de Mestrado, apresentado ao Conselho, Programa de Ciências Sociais da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Linha de pesquisa: Diversidade, Identidade, Direitos

Orientadora: Ana Lúcia de Castro

ARARAQUARA – S.P.
2023

G694v

Goulart, Luciana Palmeira
A violência contra as mulheres como questão de saúde pública : caminhos para a prevenção através da sociedade civil e do ativismo no município de Araraquara / Luciana Palmeira Goulart. -- Araraquara, 2023
128 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara
Orientadora: Ana Lúcia de Castro

1. Prevenção em saúde. 2. Gênero. 3. Violência contra a mulher. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

LUCIANA PALMEIRA GOULART

A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: caminhos para a prevenção através da sociedade civil e do ativismo no município de Araraquara

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Conselho, Programa de Pós em Ciências Sociais da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Linha de pesquisa: Diversidade, Identidade, Direitos
Orientadora: Ana Lúcia de Castro

Data da defesa: 15/06/2023

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Ana Lúcia de Castro, Livre-Docente
Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara – FCLAR UNESP.

Membro Titular: **Grasiela Lima, Doutora em Ciências Sociais**
Faculdades Integradas de Jaú.

Membro Titular: **Renata Medeiros Paoliello, Doutora em Ciências Sociais**
Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara – FCLAR UNESP.

Local: Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Ciências e Letras
UNESP – Campus de Araraquara

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi atravessado por dificuldades pessoais, em especial por um inesperado diagnóstico de câncer de mama de minha mãe, no ano de 2021. Em decorrência disso, sem motivação e sem que tivesse implementado a pesquisa de meu projeto, pensei em abandonar o mestrado. Essa dissertação, portanto, só foi concretizada graças às muitas mãos que me ampararam.

Inicialmente, agradeço à minha orientadora, Profa. Ana Lúcia de Castro, que além de deter um grande conhecimento científico, é dotada de uma grande humanidade. Agradeço por enxergar o potencial em mim, mesmo quando eu mesma duvidava. Agradeço também por me mostrar um novo e apaixonante caminho de estudo (e o que é o destino): o da saúde das mulheres.

Estendo meu agradecimento às professoras que fizeram parte das bancas de minha qualificação e de defesa da dissertação, Grasiela Lima e Renata Medeiros Paoliello, que contribuíram com brilhantes apontamentos para o melhor encaminhamento do meu trabalho, os quais aceitei e acolhi humildemente.

Agradeço também à minha família, o lugar de onde vim. Ao meu pai, que me ensinou a perseverar diante das dificuldades da vida, e à minha mãe, que sempre me demonstrou que o lugar de uma mulher nunca deve ser o de sujeição ou resignação. Aos meus irmãos, Alexandre e Fernando, agradeço pelo companheirismo.

Ao meu companheiro de longa data, Elias Meszengisser, agradeço por partilhar a vida comigo, por acreditar em mim e motivar a expressão de minhas potencialidades, e principalmente, por sempre caminhar ao meu lado.

Meus agradecimentos aos colegas de trabalho da 2ª Vara Federal de Araraquara, pela convivência e pela flexibilidade que muitas vezes demonstraram, para que eu pudesse concluir meu mestrado.

Às minhas grandes amigas, Evaneide Araújo da Silva e Fernanda Massi, mulheres incríveis, que me inspiram e me amparam em todos os momentos.

À cidade de Araraquara, que me acolheu, e que hoje tenho orgulho de chamar de meu lar.

A todas que vieram antes de mim, muito obrigada.

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo discorrer sobre a problemática da violência contra as mulheres, que é um fenômeno multifacetado, mas geralmente atacado somente pelo ponto de vista legal e de segurança pública. Neste trabalho, pretende-se apontar que tal questão também deve ser enfrentada a partir da perspectiva da saúde pública. Esse argumento se justifica a partir da análise de índices nacionais como: as altas taxas de feminicídio, em especial entre a população feminina jovem e negra, ou ainda, frequentes consequências secundárias às violências sofridas pelo gênero feminino, e que impactam o sistema da saúde, como o adoecimento psicológico e psiquiátrico. Pretende-se também apresentar um levantamento de dados sobre agentes da sociedade civil e ativistas que atuam no município de Araraquara, promovendo uma análise de alguns de seus trabalhos, de forma a indicar contribuições que tais agentes sociais podem oferecer para a prevenção da violência contra as mulheres. Essa análise parte do conceito de saúde ampliada e de participação popular, um dos princípios da política de saúde do país, institucionalizada no Sistema Único de Saúde, mas que pode ser extrapolada como princípio fundamental para a promoção de saúde em geral. Trata-se, portanto, de uma pesquisa exploratória, organizada em quatro capítulos. Inicialmente, pretende-se, a partir de levantamento bibliográfico e documental, apresentar uma reflexão sobre categorias como gênero e dominação masculina, bem como sobre o conceito de saúde e saúde das mulheres. Em um segundo momento, pretende-se, a partir de dados em institutos, instituições e órgãos, oficiais e independentes, apresentar um panorama da problemática no Brasil e em Araraquara. E, finalmente, pretende-se expor o resultado obtido com o levantamento de dados proposto, a partir de uma estratégia de acompanhamentos em ambiente *online*, seguido de uma análise sobre de que maneira alguns agentes sociais representados pela sociedade civil e pelo ativismo podem auxiliar na prevenção da violência contra as mulheres e na promoção de saúde.
.

Palavras-chave: prevenção em saúde; gênero; violência contra as mulheres.

ABSTRACT

This dissertation aims to discuss the issue of violence against women, which is a multifaceted phenomenon, but generally attacked only from the legal and public safety point of view. In this work, we intend to point out that this question must also be faced from the perspective of public health. This argument is justified from the analysis of national indices such as: the high rates of femicide, especially among young and black female population, or even frequent secondary consequences to violence suffered by female gender, that impact the health system, such as: psychological and psychiatric illnesses. It is also intended to present a survey of data on civil society agents and activists who work in the municipality of Araraquara, promoting an analysis of some of their works, in order to indicate contributions that such social agents can offer for the prevention of violence against women. This analysis is based on the concept of expanded health and popular participation, one of the principles of the country's health policy, institutionalized in the Sistema Único de Saúde (SUS), but which can be extrapolated as a fundamental principle for the promotion of health in general. It is, therefore, an exploratory research, organized into four chapters. Initially, it is intended, from a bibliographical and documentary survey, to present a reflection on categories such as gender and male domination, as well as on the concept of health and women's health. In a second moment, it is intended, from data in official and independent institutes, institutions and organs, to present an overview of the problem in Brazil and Araraquara. And, finally, it is intended to expose the result obtained with the proposed data collection, based on a follow-up strategy in an online environment, followed by an analysis of how some social agents, represented by civil society and activism, can help in the prevention of violence against women and health promotion..

.

Key-words: preventive healthcare; gender; violence against women.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1	Cartaz de divulgação ação LASAM "Outubro Rosa"	77
Imagem 2	Vereadora Thainara Faria e LASAM em ação do Dia da Mulher	79
Imagem 3	Encontro gestantes da ONG Bebê a Bordo e vereadora Thainara Faria	80
Imagem 4	Fachada da "Oficina das Meninas"	83
Imagem 5	Ação em conjunto com o CRM – Agosto Lilás	84
Imagem 6	Mapa de localização do Assentamento Bela Vista em Araraquara	86
Imagem 7	Cartaz de divulgação da Feira da AMCA nas dependências da UNESP	88
Imagem 8	AMCA em Plenária do Orçamento Participativo	89
Imagem 9	Cartaz de divulgação do trabalho das PLPs	91
Imagem 10	Posse do Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Araraquara	92
Imagem 11	Cartaz de divulgação de ação "21 dias de ativismo"	93
Imagem 12	Cartaz de divulgação da "Expo Bee" – Ed. Visibilidade Trans	95
Imagem 13	Cartaz de divulgação "13ª Parada do Orgulho LGBTQIA+"	97
Imagem 14	RolêFeira	99
Imagem 15	Mapa de localização do Quilombo Rosa	101
Imagem 16	Roda de conversa sobre violência contra as mulheres no Quilombo Rosa	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Violência notificada no SINAN, Brasil, 2019-2021, sexo feminino.	52
Quadro 2	Violência notificada no SINAN, Araraquara, 2021, sexo feminino.	61
Quadro 3	Violência notificada no SINAN, Araraquara, 2020, sexo feminino.	62
Quadro 4	Violência notificada no SINAN, Araraquara, 2019, sexo feminino.	62
Quadro 5	Grupos e ativistas de interesse para a Rede Temática.	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPPC	Associação Araraquarense dos Portadores de Paralisia Cerebral
AMCA	Associação de Mulheres Camponesas em Ação
AMPARA	Amor Por Araraquara
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
APAE	Associação de Pais e Amigos do Excepcional
CISMU	Comissão Interinstitucional de Saúde das Mulheres
COPO	Comissão Organizadora da Parada do Orgulho LGBTQIA+ de Araraquara
COVID-19	Coronavírus Disease – 2019
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRM	Centro de Referência da Mulher
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconòmicos
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
FONTE	Frente Organizada para Temática Étnica
GASPA	Grupo de Apoio e Solidariedade ao Portador de HIV/AIDS
GEPAC	Grupo de Estudos e Pesquisa em Antropologia Contemporânea
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACCA	Liga Araraquarense de Combate ao Câncer
LASAM	Liga Acadêmica da Saúde da Mulher
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e demais identidades de gênero e orientação afetiva-sexual
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PARA D.V.	Associação para o Apoio e a Integração do Deficiente Visual
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PET	Programa de Educação Tutorial
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RNP+SOL	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

SESA	Serviço Especial de Saúde de Araraquara
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UDEFA	União dos Deficientes Físicos de Araraquara
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNIARA	Universidade de Araraquara
USF	Unidade de Saúde da Família
VIVA	Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	**12**
2 CONSIDERAÇÕES SOBRE GÊNERO, VIOLÊNCIA, PATRIARCADO E DOMINAÇÃO MASCULINA	**17**
2.1 Sobre gênero	**17**
2.2 Patriarcado, dominação masculina e violência	**24**
3 NOTAS SOBRE SAÚDE AMPLIADA E SAÚDE DAS MULHERES	**33**
3.1 Saúde em conceito ampliado	**33**
3.2 Saúde das mulheres no contexto do Sistema Único de Saúde	**38**
4 UM OLHAR SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: O BRASIL E ARARAQUARA	**48**
4.1 Violência contra as mulheres em números no Brasil	**49**
4.2 O panorama de Araraquara	**61**
5 SOCIEDADE CIVIL E ATIVISMO: PROMOVENDO SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EM ARARAQUARA	**70**
5.1 LASAM – Liga da Saúde da Mulher	**76**
5.2 Bebê a Bordo	**80**
5.3 Oficina das Meninas	**82**
5.4 AMCA – Associação de Mulheres Camponesas em Ação	**85**
5.5 Coletivo Bennu	**90**
5.6 Coletivo Mais Plural e COPO – Comissão Organizadora da Parada do Orgulho LGBTQIA+ de Araraquara	**95**
5.7 Coletivo Rolê	**98**
5.8 Quilombo Rosa	**100**
5.9 Notas sobre Movimento Negro e Antirracista	**104**
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	**107**
REFERÊNCIAS	**111**
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	**120**
ANEXOS	**121**
Anexo A	**122**
Anexo B	**123**

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação objetiva abordar o problema da violência contra as mulheres sob a perspectiva de que ela se trata, além de um problema a ser enfrentado pela segurança pública e pela legislação, também como uma questão concernente à saúde pública. A análise de estatísticas de feminicídio (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022; CERQUEIRA *et al*, 2021) e de documentos redigidos no âmbito das políticas públicas de saúde das mulheres (BRASIL, 1984; BRASIL, 2004; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021) permite inferir que a violência contra as mulheres é um problema grave e crônico no Brasil, tendo em vista se tratar de uma das maiores causas externas (e, portanto, evitáveis) de mortalidade feminina.

Através da perspectiva de prevenção em saúde, objetiva-se também neste trabalho, apresentar um conjunto de representantes da sociedade civil e de ativistas que atuam no município de Araraquara, de maneira não-governamental, argumentando que tais agentes sociais consistem em importantes ferramentas de enfrentamento à problemática, considerando que podem promover o empoderamento das mulheres (SARDENBERG, 2018), através de informação de qualidade e do reforço de sua autonomia (SAFFIOTI, 2004, p. 87), auxiliando na prevenção à ocorrência ou ao agravamento da violência. Além disso, muitos desses representantes e ativistas promovem trabalhos em bairros mais periféricos, e/ou com pessoas em situação de vulnerabilidade, muitas das quais, por vezes, não têm acesso ou o conhecimento acerca de órgãos e instituições que possam ampará-las.

A pesquisa aqui apresentada foi sendo construída através do trabalho na Rede Temática de Extensão de Prevenção em Saúde, mais especificamente dentro das discussões no Grupo de Estudos e Pesquisas em Antropologia Contemporânea (GEPAC) e com os participantes do Eixo IV – Inclusão Social e Políticas Públicas da Rede Temática, do qual faz parte o departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP Araraquara. A referida rede se constitui em um grupo de docentes e discentes, que de forma multidisciplinar e interdisciplinar, abordam cientificamente questões sobre prevenção em saúde, almejando à promoção de conhecimento, de forma dialógica com a população em geral. Nesse contexto, o campo de interesse dos pesquisadores em Ciências Sociais se localiza no encontro/embate das culturas do sistema institucional de saúde e da comunidade em geral.

A partir das reflexões construídas e através da leitura de documentos sobre a institucionalização da saúde das mulheres como política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), um elemento saltou aos olhos: o fato que causas externas de mortalidade (ou seja,

quando é necessário um agente externo para sua ocorrência, não sendo a mortalidade causada por condições do próprio organismo), nas quais se insere a violência contra as mulheres, sempre estiveram entre as maiores causas de mortalidade feminina. No primeiro documento analisado, denominado Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1984), há a informação que a segunda causa de mortalidade entre mulheres à época (anos 80) eram os acidentes e a violência, em posição acima de outras causas internas como: neoplasmas, doenças respiratórias e complicações com a gravidez, parto ou puerpério.

Vinte anos depois, a fim de se atualizarem as diretrizes do atendimento público à saúde das mulheres, de forma a abarcar as mudanças sociais, econômicas e históricas da população feminina brasileira, foi redigido o documento denominado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004). Nele, o homicídio (na época ainda não era utilizada a terminologia penal "feminicídio") é tratado como a terceira causa de mortalidade das mulheres brasileiras, acima de outras causas internas, como: câncer de mama, hipertensão e câncer do colo de útero. Observe-se que, ao contrário do documento anterior que aglutinou as estatísticas de acidentes e violência, o homicídio dessa vez, sozinho, ocupava a terceira maior causa de mortalidade feminina.

Ainda na atualidade, apesar de avanços nas políticas públicas de atendimento às mulheres e na legislação, através da tipificação de crimes de diversos tipos de violência contra o gênero feminino, principalmente após a promulgação da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), entre os anos de 2010 e 2019, as agressões foram a causa externa de mortalidade de 27,9% de mulheres entre 10 e 19 anos e de 31,2% de mulheres entre 20 e 29 anos (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Ou seja, ainda hoje, se trata de um problema de suma relevância no país, vitimando em número maior as mulheres jovens e negras (CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE, 2021).

Vale ressaltar que, apesar dos dados apresentados até o momento serem referentes ao desfecho morte, a prevenção em saúde visando ao combate à violência contra as mulheres não pode (e não deve) ser focalizada em evitar assassinatos. Esse é o desfecho trágico e irremediável, o que significa que, antes dele acontecer, muitas mulheres brasileiras sofreram uma diversidade de violências: físicas, sexuais, patrimoniais, morais, psicológicas (BRASIL, 2006). Muitas dessas violências sequer deixam marcas visíveis (QUEIROZ; CUNHA, 2018, p. 89) e são perpetradas, em sua maioria, por homens de convívio familiar, com os quais essas mulheres deveriam poder ter um relacionamento de confiança mútua (SCOTT; OLIVEIRA, 2018, p. 82).

As violências silenciosas, subnotificadas, são o cerne da questão em se tratando de prevenção em saúde pública, tendo em vista que não compõem as estatísticas de segurança pública. São violências que podem acarretar sintomas distinguíveis, muitas vezes de âmbito psicológico (como a depressão, por exemplo) mas nem sempre. Para as pessoas de fora, que não vivenciam a violência, são necessários olhos treinados para a identificação de sinais e encaminhamento da questão, de forma a promover a autonomia das mulheres, sem colocá-las em uma situação de maior risco.

O que se demonstra na pesquisa feita para o presente trabalho, portanto, é que a violência contra as mulheres, uma questão multifatorial, tem sido enfrentada por um enfoque unidimensional. Ou seja, grande parte dos esforços do Poder Público e dos estudos sobre a temática são focados na repressão à violência, ou seja, na reatividade de quando ela já se instalou, e que então, é necessária a mitigação de seus efeitos, geralmente através de medidas legais, como: afastamento físico do agressor, acolhimento das mulheres em casas especializadas, etc.

Dessa forma, pouco se pensa na violência contra as mulheres como um problema que deveria ser abarcado pela prevenção em saúde pública. Além do foco da violência estar no âmbito repressivo da segurança pública, como mencionado acima, comumente se pensa em saúde pública como sinônimo de atendimento ambulatorial ou hospitalar no SUS, e a prevenção em saúde como condutas para o fim de evitar doenças. Neste trabalho, argumenta-se que a saúde pública deve ter um alcance além dos muros dos hospitais e que a prevenção em saúde também significa oportunizar às pessoas a reivindicação e o exercício de seus direitos humanos.

Em pesquisa sobre essa temática, realizada em bancos de dados acadêmicos, nota-se um interesse científico sobre a violência no enfoque sobre a saúde pública, já que foi encontrada uma diversidade de artigos científicos no âmbito de diversas especialidades, como: enfermagem, medicina, ciências sociais, psicologia, etc. Muitos desses trabalhos apresentam importantes enfoques quanto ao atendimento hospitalar a vítimas (SCHRAIBER *et al*, 2022), perfil dos agressores (SCOTT; OLIVEIRA, 2018), e percepção dos profissionais de saúde sobre a violência física contra as mulheres (MOREIRA *et al*, 2008).

Filtrando-se a pesquisa apenas em relação à temática violência contra as mulheres, os trabalhos se apresentam em duas vertentes: a primeira com foco na segurança pública, nos órgãos de enfrentamento e denúncia e artigos sobre questões legais, em especial sobre a Lei Maria da Penha (LISBOA; ZUCCO, 2022), e a segunda, dos quais os trabalhos em ciências sociais mais se apresentam, com discussões sobre gênero, feminismo e violência estrutural

(GIFFIN, 1994). Além disso, nessa vertente, foram encontrados muitos trabalhos sobre o recrudescimento da violência contra as mulheres durante a pandemia de COVID-19 (GOMES; CARVALHO, 2021 e CAMPOS *et al*, 2022).

Neste momento, cabe explanar que o presente trabalho não pretende classificar as medidas de segurança pública e legais como desnecessárias, pelo contrário. O afastamento físico da vítima em relação a seu agressor, muitas vezes é a medida que pode salvar a vida de uma mulher. Entretanto, se pretende dissertar sobre, neste trabalho, em suma, três premissas que se distanciam do olhar legal, institucional e repressivo: A primeira é que a prevenção em saúde não significa apenas esforços institucionais para se evitar doenças. A segunda, é que a violência contra as mulheres é fenômeno socialmente estruturado no patriarcado[1] e reproduzido, por uma lógica de dominação masculina, e que as violências (que são de diversas ordens, não só físicas) produzem efeitos deletérios. E a terceira é que existem diversas formas de se promover saúde, inclusive através de canais não-governamentais, e que eles podem auxiliar a prevenir o problema da violência contra as mulheres.

Diante do exposto, esta dissertação se estrutura em quatro capítulos, além desta introdução e das considerações finais. Os dois primeiros capítulos tecerão reflexões a partir de revisão bibliográfica. Com o primeiro, pretende-se lançar luz a alguns conceitos essenciais a compreensão da violência contra as mulheres, através de uma breve discussão acerca das categorias gênero, violência, e uma reflexão acerca da dominação masculina. Para tais reflexões, serão mobilizados os autores Joan Scott, Judith Butler, Heleieth Saffioti, Cecília Sardenberg e Pierre Bourdieu. O segundo pretende explorar o caráter plural do conceito de saúde, bem como situa historicamente a implantação das políticas de saúde das mulheres, demonstrando que a violência contra o gênero feminino tem sido considerada (ao menos no papel) uma questão fundamental.

O terceiro capítulo utilizará como metodologia de pesquisa o levantamento de dados, a partir de arquivos e fontes de órgãos oficiais ou órgãos independentes e renomados de estatística e pesquisa sobre o tema, para embasar um panorama sobre o problema da violência contra as mulheres no Brasil, bem como situar Araraquara nestes dados, principalmente a partir de seu principal órgão municipal para atendimento das mulheres vítimas de violência: O Centro de Referência da Mulher (CRM).

[1] O patriarcado a ser tratado neste trabalho terá como baliza as reflexões de Heleieth Saffioti, como um sistema que estrutura as relações sociais e as intersubjetividades, já que no campo legal/jurídico não se pode considerar que o Brasil atual ainda esteja sob o jugo do patriarcado.

Finalmente, no capítulo quatro, pretende-se a partir de uma estratégia de acompanhamentos (LEITÃO; GOMES, 2017) apresentar um mapeamento de grupos da sociedade civil e de ativistas do município de Araraquara, destacando aqueles que através de seus trabalhos, podem representar uma importante forma de prevenção à violência contra as mulheres. Esses agentes sociais podem fornecer ferramentas para empoderamento e esclarecimento das potenciais vítimas, de forma a prevenir o problema e promover a saúde da forma que tomamos neste trabalho: como a capacidade de viver com dignidade, em pleno exercício de seus direitos humanos.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE GÊNERO, VIOLÊNCIA, PATRIARCADO E DOMINAÇÃO MASCULINA

Para dar início às reflexões deste trabalho, torna-se necessária uma articulação acerca dos conceitos de gênero, violência, patriarcado e dominação masculina para o embasamento das demais discussões a serem apresentadas. Para tal intento, serão mobilizados os seguintes autores: a historiadora Joan Scott; a filósofa Judith Butler; a socióloga brasileira Heleieth Saffioti; a antropóloga Cecília M. B. Sardenberg; e o sociólogo francês Pierre Bourdieu.

2.1 Sobre gênero

Em 1989, a historiadora Joan Scott redigiu um artigo (SCOTT, 1995) em que apresentou a categoria "gênero" como uma categoria de análise, a partir da apresentação de sua construção histórica, pelos estudos feministas. Inicialmente, gênero masculino e feminino eram categorias muito identificadas ao sexo biológico, ao corpóreo, sob um ponto de vista biologizante e determinista. A partir do trabalho das primeiras historiadoras feministas, essa primazia do sexo biológico em determinar o papel social dos agentes na história foi sendo questionada. Até então, a história não era analisada sob um ponto de vista feminino, já que havia para os historiadores uma divisão clara entre o papel dos homens, que é público, motor das mudanças do campo político e econômico, e das mulheres, cujo papel é essencialmente doméstico, e segundo essa perspectiva, irrelevante em termos de grandes mudanças sócio históricas.

> "A reação da maioria dos/as historiadores/as não feministas foi o reconhecimento da história das mulheres e, em seguida, seu confinamento ou relegação a um domínio separado ('as mulheres tiveram uma história separada da dos homens, em consequência deixemos as feministas fazer a história das mulheres que não nos diz respeito'; ou 'a história das mulheres diz respeito ao sexo e à família e deve ser feita separadamente da história política e econômica'). No que se refere à participação das mulheres na história, a reação foi, na melhor das hipóteses, um interesse mínimo ('minha compreensão da Revolução Francesa não muda por saber que as mulheres dela participaram).'" (SCOTT, 1995, p. 74).

As historiadoras feministas, então, subvertem essa mentalidade de que a história é realizada por homens e escrita por homens, não só através do resgate de figuras femininas que de fato fizeram parte de grandes mudanças sócio históricas (como as mulheres Jacobinas na Revolução Francesa), como também diluem a divisão entre mundo doméstico e mundo

exterior, fazendo assim, estudos de mulheres, o que trouxe novos temas para a comunidade científica e incluiu, no campo da história, o ponto de vista dessas pessoas silenciadas, oprimidas.

Portanto, neste momento inicial, a categoria "gênero" era comumente referida como sinônimo de "mulheres", ou seja, estudos "de gênero" eram essencialmente estudos descritivos sobre as mulheres. Em outras palavras, ainda se pressupunha uma continência sobre assuntos de homens e mulheres: havia estudos de gênero (sobre mulheres) como uma especificidade da ciência que era dos homens, como se os estudos de gênero que se referissem ao feminino não pudessem ser autônomos.

Dessa forma, para que se reafirmasse a autonomia dos estudos das mulheres e se evitasse o esvaziamento do sentido político dos estudos feministas dos anos 80, essas ativistas e intelectuais preferiram insistir na categoria "mulheres" para reafirmar sua identidade. Essa decisão de léxico também objetivava explicitar as relações de desigualdade entre gêneros, em que homens dominam mulheres, rechaçando o ponto de vista descritivo, positivista, que não abarcasse significação de poder e dominação:

> "Nessas circunstâncias, o uso do termo 'gênero' visa sugerir a erudição e a seriedade de um trabalho, pois 'genêro' tem uma conotação mais objetiva e neutra do que 'mulheres'. 'Gênero' parece se ajustar à terminologia científica das ciências sociais, dissociando-se, assim, da política (supostamente ruidosa) do feminismo. Nessa utilização, o termo 'gênero' não implica necessariamente uma tomada de posição sobre a desigualdade ou o poder, nem tampouco designa a parte lesada (e até hoje invisível)." (SCOTT, 1995, p. 75)

Ainda neste trabalho, Scott traça três vertentes feministas de abordagem da categoria gênero, no campo da História, mas que são importantes para entender o gênero enquanto categoria de análise também nas ciências sociais: as feministas que trabalharam sobre as teorias do patriarcado, as de tradição marxista, e as pós-estruturalistas francesas e anglo-saxônicas que trabalharam com as teorias do objeto.

As teorias do patriarcado ainda centralizavam muito suas análises no aspecto biológico, corpóreo. Para as feministas dessa vertente, a dominação masculina (homem biológico) estava atrelada à sexualidade feminina reificada, ou seja, à necessidade de dominação a partir do controle sexual, que toma as mulheres como coisa a ser aproveitada. Ainda que haja um ponto importante nesses estudos: o patriarcalismo também inserido no controle sexual e reprodutivo das mulheres – o que ainda se nota presente nos dias de hoje – tais análises ainda se mostravam essencialistas, deterministas, dando um caráter fixo à

dominação, como se fosse um fenômeno natural, de necessidade do homem. Além disso, há um olhar heteronormativo das relações entre gêneros, algo bastante anacrônico nos dias atuais.

As feministas marxistas, por sua vez, tomam o patriarcado como um sistema social em direta interação com o sistema econômico capitalista. Para essas intelectuais, trata-se de dois sistemas de exploração com pontos em intersecção. Porém, em muitos dos estudos desta linha teórica, há certa hierarquização dos sistemas, de maneira que o patriarcalismo está inserido no capitalismo. Dessa forma, a única ruptura possível da dominação masculina seria no campo das relações de trabalho e no sistema econômico. A crítica de Joan Scott sobre esses trabalhos foi em relação à falta de elementos psíquicos, simbólicos, nas análises. Algo que as feministas pós-estruturalistas e anglo-americanas puderam contemplar.

Por fim, feministas anglo-americanas e da escola francesa, sob influência da psicanálise e do pós-estruturalismo consideram a categoria de gênero munida de um componente identitário, dotado de significação simbólica. Ou seja, não se trata de um conceito descritivo estanque, associado meramente à condição biológica, mas com influência de componentes inconscientes, conteúdos simbólicos de significação socialmente partilhados. Dessa forma, as categorias de gênero masculino e feminino são construídas de forma subjetiva e fluida. A centralidade da linguagem é o que pauta o olhar dessas feministas, tendo em vista que a linguagem é um sistema de signos dotados de significação. A construção do que significa masculino e feminino se dá através da linguagem, e de forma socializada como a linguagem, a partir da assimilação de conteúdos simbólicos e reprodução ou rechaço de símbolos. Assim como na linguagem, pode-se encarar a construção do gênero como um sistema de oposições de signos. Como crítica a esse ponto de vista, Joan Scott aponta uma subjetividade, um caráter de individualidade muito grande, retirando a essência histórica de construção social no que significa “masculino” e “feminino”.

Joan Scott, por fim, elabora “homens” e “mulheres” como “categorias vazias e transbordantes” (SCOTT, 1995, p.93). Isto é, da mesma forma que os estruturalistas abordavam a arbitrariedade do signo, Scott reconhece que o feminino e o masculino são signos neutros, portanto, vazios. Categorias que são preenchidas com significação a partir das relações sociais, do tempo e espaço histórico, e principalmente através das relações de poder. Ao mesmo tempo, são categorias que transbordam, pois ao serem preenchidas dessa significação, há de se fazer escolhas de alguns significados em detrimento de outros, que também lhe caberiam. Essas escolhas não são estanques, uma estrutura fixa, e, portanto, as

categorias contêm conteúdo de significação, tantos e tão diversos, a ponto de serem transbordadas.

Os escritos de Joan Scott foram tão importantes na mobilização de mulheres a ponto de suas ideias serem incorporadas em políticas públicas de saúde das mulheres no Brasil. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, por exemplo (BRASIL, 2004), foi redigida a partir da interlocução do Poder Público com movimentos feministas e outros movimentos populares. Em seu texto, que será melhor explorado no capítulo seguinte, a mulher é reconhecida não como uma pessoa dotada de vagina-útero, mas como categoria socialmente e historicamente construída, que se sobrepõe a um corpo biológico sexuado. Tratou-se de importante ruptura ao olhar de até então, formulando-se políticas públicas voltadas as mulheres que não se limitavam mais à ideia de "maternidade-útero-mamas". O gênero feminino extravasa esse conceito, e isso foi reconhecido de forma institucional, há quase vinte anos atrás.

O Brasil, como sabemos, não é uma ilha deserta, e os debates mundiais acabam por se mostrar por aqui também. Em 2006, Joan Scott julgou ser importante revisitar a questão do gênero, tendo em vista controvérsias sobre documentos escolares na França, que apresentavam o gênero ao invés de sexo biológico em seu conteúdo, o que causou o repúdio de conservadores e religiosos (SCOTT, 2012). Esse debate vem sido importado pelo Brasil no presente momento, causando retrocessos e ruídos nas políticas públicas para as mulheres e pessoas LGBTQIA+. Naquele momento, Scott retomou a discussão da categoria gênero a partir de uma ideia que ele parecia incompreendido, sendo disputado por discursos políticos. Aparentemente, vive-se no Brasil atual uma situação histórica que poderia ser facilmente sobreposta a essa da França nos anos 2000. E por conta disso, é necessário trazer alguns pontos deste trabalho de Scott para a reflexão.

Para a sua exposição, Scott (2012) retoma o histórico dos trabalhos feministas, lembrando que as feministas dos anos 70 vislumbraram gênero como uma categoria classificatória, binária, da qual nenhuma pessoa poderia escapar - ou se é homem ou se é mulher – e com uma hierarquia pressuposta de homens acima das mulheres. Como já explorado antes, Scott discorda da hierarquia presumida representada pelo patriarcado, como ideia de algo que se perpetua na história, já que dessa forma se naturaliza uma relação de poder que não é estanque, mas construída sócio historicamente. Scott também enfatiza que a disputa política em torno da categoria gênero é algo que se verifica há muitas décadas, exemplificando que algumas ativistas feministas concebiam o termo gênero como um apagamento da categoria mulher, uma neutralização para o combate às lutas para igualdade.

Em seguida Scott (2012) traz em sua reflexão um importante elemento para a discussão neste trabalho: a adoção da categoria gênero de forma descritiva por ONGs e órgãos internacionais, para se referir à mulher no sentido de sexo biológico. Além disso, as políticas de gênero por essas instituições comumente referem como objetivo o "empoderamento das mulheres". Esse termo "empoderamento" geralmente é referido não como o estímulo à autonomia das mulheres, para que elas tomem poder, mas como uma terminologia neoliberal, que veicula a ideia que cabe somente ao indivíduo a capacidade de sua autodeterminação, desconsiderando o contexto sócio histórico no qual ele se encontra.

Dessa forma, ainda que intelectuais tenham se esforçado para identificar a diferença entre gênero e sexo biológico, o discurso da mídia e das instituições continuou atrelando as duas concepções. Para Scott, esse fenômeno não se trata de uma mera incompreensão teórica desses veículos e órgãos, mas um movimento explicado pela construção da identidade da categoria mulher, que foi muitas vezes (e continua sendo) calcada no corpo biológico, inclusive pelas feministas, conforme segue:

> "Ao longo de muitas décadas, os movimentos feministas formularam uma identidade comum para as mulheres (baseado no 'fundamentalismo biológico') mesmo que elas tenham procurado de-essencializar e particularizar nossa avaliação das experiências das mulheres de acordo com o lugar e tempo. Mais recentemente, em um esforço de proibir transexuais em suas fileiras, um grupo radical feminista de Londres declarou isto em sua conferência de 2012 que foi aberta apenas para 'mulheres nascidas mulheres, vivendo como mulheres'. O recurso à biologia sugere a dificuldade de especificar de outra forma um significado estabelecido sobre mulheres. E, embora possa reconhecer as diferenças de religião, raça, etnia e sexualidade, assim como classe e a divisão urbano/rural, ela substitui essas diferenças com a reivindicação de uma identidade inerente, na maioria das vezes ligada à reprodução." (SCOTT, 2012, p. 335-336)

Dessa forma, Joan Scott aponta para a dificuldade de colocar uma definição sobre a categoria mulher, considerando que ela não pode ser reduzida ao sexo biológico e nem tampouco ao seu papel social. Para Scott, categorizar mulher significa, além de pensar em história e sociedade, uma questão de identidade, e as identidades são altamente instáveis, mutáveis e subjetivas. Muitas vezes, diante dessa instabilidade, ativistas, o Poder Público e religiosos preferem a segurança de um modelo binário, visível e essencialista: o da diferenciação sexual biológica como estrutura para basear a identidade.

Para caminhar diante dessa indefinição do gênero em relação ao seu caráter identitário, Joan Scott acredita que mais importante do que delimitar uma identidade em comum é lidar com as disputas de poder que se fazem através de discursos sobre feminilidade e

masculinidade em um contexto sócio histórico. Para ela, o gênero nunca terá uma concepção única, pois como identidade, estará sempre no meio de uma disputa política. Nesse ponto, Joan Scott faz uma interlocução com as ideias de Judith Butler, que considera que a essência ao se pensar em gênero está exatamente nas disputas de poder que os moldam histórica e culturalmente, e que servem à perpetuação das desigualdades. Dessa forma, apenas o foco na identidade da categoria mulher seria uma forma de operar em uma lógica de binariedade e heterossexualidade compulsória, o que não promove o questionamento da estrutura de desigualdade em que são construídas tais identidades (FIRMINO; PORCHAT, 2017).

Judith Butler, portanto, problematiza a questão da identidade de gênero, indicando que ela se constrói a partir de uma chave heterossexual e cisgênero: (...) “A inscrição de signos de feminilidade se fez por um esforço normatizante no contexto da heterossexualidade compulsória e sua compulsão por binarismos.” (FIRMINO; PORCHAT, 2017, p. 59). As políticas judiciárias e a própria atividade feminista estariam calcadas nessa chave, e por isso, um ativismo feminista que reafirma uma identidade universal à categoria mulher está reproduzindo um discurso construído socialmente acerca do que seria a feminilidade. E dessa forma, estaria perpetuando a estereotipia e reproduzindo as mesmas relações de poder que deveria combater. Por isso, para Butler, o foco das discussões para igualdade de gênero não se dá no campo da identidade, mas sim nas formas em que a sociedade compele os corpos à feminilidade ou à masculinidade, de acordo com certos signos socialmente construídos e reproduzidos.

A política de saúde pública voltada para as mulheres no Brasil, dos anos 80 até os anos 2000, acompanhou as lutas feministas. Conforme mencionado anteriormente, A PNAISM incorporou a categoria gênero como substituta de sexo para mencionar as mulheres, de forma a abarcá-la como um ser humano de mais possibilidades de papeis sociais do que exclusivamente o da maternidade, bem como enxergá-la em sua integridade corporal, não como um corpo com útero. Porém, a identidade calcada no sexo biológico, como um modelo estruturante, ainda se mostrava visível nessas políticas, considerando que o discurso ainda operava em binariedade (ou homem ou mulher), não se referindo, por exemplo às pessoas transgênero e as não-binárias. Pode-se dizer que o avanço do gênero nessas políticas de saúde foi em reconhecer que existe uma desigualdade entre homens e mulheres, e que a mulher está posicionada como a parte vulnerável dessa desigualdade, bem como em abrir a concepção dos papeis sociais desempenhados pelas mulheres, para além do doméstico e da maternidade.

Relativamente à questão da desigualdade, Joan Scott (2012) indica que a categoria gênero foi reivindicada por feministas como argumento para situar homens e mulheres em um campo de igualdade. Já que a diferença entre sexos seria algo biologicamente natural, seria

natural também o tratamento desigual entre homens e mulheres, naturalizando e justificando socialmente a dominação de um pelo outro. Como gênero tem uma carga neutra semanticamente, foi a partir dele que as feministas conseguiram salientar a existência de uma hierarquia. Segundo a autora, “Gênero foi o nosso instrumento para diagnosticar e extirpar a desigualdade.” (SCOTT, 2012, p. 338).

Mais uma vez em seu trabalho, Scott apresenta a visão de ONGs e órgãos internacionais sobre a desigualdade e gênero. Para tais agentes sociais, é necessário que ambas as categorias apareçam juntas em documentos para políticas de combate às violações de direitos e também que os direitos das mulheres sejam compreendidos como direitos humanos, colocando homens e mulheres em um mesmo patamar, ao menos juridicamente. Dessa forma, o reconhecimento da desigualdade de gêneros e da posição de desvantagem na hierarquia em que se encontra o feminino justifica a necessidade de políticas públicas específicas para a mitigação dessa desvantagem. Além disso, o nivelamento dos direitos das mulheres como direitos humanos, ainda que de forma artificial, compele os agentes sociais à tomada de decisões e a ações sociais para que esses direitos sejam assegurados.

As disputas políticas sobre a categoria gênero estão mais vivas do que nunca no Brasil atual. Existe uma corrente política conservadora, atrelada à religiosidade (especialmente grupos cristãos) que refuta uma denominada “ideologia de gênero”, conceito que apenas aparenta ser científico, mas utilizado geralmente como uma reivindicação da naturalização dos papeis sociais e da identidade de uma pessoa segundo o seu sexo biológico, e consequentemente, da naturalização do papel dominante dos homens e subordinado das mulheres (MIGUEL, 2021). Esse tipo de disputa política da categoria gênero acaba por pautar políticas públicas não só na educação, onde tem sido o palco principal da questão aqui e na França referida por Joan Scott, mas também nas questões de saúde pública, principalmente no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos, e em questões legais.

Como exemplo dessa disputa política em torno do gênero, pode-se citar o caso de uma decisão proferida em um processo de violência doméstica, do Superior Tribunal de Justiça, que de forma unânime reconheceu a aplicabilidade da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) em um caso de violência doméstica contra uma mulher transgênero (ANDREAZI; BERNARDES, 2022). No mesmo Poder Judiciário, mas em primeira e segunda instâncias, os juízes em suas decisões, dentro do mesmo processo, tomaram o conceito de sexo biológico como determinante na aplicabilidade da Lei, ainda que em sua redação se encontre unicamente as categorias “mulher” e “gênero”, nada enfatizando quanto à corporeidade da vítima. No julgamento, o relator da decisão sublinhou os elevados índices de violência contra

pessoas transgênero no Brasil, enfatizando que é necessária a desconstrução de um padrão heteronormativo de relações sociais.

Ou seja, no mesmo campo jurídico, no mesmo Poder Judiciário, pode-se encontrar tanto os esforços para a reprodução de um padrão de dominação e exclusão, quanto a contraofensiva para promoção de direitos humanos e igualdade. Da mesma forma, dentro da saúde pública, coexistem documentos e políticas que apresentam caminhos para a igualdade entre gêneros, e profissionais e órgãos que promovem a exclusão e a perpetuação da desigualdade.

Trata-se, portanto, de um desafio agregar teorias que combatam à desigualdade e pensem de forma crítica a construção do gênero na elaboração de legislação e políticas públicas, inclusive no campo da saúde, considerando que se trata de ambiente em que a disputa política se dá entre um campo progressista e inclusivo, e outro conservador e defensor da manutenção do *status quo*. Nas palavras de Firmino e Porchat (2017), ao se referirem à desigualdade de gênero: "Ao se naturalizar o poder, oculta-se como seus mecanismos operam, bem como a possibilidade de contestação e transformação da estrutura social." (FIRMINO; PORCHAT, 2017, p. 55). A categoria gênero tem um aspecto fluido e instável, dinâmico como a sociedade, mas não como as instituições de poder, que, conforme teoriza Foucault, operam através de "proibições, punições, opressões, coações e constrangimentos" (FIRMINO; PORCHAT, 2017, p. 53), que "objetivam corpos dóceis, úteis e produtivos, necessários ao bom funcionamento da economia." (DANNER; OLIVEIRA, 2009; FOUCAULT, 1979; MUCHAIL, 2004 *In* FIRMINO; PORCHAT, 2017, p. 53).

Dessa forma, o campo institucional, como representante e reprodutor de relações de poder, possui de fato, uma maior resistência à quebra do determinismo sócio cultural representado pela binariedade de gêneros, baseado na corporeidade e na consequente desigualdade entre homens e mulheres. E é por isso que vozes ativistas fora do campo institucional, assim como tornar institucional uma participação popular (através do controle social do SUS, por exemplo) podem ser medidas importantes para a quebra de resistências e desigualdades impostas. Muitos dos coletivos e movimentos populares são formados por pessoas que desafiam essas estruturas de poder, até mesmo através de seus corpos, de diversas cores, formatos, que não são binários ou que fogem ao determinismo sócio cultural, performando a sua concepção de masculino, feminino ou até mesmo nenhum deles.

2.2 Patriarcado, dominação masculina e violência

Joan Scott influenciou diversos trabalhos de intelectuais feministas, inclusive brasileiras. Heleieth Saffioti dialoga com as ideias de Scott (SAFFIOTI, 2004), em seu modo de encarar a categoria gênero, não só como uma categoria de análise, mas também como uma categoria historicamente construída. Saffioti, identificada com as feministas marxistas, propõe como central em sua análise o caráter político da elaboração das categorias gênero e patriarcado. Segundo a autora, o gênero é categoria que permanece e se constrói na história, mas a hierarquia não. O patriarcado para a autora se constitui em uma categoria que se constrói socialmente, em um dado momento da história. Ou seja, a desigualdade entre homens e mulheres é artificial, fabricada. Um instrumento político para a dominação masculina.

Como referido anteriormente, sendo Saffioti uma feminista de orientação marxista, ela considera que o patriarcado representa um sistema social que produz formas de opressão assim como o sistema econômico capitalista. E tal como o sistema capitalista, o patriarcado estrutura as relações de exploração-dominação entre os gêneros, perpassando todos setores sociais, não só o doméstico, como o do trabalho, o da política, o da religião, o da educação, etc.

A escolha pela categoria "patriarcado" realizada pela autora é fundamentada por diversas razões (SAFFIOTI, 2004, p. 57-58): A primeira é por remeter a uma conotação de relação contratual, civil, e não de esfera privada, dando-lhe esse caráter estruturante e universal; da qual deriva a segunda, que pressupõe um controle sexual de servidão das mulheres aos homens, derivado desse contrato social; o termo também remete a uma base material, fática, das relações sociais cuja estrutura se mostra de forma rígida e hierárquica. Por fim, Saffioti indica que o poder concedido aos homens pelo patriarcado autoriza o uso de violência, inclusive como forma corpórea de "castigo", bem como estrutura-se pela ideologia, ou seja, por uma justificativa socialmente construída e reproduzida.

Em consonância com as ideias de Saffioti, Pierre Bourdieu, em seu trabalho "A dominação masculina" (BOURDIEU, 2019) também reconhece a desigualdade entre os gêneros como falsamente atribuída a uma perpetuação da diferença ao longo da história, baseada na anatomia corpórea, nos órgãos sexuais. O argumento de Bourdieu à dominação do masculino sobre o feminino é fruto da estrutura social, que reforça os papeis de cada um, ao mesmo tempo em que naturaliza tais papeis, justificando-os conforme a diferença sexual, como tentativa de neutralizar a luta feminista:

> "A divisão entre os sexos parece estar 'na ordem das coisas', como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela

> está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas (na casa, por exemplo, cujas partes são todas 'sexuadas'), em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e nos *habitus* dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação." (BOURDIEU, 2019, p. 22).

Nesse contexto, para o autor, a dominação masculina se perpetua através de discursos e práticas. Ou seja, é baseada em códigos simbólicos (jeito de vestir, de se portar, papeis sociais, etc.) sobre o feminino e o masculino, que são aprendidos socialmente. Ao conjunto dessas disposições aprendidas e reproduzidas socialmente, que estruturam a forma de agir e pensar, e que é perpetrado por instituições sociais como escola e família, Bourdieu denominou *habitus*. Em outras palavras:

> "Habitus é então concebido como um sistema de esquemas individuais, socialmente constituído de disposições estruturadas (no social) e estruturantes (nas mentes), adquirido nas e pelas experiências práticas (em condições sociais específicas de existência), constantemente orientado para funções e ações do agir cotidiano. (...) O habitus é uma subjetividade socializada (Bourdieu, 1992, p. 101)." (SETTON, 2002, p. 63).

Essa subjetividade socializada vai posicionando os agentes no campo social, por se tratarem de um conjunto de signos distintivos socialmente. É a partir desses códigos simbólicos que se percebe o que é o feminino e o que é o masculino, e o mais importante para essa discussão, qual o espaço social (BOURDIEU, 2011) destinado a cada um: ao masculino o espaço dominante, de destaque, de realização. Ao feminino, o espaço dominado, de coadjuvante, de sujeição.

Portanto, a dominação masculina é de ordem estrutural e baseada em uma ideia de naturalidade (diferença biológica), e por isso, torna-se tarefa difícil escapar a esse esquema de poder, já que também os códigos do masculino se tornam o neutro, o padrão. São esquemas de poder tão fortemente arraigados, a ponto de não precisarem sequer de justificativa para sua imposição:

> "A força da ordem masculina se evidencia no fato de que ela dispensa justificação: a visão androcêntrica impõe-se como neutra e não tem necessidade de se enunciar em discursos que visem a legitimá-la. A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão sexual do trabalho, distribuição bastante restrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar de assembleia ou de mercado, reservado aos homens, e a casa reservada às mulheres" (BOURDIEU, 2019, p. 24)

Esse sistema de dominação se perpetua, portanto, 1 - pela base natural e corpórea dos sexos, 2 – pela distinção dos papeis sociais e espaços sociais que cabem a cada um, 3 – pela produção e reprodução de conteúdos simbólicos partilhados e que estruturam a sociedade objetivamente e subjetivamente, de forma a hierarquizar o binômio homem e mulher, 4 – cooptando as mulheres dominadas a operarem nesse sistema de dominação.

Para essa cooptação das mulheres à dominação, além da estratégia de naturalização de seu papel baseado em seu corpo, ou seja, a criança que nasce com vagina está destinada a ser mulher, e como tal, está circunscrita aos papeis domésticos; também há um sistema de rebaixamento, refutação, diminuição da importância e rechaço às resistências. Trata-se do uso da violência simbólica:

> "Simbolicamente dedicadas à resignação e à discrição, as mulheres só podem exercer algum poder voltando contra o forte sua própria força, ou aceitando se apagar, ou pelo menos, negar um poder que elas só podem exercer por procuração (...). As próprias estratégicas simbólicas que as mulheres usam contra os homens, como as da magia, continuam dominadas, pois o conjunto de símbolos e agentes míticos que elas põem em ação, ou os fins que elas buscam (como o amor, ou a impotência, do homem amado ou odiado), têm seu princípio em uma visão androcêntrica em nome da qual elas são dominadas. Insuficientes para subverter realmente a relação de dominação, tais estratégias acabam resultando em confirmação da representação dominante das mulheres como seres maléficos, cuja identidade, inteiramente negativa, é constituída essencialmente de proibições, que acabam gerando igualmente ocasiões de transgressão. " (BOURDIEU, 2019, p. 59)

Dessa forma, as mulheres que desafiam a hierarquia a partir das armas que possuem, e que estão inscritas em uma lógica de dominação masculina, são as mulheres que simbolicamente se tornam desprovidas de bom caráter, ou de sanidade mental. Além disso, esse tipo de desafio acaba por não ser o suficiente para realizar qualquer tipo de alteração nas estruturas de poder. É neste cenário que se apresenta a violência simbólica: "violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento. " (BOURDIEU, 2019, p. 12).

Pode-se dizer, portanto, que a violência é inerente ao patriarcado, como instrumento para a dominação masculina. Há violência em sujeitar pessoas a um poder artificial, criado socialmente, e forçá-las a viver dentro dessa lógica de poder, com desconhecimento dessa

estrutura. Dessa forma, quando há casos de violência física, política, psicológica, moral, sexual ou patrimonial contra umas mulheres, esse caso não pode ser visto como algo descolado de uma violência simbólica subjacente à sociedade. Para utilizar-se de analogias no campo da saúde, uma mulher espancada é o sintoma da violência simbólica, doença subjacente. Por essa razão, qualquer ação visando a prevenção da violência contra as mulheres deve estar focada na doença, não apenas na reatividade do sintoma. Para Bourdieu, a saída do sistema violento de dominação masculina se dá na desconstrução da cultura patriarcal na sociedade, através do confronto e da refutação dos símbolos de feminilidade e masculinidade reproduzidos:

> "A violência simbólica não se processa senão através de um ato de conhecimento e de desconhecimento prático, ato este que se efetiva aquém da consciência e da vontade e que confere seu 'poder hipnótico' a todas as suas manifestações, injunções, sugestões, seduções, ameaças, censuras, ordens ou chamadas à ordem. Mas uma relação de dominação que só funciona por meio dessa cumplicidade de tendências depende, profundamente, *para sua perpetuação ou para sua transformação*, da perpetuação ou da transformação das estruturas de que tais disposições são resultantes (particularmente da estrutura de um mercado de bens simbólicos cuja lei fundamental é que as mulheres nele sejam tratadas como objetos que circulam de baixo para cima)." (BOURDIEU, 2019, p. 75).

Portanto, por ser a violência simbólica um instrumento nem sempre marcado, visível, nas práticas de nossa sociedade, muitas vezes a legislação e as políticas públicas concebem "violência contra as mulheres" como um ato provocado para atingir a integridade de uma mulher, seja fisicamente ou psiquicamente (SAFFIOTI, 2004, p. 17-18). Trata-se da violência tangível, do "sintoma" expressado anteriormente. De fato, torna-se uma dificuldade apresentar diretrizes e leis objetivas que alcancem a violência simbólica, considerando se tratar de um elemento que muitas vezes permanece no âmbito subjetivo dos agentes sociais.

Como exemplo dessa dificuldade referida, pode-se citar o texto da Lei 13.104 de 2015 (BRASIL, 2015), que alterou o Código Penal, incluindo o feminicídio como qualificadora (ou seja, que aumenta a pena do criminoso) em casos de homicídio. De partida, em seu artigo 1º, VI, a lei classifica o feminicídio como o homicídio "contra as mulheres por razões da condição de sexo feminino". Ou seja, não incorpora gênero na concepção da lei, abrindo margem à interpretação dela sob o olhar biológico. Mulheres transgênero, por exemplo, podem não ser abarcadas pela proteção da lei, ainda que sejam uma grande parte da estatística desse tipo de crime.

No parágrafo segundo deste mesmo artigo, a lei tenta especificar em quais condições se verifica que o crime foi praticado em razão da vítima ser do sexo feminino: em caso de "violência doméstica e familiar", e em caso de "menosprezo ou discriminação à condição de mulher" (BRASIL, 2015). O primeiro caso é mais facilmente identificado, tendo em vista que se trata de violência dentro de uma relação afetiva ou de familiaridade, no âmbito do espaço social doméstico (não necessariamente dentro da residência, mas com esse vínculo de familiaridade, de lar). O segundo caso se torna mais difícil de se identificar, considerando que nem sempre é manifestado de forma objetiva. O menosprezo e a discriminação por vezes se mantém na esfera subjetiva, apresentado como *habitus*, uma disposição durável que motiva o criminoso a cometer o homicídio. Assim, a não ser que o agente externe de alguma forma a sua motivação feminicida, o crime pode ser punido de forma comum.

Dificuldade similar é encontrada na lei contra o crime de racismo, número 7.716 de 1989 (BRASIL, 1989). Há uma série de condutas descritas e que tipificam o crime, em geral relacionadas à interdição de acesso a cargos, locais, serviços e atendimentos em decorrência da cor, raça, etnia, religião. Da mesma forma, se o racismo não é externalizado, ainda que ele seja subjacente e perpasse todas as nossas relações sociais, o agente da lei encontra uma margem para não pode responsabilizar o criminoso da maneira devida.

Necessário apontar, no entanto, que apesar desses limites, as leis e as instituições precisam desses mecanismos para a necessária mitigação dos danos e das violências mais tangíveis sofridas pelos grupos vulneráveis. Ainda que haja a violência sutil, simbólica, engendrada pelo sistema de dominação masculina, a violência nos termos de Saffiotti (2004, p. 76): "entendendo-se por violência todo agenciamento capaz de violá-los" (referindo-se aos direitos humanos) é uma enorme problemática no Brasil e no mundo, e as medidas para combatê-la não podem aguardar o ruir do sistema patriarcal. Dessa forma, não há dúvidas que uma legislação como a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), que criminaliza cinco tipos diferentes de violência contra as mulheres, inclusive sob atos que firam bens jurídicos intangíveis, como a moral e a saúde psicológica, se constitui em um enorme avanço no enfrentamento da problemática.

O ponto que se quer levantar com a discussão é, no entanto: é possível fazer mais? É possível que agentes sociais que estejam fora das estruturas de poder representadas pelas instituições e pelo Poder Público possam contribuir na prevenção da violência contra as mulheres? Acredita-se que sim. Tais agentes sociais, através de seus trabalhos podem auxiliar na busca do empoderamento de Saffioti (2004, p. 114):

> "Empoderar-se equivale, num nível bem expressivo do combate, a possuir alternativa(s), sempre na condição de categoria social. O empoderamento individual acaba transformando as empoderadas em mulheres-álibi, o que joga água no moinho do (neo)liberalismo: se a maioria das mulheres na conseguiu uma situação proeminente, a responsabilidade é delas, porquanto são pouco inteligentes, não lutaram suficientemente, não se dispuseram a suportar os sacrifícios que a ascensão social impõe, num mundo a elas hostil." (SAFIOTTI, 2004, p. 114).

O conceito de empoderamento tem sido alterado nas últimas décadas, conforme demonstra o excerto acima, para uma ideia de desenvolvimento individual, descolada de suas origens do feminismo radical, em que o empoderamento visa a libertação do sistema patriarcal, através da libertação das mulheres, em um sentido coletivo, apesar de não desprezar o seu efeito individual. Sensível à apropriação do termo empoderamento por um ideal neoliberal, que esvazia o seu sentido político, Sardenberg (2018) apresenta um melhor direcionamento sobre como o termo deve ser considerado a partir de uma perspectiva feminista:

> (...) "tem-se a perspectiva do 'empoderamento para a libertação', na qual as relações de poder são vistas como questão central, tomando o empoderamento de mulheres tanto como 'processo pelo qual as mulheres conquistam autonomia, quanto como um instrumento para o desmonte das estruturas patriarcais' (SARDENBERG, 2015, p.183). Ressalte-se que essa abordagem enfatiza as articulações e organizações de mulheres e sua ação coletiva, não menosprezando, porém, o importante processo de empoderamento no plano pessoal (SARDENBERG, 2009).
> É nessa abordagem 'libertadora' que se concentram as perspectivas feministas ditas radicais, para quem esse processo implica 'mudanças na distribuição do poder, tanto no nível das relações interpessoais quanto nas instituições da sociedade' (STROMQUIST, 2002, p.28). No plano pessoal, o empoderamento de mulheres se refere aqui ao processo da conquista da autonomia, da autodeterminação, enquanto no plano político diz respeito ao desenvolvimento da força política e social das mulheres como um grupo ou minoria. Mas um depende do outro, ambos trabalhando no sentido da libertação das mulheres das amarras da opressão de gênero patriarcal." (SARDENBERG, 2018, p. 18).

Portanto, para que o empoderamento seja de fato libertador, ele deve promover como consequência o abalo das estruturas de hierarquia, baseadas na distribuição desigual de poder entre os gêneros. Não se trata, assim, de uma ação de desenvolvimento individual das mulheres, ainda que, caso isso também aconteça, não se trate de algo desprezível ou indesejado. Pelo contrário, esse empoderamento individual, que desperta a autoestima e a autonomia da mulher pode, inclusive, salvar a sua vida em casos de violência doméstica, por

exemplo. Trata-se de um tipo de “poder de dentro”, autodeterminado, que faz com que a mulher consiga agir diante da opressão.

Sardenberg (2018), em sua obra, remonta a história do conceito de poder, ressaltando a evolução que este conceito foi tomando com as teorias feministas. Inicialmente, para Max Weber, o poder era tomado como um “poder sobre”, ou seja, um poder que coage e suprime um agente social. Já Thomas Hobbes vê o poder como ferramenta para o alcance de bens sociais, é o “poder para”. Essas noções de poder influenciaram o olhar sobre as mulheres, vistas comumente como exclusivamente vítimas oprimidas de um sistema.

Esse olhar foi se modificando a partir das feministas dos anos 70, que redirecionaram seu foco mais no “poder para”, poder como ferramenta de resistência, do que no “poder sobre” de denúncia da opressão. Esse poder como recurso, tomado pelos liberais como ferramenta de desenvolvimento individual, também foi tomado pelas feministas no sentido de reorganizar as forças de poder, que estavam apenas nas mãos de homens. Esse “poder para” foi influenciado pelas ideias de Foucault, que concebia que a resistência ao poder é consequência indissolúvel dele.

Porém, a crítica maior sobre as teorias de poder de Foucault é que o seu lugar de fala, no âmbito das questões de gênero, é de um homem. Dessa forma, a autora evoca a filósofa Nancy Hartsock para a construção de um conceito de “poder com”, um poder que deve ser compartilhado com todas as mulheres:

> “Hartsock afirma (em que eu concordo) que, como feministas, precisamos conceituar o poder a partir da perspectiva das mulheres; precisamos de uma teoria do poder para as mulheres. Ao fazê-lo, precisamos ver o poder como “capacidade ou habilidade”, especificamente, a capacidade de transformar a nós mesmas e o mundo que nos cerca. Precisamos pensar em um “poder transformador” e nos empoderar.” (SARDENBERG, 2018, p. 20).

Dessa forma, o empoderamento nas relações de gênero não está ligado simplesmente a uma tomada de poder para si ou resistência à opressão. O real empoderamento feminino está em compartilhar o entendimento das relações de poder, hierarquias e opressões, de forma a reivindicar direitos, compartilhando os frutos com todas, para que todas possam usufruí-los. O empoderamento nesse caso, passa por reconhecer a dominação masculina socialmente e historicamente instalada, mas também o direito à igualdade e à justiça que todas as mulheres, enquanto seres humanos, detém.

Finalmente, Sardenberg (2018) formula uma imagem esquemática sobre a categoria poder, em suas várias acepções não excludentes, e que pode nortear a análise deste trabalho, acerca do sentido da categoria empoderamento:

> "Podemos, então, resumir as perspectivas feministas sobre as distintas formas de poder como faz a socióloga Sarah Mosedale (2005, p.249), a quem tomo a liberdade de parafrasear, a saber: poder sobre – como no caso de A tem poder sobre B, referindo-se à dominação, subordinação, dominação/resistência; poder de dentro - que se refere à autoestima, autoconfiança; poder para - em relação à capacidade para fazer algo; trata-se do poder que alarga os horizontes do que pode ser conquistado por uma pessoa, sem necessariamente estreitar, invadir, os limites de outra pessoas (ex., aprender a ler); poder com - o poder solidário, que se compartilha numa ação coletiva.
> A noção de empoderamento pensada por feministas implica mais o poder de dentro, o poder para e o poder com, ou seja, as formas de poder que podem ser exercidas por mulheres, mesmo em uma situação de patriarcado. Não por acaso, como observa a cientista política indiana Shirin Rai (2002, p.134), as feministas têm usado o termo empoderamento em preferência a poder por muitas razões, destacando-se, dentre elas: a) o maior foco nos oprimidos, ao invés de nos opressores; b) a ênfase em 'poder para' em vez de começar com 'poder sobre' e, portanto; c) sua insistência no 'poder como algo que capacita, como competência no lugar de dominação'. E podemos acrescentar, no 'poder com', aquele exercido nas ações coletivas, transformadoras (SARDENBERG, 2009)." (SARDENBERG, 2018, p. 22).

Dessa forma, acredita-se que, a partir do trabalho da sociedade civil e dos ativistas elencados neste trabalho, no sentido de dar luz à condição hierarquicamente desfavorável das mulheres na sociedade e oferecer alternativas a esse sistema de dominação, promovendo-lhes autonomia, é possível a prevenção da violência contra as mulheres e a promoção de saúde, em seu sentido amplo. Os grupos a serem analisados às vezes fomentam o "poder de dentro", aumentando a autonomia das mulheres e a compreensão sobre as relações de gênero; às vezes fomentam o "poder para", promovendo agentes sociais femininas em espaços de poder para pensar e executar políticas públicas para as mulheres; e muitas vezes enaltecem o "poder com", através da partilha de experiências e conhecimentos e pela promoção dos direitos e da igualdade das mulheres.

3 NOTAS SOBRE SAÚDE AMPLIADA E SAÚDE DAS MULHERES

Neste capítulo pretende-se explorar o conceito de saúde, bem como situar historicamente a implantação das políticas de saúde das mulheres, demonstrando que a violência contra o gênero feminino tem sido considerada (ao menos no papel) uma questão fundamental. Para tal intento, a intenção é explorar as concepções que estão atreladas à saúde, em especial o conceito de saúde ampliada, adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para abarcar seu princípio de universalidade, bem como fundamentar, através de documentos institucionais da saúde das mulheres o porquê de a violência contra o gênero feminino ser uma questão fundamental a ser atacada pelas políticas de saúde.

3.1 Saúde em conceito ampliado

No senso comum, o significado de saúde é comumente relacionado à ausência de enfermidades. Da mesma forma em que pensamos gênero no capítulo anterior, pode-se dizer que categorizar de forma binária a saúde como oposto de doença, ainda que seja algo comum, não dá conta de englobar toda a complexidade de significados de saúde. Em termos subjetivos, pode-se pensar em saúde como um bem-estar, ou como a ausência de sofrimento; ou pode-se remeter a cuidados com o corpo e a mente; ou como relacionada ao processo natural de decadência do corpo – ou um esforço para domar esse processo. Pode-se pensar em direito humano fundamental, como também dever de prestação de algum agente. Saúde é tudo isso e talvez ainda mais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde está atrelado a uma total condição de bem-estar físico, mental e social, e não a uma simples ausência de doenças (OMS, 1946). Essa definição contém alguns pontos problemáticos, como: a desconsideração de que a condição humana é permeada de insatisfação e irrealizações, e que, portanto, a situação de completo bem-estar é utópica; e ainda, a ênfase na noção de conformidade, ou de normalidade, uniformizando um "ponto de chegada" ideal para todos os indivíduos, sem considerar as especificidades de cada um (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Entretanto, há neste conceito um elemento importante e que pauta ainda hoje as discussões sobre promoção de saúde: o seu caráter multifacetado, ou seja, um indivíduo saudável não significa apenas um ser humano em satisfatório funcionamento fisiológico. O olhar para a promoção de saúde deve ser voltado às suas condições físicas, mentais e sociais,

de forma a observar as especificidades daquele ser humano e da comunidade em que ele se encontra, conduzindo-o a exercer sua vida de forma digna.

A partir deste olhar, portanto, pode-se afirmar que a promoção da saúde se insere no âmbito dos Direitos Humanos, considerando que é elemento fundamental para a dignidade de todos e possibilita o exercício de demais direitos. Trata-se de um bem jurídico a ser assegurado como indispensável à cidadania, e, portanto, deve ser estendido e protegido para todas as pessoas. Sob essa bandeira, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) dos anos 70 no Brasil promoveu uma intensa mobilização política no sentido de democratizar o acesso e a promoção de saúde, investindo contra propostas neoliberais que não percebiam saúde como direito, e nem como dever estatal.

Esse movimento foi essencial na construção do Brasil democrático pós ditadura militar, lançando diretrizes para constitucionalização da saúde e na criação da saúde coletiva, em oposição à saúde preventiva que estava em voga no mundo. A saúde coletiva, uma criação brasileira, se constitui em:

> "A compreensão da determinação social do processo saúde/doença, entre outros conceitos, produziu repercussões na reflexão política, nas múltiplas práticas de saberes da saúde em contraste com a hegemonia monocultural do paradigma biomédico. " (SOUTO; OLIVEIRA, 2016, p.205).

Ou seja, para os sanitaristas não existe qualquer intervenção, promoção ou prevenção em saúde se ela for concebida como algo individual, descolada do tempo, espaço e da cultura. A partir desse pensamento, o movimento rompe com o ideal canônico de saúde baseado em um saber estritamente médico, positivista, sistematizado e especializado. O MRSB coloca no mesmo patamar de saberes os outros saberes populares:

> "A constituição do campo da saúde coletiva situa-se no campo de disputa epistemológica ao promover a emergência e visibilidade de outros saberes, populares, de povos tradicionais, até então desqualificados, pelo monopólio do saber da ciência moderna, como pensamentos não científicos, e muitas vezes objeto de um verdadeiro epistemicídio." (SOUTO; OLIVEIRA, 2016, p. 207).

Torna-se claro que o pensamento sanitarista estava em desacordo com os ideais dos militares, no período ditatorial, que eram alinhados economicamente ao sistema neoliberal, e que, portanto, não almejavam a universalização da saúde gratuita de boa qualidade e com participação popular. O período militar se caracterizou pelo aprofundamento das desigualdades sociais e pelo controle das instituições e da população, de forma violenta e

opressora, para a manutenção de um sistema para poucos. Dessa forma, os sanitaristas, no campo da saúde, se somaram a diversos outros grupos sociais como sindicatos, movimentos estudantis, movimentos agrários, etc., para pressionar reformas democráticas no país.

Foi nesse cenário de intensas mobilizações políticas que ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, em março de 1986. Essa Conferência reuniu mais de 4.000 participantes, entre os quais membros da sociedade civil, profissionais de saúde, gestores e políticos. O evento se tornou um marco não só pela importância política, como também pela repercussão prática, legal, que ele tomou. Nas palavras de Souto e Oliveira:

> (...) "a VIII Conferência Nacional de Saúde (17-21/03/1986) com a participação de cerca de 5 mil pessoas, a metade oriunda de movimentos sociais, uma verdadeira Constituinte Popular da Saúde, uma celebração emocionante de felicidade pública, uma festa popular multicultural democrática/republicana. Num clima de efervescente criatividade e compromisso, povos indígenas, movimento feminista, grupos de pacientes, movimentos comunitários, trabalhadores rurais e urbanos, debatem durante cinco dias em cento e trinta e cinco grupos de trabalho, e numa assembleia final que durou mais de 24 horas, aprovam o projeto político da Reforma Sanitária Brasileira, que foi base do capítulo da saúde na Constituição de 1988. É bom lembrar que não foram poucos os que apostaram que naquela 'balburdia' polifônica nada se produziria. (...) O significado político da VIII Conferência Nacional de Saúde transcende o âmbito da luta pelo direito à saúde e está no âmbito dessas práticas que marcam as possibilidades políticas de um tempo." (SOUTO; OLIVEIRA, 2016, p. 211).

Foi exatamente nessa 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi concebido o conceito ampliado de saúde, assim descrito em seu relatório final:

> "Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986, p. 4).

Dessa forma, saúde em seu conceito amplo significa não só entender que a saúde se relaciona a uma condição satisfatória para exercer sua vida de forma digna, como também reconhecer que tal condição é estritamente ligada a fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, os quais podem operar em uma lógica de poder que produz desigualdades estruturais. Nesse sentido, o combate à violência contra as mulheres se insere em medidas para a promoção de saúde, tendo em vista que auxilia mulheres a reivindicar seus direitos

humanos, que lhe são negados em uma lógica social de subjugação e desvalorização do gênero feminino.

Vale ressaltar que, assim como a disputa política pela categoria gênero referida no capítulo anterior, o sentido de saúde ampliada também frequentemente passa por disputas de significado, principalmente por grupos neoliberais, que acreditam que o Estado tem deveres bem mais diminutos, e por grupos autoritários, que da mesma forma que os militares na ditadura, pretendem um controle popular mediante coerção. Rosário *et al* (2020) enfatizam que muitos discursos distorcem o sentido original de saúde ampliada, atrelado à cidadania e à universalidade, de forma a simplificá-lo, referindo-o como sinônimo de ampliação de atendimento ou de locais de prestação de saúde. Ou seja, o direito à saúde encarado de forma ampla é substituído pela ampliação de atendimento em saúde.

Conforme referido acima, a 8ª Conferência Nacional de Saúde não só foi revolucionária ao pensar saúde como saúde ampliada, coletiva e um direito fundamental; como apresentou as diretrizes de normatização que mais tarde seriam sistematizadas na Constituição Federal. Entre essas diretrizes, foram apresentadas: a saúde como um direito não abstrato, dependente do contexto sócio histórico; o direito a saúde como capacidade universal de exercer uma vida digna, para todos em território nacional conseguirem atingir seu desenvolvimento pleno; o reconhecimento do direito ao acesso à terra e a participação popular nas políticas públicas do Estado; entre outras.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde reconhece, entretanto, que apenas uma formalização legal dessas diretrizes não garante o exercício do direito ou a adequada prestação por parte dos agentes públicos, ainda mais porque reconhece o caráter estrutural das desigualdades e da existência de sistemas sociais de dominação. No entanto, a legislação ainda assim, deveria ser escrita. Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), denominada Constituição-Cidadã, por ter sido promulgada após a redemocratização, oficializou a saúde como um direito social, ou seja, um direito do cidadão, que pressupõe uma prestação positiva do Estado (BOBBIO, 2004). Em outras palavras, o Estado tem o dever de agir, através de legislação, dotação orçamentária e políticas públicas, para que o direito à saúde seja garantido a toda a sociedade brasileira.

Nesse sentido, importante ressaltar que essa prestação positiva do Estado é de natureza concorrente entre os seus entes federativos (União, Estados e Municípios), no que se refere à legislação de questões de saúde (art. 24, XII da Constituição Federal) (BRASIL, 1988), mas o atendimento é municipalizado (art. 30, VII da Constituição Federal) (BRASIL, 1988), para que se atenda aos princípios de descentralização do sistema de seguridade social, em que se

insere o direito à saúde e para que haja o atendimento de necessidades locais, de acordo com os princípios de: seletividade, distributividade, além da equivalência e uniformidade das populações urbanas e rurais. Isto é, esse atendimento local e descentralizado que permite, considerando os dados de realidade populacional quanto à natureza de suas populações (urbanas ou rurais, jovens ou idosas, etc.) e os dados epidemiológicos (por exemplo, maior incidência de doenças tropicais em municípios de floresta equatorial), que cada município possa efetuar as melhores decisões para a destinação dos recursos públicos no atendimento às suas necessidades – e desigualdades - específicas.

Assim, a Constituição Federal, como a lei máxima do país, traz as diretrizes de como o direito social à saúde deve ser prestado institucionalmente. Complementarmente, a Lei 8.080/1990 foi promulgada para especificamente organizar o SUS brasileiro, nos moldes do que determina a Constituição Federal: atendimento integral e gratuito, para todas as pessoas em território nacional, sem distinção de qualquer natureza. Esse atendimento, como já mencionado, deve ser descentralizado e universal, mas a lei avança em seus princípios, ao enfatizar a importância da participação popular, seja na garantia do direito à informação aos usuários (art. 7º, III), seja na especificação da necessidade da participação comunitária (art. 7º, VIII) (BRASIL, 1990).

Essa participação tem sido realizada através do denominado controle social, ou seja, ações decisórias e fiscalizatórias que partem da população, dos usuários do sistema, em direção ao Estado. Em outras palavras: "[...] No Brasil o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado." (ARANTES *et al*., 2007 *In* ROLIM *et al*, 2013, p. 140). Trata-se, portanto, de uma forma democrática de execução das políticas públicas, pois institucionaliza o poder decisório emanado pelo povo, levando à efetivação de seus direitos.

Grande parte do controle social no SUS se dá através dos Conselhos de Saúde, em âmbito federal, estadual e municipal, responsáveis pelas Conferências de Saúde, em que são levantadas demandas e deliberadas ações. Os Conselhos de Saúde, ainda que criados no ano de 1937, começaram a angariar maior importância após o Movimento Sanitarista, a realização da 8ª Conferência de Saúde e a promulgação da Constituição de 1988, deixando, a partir dos anos 80, de ser um órgão de importância técnica e meramente consultiva, para um instituto de real representação popular, já que abarca também representantes entre usuários do sistema público e da classe trabalhadora (BRASIL, 2012).

O espaço de debates representado pelas Conferências de Saúde detém uma importância fundamental, considerando que se trata de um lugar em que são realizadas as

trocas de conhecimento e dos anseios e prioridades da sociedade, auxiliando nas tomadas de decisão no campo da saúde pública. Nesses espaços, os segmentos de movimentos populares (Movimento Sanitarista, movimentos feministas, indígenas, negro, etc.) e vozes ativistas têm sido presentes desde os anos 80, reivindicando, a partir de seu lugar de fala, a efetivação de políticas para o atendimento de suas necessidades específicas, para a mitigação de suas condições de desigualdade. No âmbito do município de Araraquara, por exemplo, alguns conselheiros que fazem parte do Conselho Municipal de Saúde são também vozes atuantes em grupos e coletivos da cidade, trazendo a militância ao campo institucional, como porta-vozes das pessoas vulneráveis e do cidadão comum.

A seguir, será explanado de forma mais detida a instituição das diretrizes de atendimento e política pública relacionadas à saúde das mulheres. Enfatizando que os movimentos de promoção de direito às mulheres também foram fundamentais para a institucionalização da atenção da saúde pública voltada ao gênero feminino (SOUTO; MOREIRA, 2021). Além disso, será analisado como essas políticas de saúde têm encarado institucionalmente o problema da violência contra as mulheres.

3.2 Saúde das mulheres no contexto do Sistema Único de Saúde

O grande marco da instituição de políticas públicas exclusivamente voltadas à saúde das mulheres no Brasil foi o documento denominado Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1984). Tal documento foi redigido em 1983 e publicado no ano seguinte, ou seja, historicamente se situa no período final da ditadura militar, e por essa razão, teve a iniciativa e influência dos movimentos e segmentos sociais que buscavam a redemocratização do país, no contexto político referido no subcapítulo acima, da efervescência dos movimentos populares. Tal fato pode ser observado, por exemplo, na composição da comissão para a redação do documento, formada por dois ginecologistas homens e duas profissionais femininas: a médica Ana Maria Costa, ligada ao movimento feminista e a socióloga Maria da Graça Ohana. Nesse sentido, Osis (1998) destaca:

> "É interessante assinalar que a composição desse grupo já parecia indicar o percurso político do programa a ser elaborado. Ao incluir duas mulheres preparava-se a aproximação com o movimento organizado de mulheres. A formação delas também se relacionava à intenção do governo vencer possíveis oposições ao programa: uma socióloga, portanto alguém não médico, e uma médica sanitarista vinculada ao próprio movimento de mulheres, o que lhe conferia uma posição diferenciada em relação ao

> chamado poder médico que tradicionalmente era visto como opressor." (OSIS, 1998, p.26)

Pode-se dizer a que mudança de paradigma no atendimento à saúde das mulheres a partir do PAISM foi além de sua concepção por agentes públicos diferentes dos que até então tomavam as decisões em saúde (essencialmente médicos especialistas). O PAISM introduziu o princípio de integralidade, que posteriormente seria abarcado no SUS, ou seja, a ideia de que, para promover saúde, deve-se conceber a mulher como um ser humano completo e complexo, que não se esgota em sua funcionalidade de gerar filhos e, que, portanto, não pode ter o seu atendimento em saúde atrelado somente às condições de seu aparelho reprodutor e de seu período fértil:

> "O marco referencial do PAISM rompia com o paradigma materno-infantil, onde as mulheres era vista pelo sistema de saúde como produtora e reprodutora de força de trabalho, isto é, na sua condição de mãe, nutriz e cuidadora da prole, contrapondo-se às políticas formuladas até então, voltadas primordialmente para garantir o bem-estar dos recém-nascidos e crianças." (SOUTO, 2008, p. 165).

Além disso, o PAISM representou um marco na medida em que posicionou a discussão sobre a desigualdade de gêneros dentro da sociedade brasileira, especificamente nas políticas públicas de saúde, referendando a necessidade de diretrizes e atendimentos diferenciados e especializados para o gênero feminino. Na época, o documento também considerou como fator para a maior proteção da saúde feminina, o aumento de sua participação no mercado de trabalho e o (...) "seu papel fundamental no núcleo familiar" (BRASIL, 1984, p. 5), indicando a tendência que apenas cresceria durante os anos seguintes na sociedade brasileira: de que mulheres, de modo geral, cumprem dupla jornada (mercado de trabalho e cuidados com lar), bem como chefiam famílias, ou seja, são responsáveis pela manutenção da família financeiramente e em seus cuidados, inclusive em relação à saúde de seus membros.

Vale ressaltar que o documento foi redigido anos antes da 8ª Conferência Nacional de Saúde, da Constituição Federal e da instituição do Sistema Único de Saúde. Pode-se, no entanto, verificar algum delineamento de diretrizes no sentido de uma democratização. Por exemplo, o PAISM menciona a necessidade de adequação da oferta de serviços de acordo com necessidades locais, aludindo à descentralização, também menciona a necessidade de articulação dos entes federativos em matéria de saúde, e ainda, a necessidade de parceria com

a ciência para estudos epidemiológicos, bem como a necessidade de contínua capacitação dos agentes de saúde.

Como uma crítica ao documento, pode-se apontar a ausência de propostas sobre medidas que deveriam ser tomadas no âmbito da saúde em relação à violência contra as mulheres. Ainda que seja mencionado no PAISM que no ano de 1980 a segunda causa de mortalidade entre mulheres de 15 a 49 anos (16,7% das mortes) tenha sido acidentes ou violência, esse tópico não foi explorado. O documento ainda estava imbuído da perspectiva de saúde atrelada a doença e/ou à corporeidade. A conexão que o documento conseguiu proporcionar com a saúde como direito, e que foi considerado um avanço, se refere aos direitos reprodutivos, em especial ao direito ao planejamento familiar. Essa questão ainda era abordada através de um viés heteronormativo, tendo em vista que os movimentos LGBTQIA+ ainda não tinham a visibilidade e poder de ação que têm atualmente.

Vinte anos após a publicação do PAISM, em 2004, as diretrizes para o atendimento da saúde feminina foram atualizadas no documento denominado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (BRASIL, 2004), que contém diversos avanços os quais são importantes de serem pontuados mais detidamente. Grande parte da atualização da redação de tais diretrizes partiu do debate feminista dentro das Conferências de Saúde e da Comissão Interinstitucional de Saúde das mulheres (CISMU), eventos e órgão ligados ao controle social do SUS. Ou seja, a implementação de medidas específicas para a saúde das mulheres está intrinsecamente ligada aos movimentos de direitos das mulheres e à participação popular, permitindo a institucionalização de pautas trazidas pelos movimentos sociais (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Já na apresentação da PNAISM fica clara a questão apontada acima, tendo em vista que o documento credita a redação às tratativas com os movimentos sociais, não só de mulheres, como já mencionado, mas também com o movimento negro, dos trabalhadores rurais, além de comunidade científica, internacional, e logicamente, gestores do SUS. Denota-se, portanto, uma preocupação em abarcar a saúde das mulheres de forma integral e multifacetada, em seu aspecto de gênero, ou seja, de forma mais ampla do que a categoria mulher (SOUTO, 2008), já que a considera um ser social, um ser humano em relação com outros, inserido no contexto da sociedade brasileira. Na própria PNAISM (BRASIL, 2004, p. 12-13), citando Joan Scott:

> "O gênero, como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica. É construído e alimentado

> com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade e padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres. O gênero delimita campos de atuação para cada sexo, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação. Também está incluída no gênero a subjetividade de cada sujeito, sendo única sua forma de reagir ao que lhe é oferecido em sociedade. O gênero é uma construção social sobreposta a um corpo sexuado. É uma forma primeira de significação de poder (SCOTT, 1989).
> Gênero se refere ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais. Os desequilíbrios de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas. As desigualdades de gênero tendem a aprofundar outras desigualdades sociais e a discriminação de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião, dentre outras." (BRASIL, 2004, p. 12-13).

A PNAISM reconhece o gênero feminino como categoria em condição de vulnerabilidade social, ainda que ele corresponda à maioria numérica da população e que tenha maior expectativa de vida (BRASIL, 2004), já que mulheres adoecem com mais frequência, utilizam mais os serviços de saúde, buscando mais atendimento para si e para a família, e ainda padecem de expressiva desigualdade, em especial no mercado de trabalho e no âmbito doméstico. Além disso, o documento inova ao apontar o início de uma discussão sobre interseccionalidade no atendimento à saúde das mulheres. A interseccionalidade, conforme Crenshaw (2002), se refere ao cruzamento de eixos de dominação em torno de um mesmo indivíduo, causando desigualdades múltiplas.

Nesse contexto, a PNAISM aponta a interseccionalidade como uma realidade a ser enfrentada no atendimento à saúde das mulheres no Brasil, já que admite que problemas de saúde podem ser agravados mais por condições sociais do que por fatores biológicos, e que diversos marcadores sociais de discriminação (como gênero e raça) podem agravar o quadro de saúde de determinado indivíduo:

> "No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais freqüentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.". (BRASIL, 2004, p. 9).

Outro aspecto importante a ser apontado da PNAISM é a legitimação dos direitos reprodutivos das mulheres, e que estes não abarcam apenas o planejamento familiar

(anteriormente referido no PAISM), mas também o direito a uma vida sexual segura e o acesso facilitado e livre de julgamento, no atendimento de saúde pública, em casos de abortamento. O abortamento provocado é inclusive referido em um dos subcapítulos do documento, ressaltando que as complicações decorrentes dele, e que chegam aos serviços públicos de saúde, são essencialmente realizados por pessoas em situação de risco social, tratando o assunto como realidade subnotificada, e, portanto, incontornável na saúde pública voltada ao gênero feminino.

Em relação à violência contra as mulheres, a PNAISM tem uma abordagem bastante clara sobre como este é um problema de saúde pública e deve estar nas políticas de atenção do gênero feminino. Logo na apresentação do documento, há a indicação que o sistema de saúde deve apresentar melhorias no combate à violência doméstica e sexual. Aqui cabe um destaque sobre a natureza da violência abordada pelo documento: a violência contra as mulheres apresenta-se de formas diversas: de forma simbólica, física, psicológica, política, etc. e através de vários meios ou espaços sociais. O documento apresenta como prioridade o combate à violência doméstica, ou seja, aquela perpetrada em um contexto de afetividade ou de ambiente doméstico (do lar) e à violência sexual em decorrência das estatísticas apresentadas, que demonstram ser as mais facilmente distinguíveis e causas de morte ou de consequências secundárias de ordem da saúde.

Assim, a PNAISM se refere à violência como fenômeno distintivo entre gêneros. Os homens em geral padecem mais de mortes violentas (crimes, acidentes, etc). Enquanto que a violência doméstica e sexual é esmagadoramente maior entre o gênero feminino, além de serem elas que padecem de maiores complicações em decorrência desses tipos de violência, como a infecção por ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), problemas cognitivos, abuso de álcool e substância psicoativas, tentativas de suicídio. Em 2002, na população de mulheres entre 10 e 49 anos, os homicídios eram a terceira maior causa de mortalidade (BRASIL, 2004, p. 26), muitos deles atrelados à condição de violência doméstica ou de gênero. Também é destaque a segunda posição de mortalidade naquela época, representada pela AIDS. Na época, havia um grande crescimento da doença entre as mulheres heterossexuais em relacionamentos estáveis, que adquiriam o HIV dos parceiros, com os quais não tinham poder de negociação para exigir preservativos, demonstrando a desigualdade de gêneros em relações domésticas, afetivas e sexuais. Além disso, o acesso e o uso de coquetéis de medicamentos para controle da carga viral ainda eram algo incipiente.

Pode-se perceber ao longo de todo o documento que nenhum índice de mortalidade, incidência de doenças ou de acesso a serviços de saúde é tomado descolado de fatores sociais,

econômicos e históricos. A saúde é vista como, de fato, um conceito extremamente abrangente e que não pode se ater à frieza dos números. A título de exemplo, um alto índice de mortalidade materna é referido como indicativo de condições socioeconômicas desfavoráveis, tais como: falta de profissionais capacitados em centros de saúde, acesso dificultado a esses centros (por serem em locais remotos, sem transporte público), condições sanitárias precárias (falta de saneamento básico e água tratada), entre outras. Por todo o documento, os índices demonstrados como de preocupação para a saúde do gênero feminino são perpassados por uma reflexão de suas condições sociais e do reconhecimento da dominação masculina e subjugação das mulheres na sociedade brasileira. Outro exemplo desse reconhecimento está na discussão do atendimento à mulher que provoca abortamento (BRASIL, 2004, p. 31). A PNAISM aponta a negligência no atendimento à mulher que aborta como violência simbólica de um sistema social que pune e rebaixa as mulheres que não encontram na maternidade um sentido de bênção e propósito de vida, indicando que isso deve ser reconhecido e combatido.

Outros avanços contidos na PNAISM são: o reconhecimento do caráter heteronormativo das políticas públicas que invisibilizam, por exemplo, as mulheres lésbicas, tomando-as como não-mulheres. A PNAISM ressalta a diferença entre gênero e orientação afetivo-sexual, considerando que as mulheres lésbicas têm, inclusive, especificidades em matéria de atenção à sua saúde e atendimento, pois, por exemplo, são mais vítimas de violência intrafamiliar direcionada à sua orientação afetivo-sexual (BRASIL, 2004, p. 49). Existe no documento o reconhecimento que a situação de vulnerabilidade das mulheres brasileiras é agravada por demarcadores sociais, como: cor da pele, orientação afetivo-sexual, encarceramento, domicílio rural. Para essas populações, o cuidado com a saúde deve ser mais especializado. Como exemplo, pode-se citar o cuidado com a saúde das mulheres negras, que padecem de maiores índices de mortalidade precoce e mortalidade infantil do que pessoas brancas, de qualquer gênero. Para atacar essa questão de saúde, deve-se entender que o racismo estrutural, em interação com o machismo estrutural, criam condições sócio econômicas para essas estatísticas.

Hoje, quase vinte anos após a elaboração da PNAISM, a percepção é de que o documento foi revolucionário. Destaca-se nesse sentido, dois tópicos: O reconhecimento da mulher como um ser humano completo, detentor de direitos e não definido pelo evento "maternidade"; e o reconhecimento da desigualdade advinda da categoria gênero na sociedade brasileira (desigualdade essa, que pode ser agravada por outros marcadores sociais, como:

raça, renda, deficiência) e que por essa razão, a população feminina se torna um grupo vulnerável, cujas políticas públicas devem ser específicas e efetivas para aplacar tal condição.

Outro documento importante para implementação de políticas públicas específicas para as mulheres, no âmbito do combate à violência, foi o denominado Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011). O documento foi redigido pela Secretaria de Políticas para Mulheres, órgão criado no ano de 2003. Um dos intuitos de sua criação foi o de ampliar as políticas de enfrentamento ao problema da violência contra as mulheres no Brasil, que até então eram focadas em apenas duas frentes: a capacitação de profissionais para atendimento e a criação de serviços especializados. A partir do referido órgão, foram criadas novas estratégias para prevenção, sugestão de mudanças na legislação, etc.

O documento inicia com uma discussão sobre os dados de violência no país, considerando que estatísticas oficiais, seguras e atualizadas são essenciais para o encaminhamento das políticas públicas para as mulheres, mas que não existem tais estatísticas oficiais de forma sistematizada. Dessa forma, o documento chama atenção para a importância de ONGs e organismos internacionais e independentes fornecerem pesquisas e levantamentos acerca da temática, o que será ressaltado no capítulo seguinte.

A seguir, o documento pontua historicamente grandes marcos na evolução das políticas públicas de combate à violência contra as mulheres, ressaltando que dos anos 1985 a 2002, o foco de tais políticas era em segurança pública. Porém, na área da saúde, houve um marco representado por uma norma técnica para prevenção e tratamento em casos de violência sexual, no ano de 1998, que representou benefícios para além de um atendimento mais adequado às vítimas:

> "Esta Norma Técnica determinava a garantia de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual nos serviços de saúde, representando uma das medidas a serem adotadas com vistas à redução dos agravos decorrentes deste tipo de violência. A oferta desses serviços, entretanto, permitiu a adolescentes e mulheres o acesso imediato a cuidados de saúde, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada." (BRASIL, 2011, p. 16).

Outros grandes avanços no enfrentamento da problemática foram: a promulgação da Lei 10.778/2003 (BRASIL, 2003), que tornou obrigatória a notificação de casos de violência atendidos no sistema de saúde, o que significou um passo à frente para a transparência e sistematização de dados. E ainda, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a

Mulher, um pacto federativo entre Estados, Municípios e União para somar esforços e descentralizar as ações, tendo "por base a transversalidade de gênero, a intersetorialidade e a capilaridade das ações referentes à temática." (BRASIL, 2011, p. 17).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres reforça vários conceitos e princípios já descritos no âmbito da PNAISM, como a multiplicidade de tipos de violência; o gênero como conceito amplificado, algo que se superpõe a um corpo sexuado; e ainda, a constatação da situação de hierarquia normalizada entre os gêneros, que concede ao homem justificativa para se utilizar da violência para manter a sua dominação. Há dois pontos, porém, que são próprios desse documento, e que são importantes de se descrever:

O primeiro ponto é o conceito de enfrentamento, descrito em capítulo próprio, e que se refere à articulação de políticas diversas e amplas, que façam frente à complexidade do problema. Como explicitado nas premissas deste trabalho, a violência de gênero tem caráter múltiplo, complexo, e por isso, não pode ser atacado apenas pelo viés da segurança pública. Além disso, o enfrentamento deve perseguir mudanças estruturais, que promovam a desconstrução de desigualdades, padrões machistas e discriminatórios, além de promover um empoderamento das mulheres, que devem obter um atendimento qualificado e humanizado.

É nesse contexto que se insere o trabalho em rede, que deve articular tanto o Poder Público quanto a sociedade civil, evitando-se não só a existência de serviços fragmentados, mas discursos e políticas contraditórias entre órgãos, além da ocorrência da "rota crítica" (BRASIL, 2011, p. 30). Ou seja, o fenômeno que se dá quando uma mulher vítima de violência percorre diversos órgãos, com políticas e informações desencontradas, de forma que ela perambula de um para outro, sem qualquer resposta a seu problema, além de passar por uma espécie de revitimização, sendo violentada institucionalmente, nos seus direitos humanos.

O outro ponto a ser destacado se refere às ações de prevenção sugeridas, que perpassam pela desconstrução de padrões de gênero e estímulo à denúncia:

> "No âmbito preventivo, a Política Nacional prevê o desenvolvimento de ações que desconstruam os mitos e estereótipos de gênero e que modifiquem os padrões sexistas, perpetuadores das desigualdades de poder entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres. A prevenção inclui não somente ações educativas, mas também culturais que disseminem atitudes igualitárias e valores éticos de irrestrito respeito às diversidades de gênero, raça/etnia, geracionais e de valorização da paz. As ações preventivas incluirão campanhas que visibilizem as diferentes expressões de violência de gênero sofridas pelas mulheres e que rompam com a tolerância da sociedade frente ao fenômeno. No tocante à violência doméstica, a prevenção deverá focar a mudança de valores, em especial no que tange à cultura do silêncio

> quanto à violência contra as mulheres no espaço doméstico e à banalização do problema pela sociedade." (BRASIL, 2011, p. 25-26).

Ainda hoje, há muitos percalços a serem vencidos antes que as políticas públicas de saúde das mulheres e enfrentamento à violência de gênero realmente sejam efetivadas, já que não se trata de um processo linear. Atualmente, no Brasil, vive-se um período de retrocesso em diversos âmbitos, inclusive no da saúde. A título de exemplo sobre o alegado, pode-se citar os dados apresentados pelo relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, redigido pelo Conselho Nacional de Saúde, em abril de 2021. O documento referido traz um compilado de dados da realidade da saúde das mulheres brasileiras, em especial no contexto da pandemia de COVID-19, bem como apresenta as discussões que foram realizadas na Conferência, partilhadas pelos mais diversos representantes do controle social do SUS, de forma regionalizada, no país todo (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021).

O primeiro dado alarmante referido pelo relatório, é de que entre os anos de 2017 a 2021, menos de 30% das metas estipuladas no atendimento das mulheres na saúde brasileira foram cumpridas pelo Ministério da Saúde. Além disso, há um movimento atual de [...] "tentativa de criminalização do movimento social e desqualificação do controle social" (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021, p. 19), como por exemplo, através da extinção de Conselhos pelo decreto nº 9.759/2019, do Governo Federal.

Em relação à violência de gênero, o documento reporta que houve um aumento de agressões ao serem comparados o ano de 2019 e 2020 (ano inicial da pandemia). Uma entre quatro mulheres e meninas brasileiras foi vítima de violência no ano de 2020, sendo que esta estatística é provavelmente subnotificada. A maioria das vítimas são mulheres jovens, negras e separadas, cujos agressores, em maioria, são seus companheiros ou ex-companheiros. Nesse sentido, o Conselho julga ser fundamental a atuação dos agentes na problemática, ainda mais detidamente na situação de pandemia:

> "Mulheres em relacionamentos abusivos e suas filhas e filhos enfrentam maior probabilidade de exposição à violência na medida em que as pessoas ficam mais em casa. Com o aumento da carga de cuidado das mulheres, com a renda afetada, acesso reduzido às necessidades básicas, ruptura das redes sociais e de proteção e a diminuição dos serviços da rede de enfrentamento à violência, há um aumento do estresse nos domicílios. Isto leva a um potencial aumento da vulnerabilidade à violência na medida em que as mulheres que sofrem violência estão perdendo as poucas fontes de apoio que existiam. Sendo assim, o setor saúde tem um papel fundamental para diminuir o impacto da violência contra as mulheres, como parte da resposta

> contra a Covid-19, incluindo a garantia de acesso a serviços essenciais de enfrentamento da violência de gênero.” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021, p. 27).

Por fim, o documento constata que a situação da pandemia de COVID-19 aprofundou as desigualdades já sofridas pelas mulheres brasileiras, em especial no caso das mulheres negras, que sofreram mais violência doméstica e condições econômicas adversas, levando-as mais a óbito, inclusive por causas evitáveis (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021, p. 28), bem como mulheres de áreas rurais que sofreram desapropriações e medidas legais que barraram medidas para a sua segurança alimentar. No capítulo a seguir, será explanado de forma mais ilustrativa o problema da violência contra as mulheres e como os seus condicionantes socioeconômicos interagem para agravar o problema.

4 UM OLHAR SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: O BRASIL E ARARAQUARA

No presente capítulo, pretende-se apresentar alguns dados relevantes sobre a problemática da violência contra as mulheres no país e no município de Araraquara. O levantamento de dados foi realizado a partir de sistemas, documentos e pesquisas disponíveis *online*. A pesquisa de dados focou em localizar dados os mais atualizados possível, ainda que possivelmente não reflitam com exatidão a realidade, tendo em vista que uma das convergências de estudos e pesquisas na área é a subnotificação de casos (KIND *et al*, 2013; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022).

Além disso, tem sido uma dificuldade enfrentada neste trabalho encontrar dados recentes, tanto em relação aos dados federais quanto municipais, em especial em relação a plataformas unificadas de dados abertas ao público. Ao se afirmar tal dificuldade, cabe ressaltar que não significa que os dados dessa natureza não sejam coletados, mas que, seja pelo caráter sensível dos dados, ou por dificuldades administrativas e de gestão de dados ou de tecnologia, esses não são divulgados de forma amplamente acessível. Outro fator a ser considerado é o advento da pandemia de COVID-19. Com ela, o sistema de saúde padeceu de diversos problemas, também de ordem administrativa, e a pandemia acabou por diminuir os esforços e recursos para áreas estatísticas, para que fossem realocados em áreas mais emergenciais de contenção da disseminação da doença. Soma-se a isso, no caso do município de Araraquara, as periódicas epidemias de dengue, que disputaram os esforços da área de saúde, por exemplo, no ano de 2022 (G1 SÃO CARLOS E ARARAQUARA, 2022a).

Dessa forma, o percurso para a coleta de dados foi o seguinte: Inicialmente, buscaram-se dados oficiais do Ministério da Saúde e do antigo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (o Ministério foi desmembrado no início deste ano de 2023, para dar lugar a pastas próprias das Mulheres, dos Direitos Humanos, da Igualdade Racial e dos Povos Originários). Em relação ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, os dados apresentados foram colhidos do último balanço analítico do ligue 180 (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020), linha telefônica especificamente designada para o recebimento de denúncias de violências contra as mulheres. Já em relação ao Ministério da Saúde, foram coletados dados do sistema DATASUS e da última publicação do VIVA Inquérito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), documento que compila dados pesquisados em serviços de urgência e emergência, em capitais e em alguns municípios selecionados, referentes às notificações de violências.

De forma complementar, foram consultados o *website* da Agência Patrícia Galvão, subordinado ao Instituto de mesmo nome, e que atua desde 2009 para ampliar a cobertura jornalística de pautas feministas, como também pesquisas realizadas pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (CERQUEIRA *et al*, 2021 e BUENO *et al*, 2021), uma Organização Não-Governamental que atua na pesquisa e coleta de dados sobre a segurança pública, com a participação de policiais, operadores da justiça, membros da sociedade civil, etc.

Para os dados centrados no município de Araraquara foram consultados: o *website* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para dados demográficos da população; o sistema DATASUS mencionado acima, para um panorama de notificações de violência dentro do Sistema de Saúde; e ainda, documentos oficiais, notícias da imprensa local e produção científica (CÔRTES, 2008) concernentes ao principal órgão de acolhimento de mulheres que sofrem violência no município, o Centro de Referência da Mulher.

4.1 Violência contra as mulheres em números no Brasil

Criado em 2003, e implementado no ano de 2005, o canal telefônico ligue 180 constitui uma forma anônima e segura de acolhimento de denúncias de violência contra as mulheres (SILVA, 2021), e estava, até 2022, sob responsabilidade do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (no ano de 2023, as mulheres voltaram a ter uma pasta própria, o Ministério das Mulheres). Desde 2015, o Ministério vinha publicando um balanço analítico anual referente às estatísticas de denúncia recebidas, o que era uma importante fonte de dados, tendo em vista que constitui um canal relativamente mais simples de ser acessado, do que uma delegacia ou posto de saúde, por exemplo. Entretanto, a última publicação do referido balanço data de 2019 (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020) e foi atualizada em sua página na internet em abril de 2021. Dessa forma, não foi possível acessar o balanço das denúncias de violência ocorrida nos anos de pandemia de COVID-19, por exemplo, por não haver a divulgação ampla das estatísticas oficiais do órgão. Importante salientar essa lacuna, já que as pesquisas apontam um incremento na violência contra as mulheres, mediante o isolamento social e agravamento da situação de vulnerabilidade das mulheres (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021). Dessa forma, constatar se esse fenômeno foi refletido no número de denúncias realizadas restou impossibilitado.

O ligue 180 foi instituído pela Lei 10.714/2003, e é um canal telefônico cujo atendimento é realizado apenas por profissionais mulheres, para coibir eventual

constrangimento dos denunciantes. O balanço analítico do ano de 2019 (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020) permite constatar que, das 85.412 denúncias realizadas, a imensa maioria (78,96%) se refere a violência doméstica e familiar; sendo essa violência, em sua maioria física (61,11%). Também há índices relevantes de denúncias de violência moral (19,85%) e psicológica (5,76%) em âmbito domiciliar; tentativas de feminicídio em âmbito doméstico (6,11%) e fora do âmbito doméstico (4,35%); e ainda, outras denúncias de violência de gênero como: violência obstétrica (164 denúncias); violência policial (566 denúncias), e tráfico de mulheres (38 denúncias).

Ainda de acordo com o documento, os estados que mais receberam ligações, de forma proporcional (em relação a 100 mil habitantes), foram: Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e o Distrito Federal. Os estados que menos receberam denúncias, por outro lado, foram: Acre, Roraima e Ceará. O estado de São Paulo, o mais populoso de Brasil, onde se encontra o município de Araraquara, figurou em 13º lugar de denúncias realizadas pelo ligue 180. Sobre o perfil das vítimas, a maioria (43,42%) se identifica como parda (37.081 denunciantes), e a concentração maior de denúncias em relação à faixa etária (33,67%) é composta por mulheres jovens, de 18 a 30 anos (28.747 denúncias).

Em relação ao perfil do agressor, que consta no documento com a terminologia "suspeito" (provavelmente para não haver qualquer tipo de implicação legal em relação ao direito de presunção da inocência), 84% são do sexo masculino, e a maioria deles possui ou possuía vínculo com a agredida, sendo que 44,8% são companheiros ou ex-companheiros (38.269 denúncias) e 10,67% são cônjuges (9.114 denúncias). A estatística aqui apresentada demonstra em números a discussão apresentada em capítulo anterior sobre a naturalização da violência contra as mulheres como forma de perpetração da dominação masculina, em especial dentro das relações familiares. Companheiros, cônjuges e ex-companheiros sentem-se legitimados pelo sistema social em usar da violência para a manutenção de sua posição hierárquica em relação às mulheres "de casa", "às suas" mulheres.

Portanto, pelo documento pode-se demonstrar que a maioria da violência notificada pelo canal telefônico se trata de violência física, em âmbito doméstico, perpetrada por agressor de vínculo afetivo (corrente ou desfeito) com a vítima. Em geral, o encaminhamento oferecido pelo ligue 180 foi de caráter legal ou de segurança pública, sendo que maioria das denúncias, após recebida, foi direcionada às delegacias especializadas no atendimento às mulheres (41.728 denúncias). Esse encaminhamento, ainda que necessário e importante, corrobora a premissa exposta neste trabalho, de que o foco tem sido unilateral e reativo no combate à violência. Seria de imensa importância que o ligue 180 também pudesse

encaminhar as vítimas ao sistema de saúde e órgãos de acolhimento, pelas consequências físicas e psicológicas advindas dos episódios de violência, que muitas vezes, como também já exposto, culmina em uma agressão física, após uma série de violências subjacentes morais e psicológicas.

Em relação aos dados de violência no sistema de saúde, cabe esclarecer que a Lei 10.778/2003 (BRASIL, 2003) tornou obrigatória a notificação oficial de casos de violência contra mulheres atendidas no sistema de saúde, sejam públicos ou privados, em todo território nacional. Essa obrigatoriedade de notificação se refere não só à violência física, mas à psicológica e à sexual também. A obrigatoriedade de notificação significa que o profissional de saúde tem o dever de comunicar qualquer caso de violência contra as mulheres à autoridade policial competente, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas. Cabe ressaltar ainda, que a notificação tem caráter sigiloso, para evitar a revitimização e agravamento da condição de vulnerabilidade da vítima, e o profissional de saúde é obrigado a respeitá-lo.

Visando ao cumprimento da Lei 10.778/2003, e para a estabelecer diretrizes almejando à viabilização prática da notificação desses e de demais casos de notificação compulsória, como de certas doenças e agravos no âmbito da saúde, foi expedida a Portaria nº 104/2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Na referida Portaria, foi instituído o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), plataforma de sistematização de dados em que os profissionais de saúde devem notificar certas doenças (como dengue e cólera), ataques por animais peçonhentos, entre outras ocorrências. Dentre essas obrigatoriedades, como já mencionado, se encontra a violência contra as mulheres, que no âmbito do SINAN é notificada no campo das “violências interpessoais e autoprovocadas”.

Os dados do SINAN sobre as violências interpessoais e autoprovocadas estão disponíveis para consulta pública na plataforma DATASUS (BRASIL, 2023) até o ano de 2022, e há alguns filtros passíveis de aplicação para a apuração dos dados, de acordo com o dado desejado. Dessa forma, a escolha do presente trabalho, para a melhor visualização e comparação com os dados anteriormente apresentados foi a filtragem por: “sexo feminino”, marcação de “não” para registro de violência autoprovocada, e classificação por local da ocorrência da violência. Cabe esclarecer que a plataforma, nos termos da discussão anterior sobre a confusão entre gênero e sexo biológico nos espaços institucionais, ainda possui como opção cadastral a categoria “sexo”, e não “gênero”. Além disso, a escolha de classificação dos dados pelo local de ocorrência da violência visou apresentar um elemento de comparação, para verificar se, de fato como outras pesquisas e dados apontam, a violência doméstica é uma marcadora de gênero.

Os dados nacionais obtidos das notificações realizadas entre 2019 e 2021 no sistema de saúde se encontram no quadro abaixo. Cabe apontar ainda, que sendo o SINAN alimentado por profissionais de saúde em seu exercício diário, algumas omissões podem ocorrer em relação a alguns filtros, o que não necessariamente invalida ou descaracteriza os dados encontrados.

Quadro 1 – Violência notificada no SINAN, Brasil, 2019-2021, sexo feminino.

› VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - BRASIL

Freqüência por Local ocorrência segundo Ano da Notific
Sexo: Feminino
Propria Pessoa: Não
Período: 2019-2021

Ano da Notific	Residência	Habitação Coletiva	Escola	Local de pratica esportiva	Bar ou Similar	Via pública	Comércio/Serviços	Indústrias/construção	Outros	Ignorado	Em Branco	Total
TOTAL	305.350	3.159	4.265	911	7.893	52.343	7.817	464	25.647	33.743	163	441.755
2019	124.516	1.605	2.982	434	4.049	23.394	3.466	218	10.835	14.842	56	186.397
2020	109.946	974	850	291	2.395	17.966	2.647	153	8.887	11.374	64	155.547
2021	70.888	580	433	186	1.449	10.983	1.704	93	5.925	7.527	43	99.811

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Fonte: DATASUS (BRASIL, 2023).

Verifica-se que, assim como os dados apresentados pelo ligue 180, a violência doméstica permanece com a maior prevalência entre as mulheres, independentemente de qual fonte de dados é analisada. A maior parte das notificações nos três anos analisados foram perpetradas no ambiente residencial, o que denota uma probabilidade de que o agressor seja uma pessoa familiar ou coabitante. Considerando que a violência interpessoal coletada pelo SINAN significa um agravo à saúde que não foi provocado pela própria vítima, não há como afirmar que a totalidade dos casos de violência residencial se referem a violência doméstica. Porém, ao cotejar estes números com os demais levantamentos, torna-se muito provável a hipótese de que a maioria da violência notificada se refira de fato, à violência doméstica.

Para corroborar a discussão acima, apresenta-se agora o documento VIVA Inquérito 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), que se trata de um compilado analítico de dados fruto de uma pesquisa extensa realizada em instituições de saúde de capitais e de municípios selecionados pelo VIVA, o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes. Infelizmente, a sua publicação mais recente se refere aos dados coletados no ano de 2017 e publicados em 2019. O documento era imprescindível para se apontar caminhos para o combate à violência, conforme o próprio documento apresenta:

> "O Viva Inquérito configura-se como importante ferramenta para obtenção de informações que subsidiam o planejamento; a execução de medidas de prevenção das causas externas, de atenção e proteção às pessoas em situação de violências e vítimas de acidentes; a promoção da saúde e da cultura de paz." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 15).

O estudo apresentado no VIVA Inquérito foi realizado entre setembro e novembro de 2017, e é baseado em dados de atendimento em instituições de saúde de urgência e emergência de pessoas que sofreram violência ou acidente, sendo a violência caracterizada por:

> "O uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 21)

Note-se que se trata de uma estatística baseada exclusivamente em pessoas que procuraram o serviço de saúde em decorrência da violência/acidente sofrido, e não que estiveram em uma instituição de saúde por alguma outra intercorrência, e então, foram identificadas como vítimas pela equipe de saúde. O estudo também se refere a violências diversas, de caráter amplo, bem como acidentes, mas para este trabalho serão recortados os dados exclusivamente pertinentes à discussão da violência contra as mulheres.

Vale destacar ainda, sobre as questões metodológicas, que todas as capitais participaram do estudo com exceção de: Florianópolis, Macapá e Porto Alegre (por questões administrativas), e que Araraquara não fez parte dos treze municípios selecionados, além das capitais, para participação no estudo.

Em relação à violência não autoprovocada em capitais, as estatísticas comprovam a natureza da violência como marcador de gênero. Homens sofrem mais com a violência não-doméstica, o que é um outro indicativo da estrutura social que hierarquiza os gêneros, construindo uma imagem de que a masculinidade está atrelada a um poder impositivo, violento (SOUZA, 2005). Por isso, segundo o VIVA Inquérito, das vítimas que procuraram os serviços de saúde por sofrerem violência, 70,7% eram homens. Homens que também são os maiores agressores, na ordem de 78,7%. Por outro lado, no caso das mulheres, a maioria de seus agressores são seus companheiros ou ex-companheiros (30,8%), o que denota uma convergência das estatísticas quanto à especificidade da violência doméstica contra o gênero feminino.

As estatísticas apresentadas acima coincidem com as encontradas nos outros treze municípios brasileiros selecionados para a pesquisa, que demonstraram que os homens constituíam a maioria das vítimas de agressão (66,6%), e a maioria dos agressores também (84,4%). Da mesma forma, a maioria dos prováveis agressores das mulheres nessas cidades eram seus companheiros e ex-companheiros (32,9%). Dessa forma, pode-se dizer que a violência se apresenta de forma similar em toda a sociedade brasileira, independentemente se são grandes capitais ou cidades medianas. Homens são mais agredidos, e pela mão de outros homens, as mulheres são mais agredidas pela mão de "seus" homens: familiares, conviventes, pessoas com algum grau de proximidade ou (o que deveria ser) afetividade.

Outras importantes fontes de dados sobre a violência no Brasil são as publicações anuais do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). O FBSP é uma organização não-governamental que atua na interconexão de especialistas e técnicos atuantes ou estudiosos da segurança pública, de forma a sistematizar informações e realizar pesquisas sobre violência no Brasil. O FBSP tem duas publicações regulares: O Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que é um compilado analítico de dados colhidos nas fontes oficiais das polícias e secretarias de segurança pública; e em parceria com o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), o Atlas da Violência, que no ano de 2021 contou também com a colaboração do Instituto Jones dos Santos Neves, instituição que busca fomentar o levantamento de dados para basear políticas públicas. No caso desta pesquisa, o Atlas da Violência é especialmente importante, tendo em vista que utiliza como fonte de dados dois sistemas do Ministério da Saúde: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o já mencionado SINAN.

Em sua edição mais atual, com dados do ano de 2021 (CERQUEIRA *et al*, 2021), o Atlas da Violência apresenta, não só os dados gerais de mortes violentas, mas também os dados sob um importante recorte: a classificação em subgrupos de populações historicamente mais vulneráveis no Brasil, a saber: jovens, mulheres, pessoas negras, pessoas LGBTQI+, pessoas com deficiência e indígenas. Além disso, também há apontamentos sobre o incremento no número de civis com armas de fogo, em decorrência da flexibilização de regras para posse de armas no Brasil, nos últimos anos; bem como um infográfico com um resumo das estatísticas descritas no documento, que estará na seção de anexos deste trabalho.

Neste momento, será apresentada a análise dos dados apresentados no capítulo sobre a violência contra as mulheres, foco do presente trabalho. O Atlas inicia com uma aparente boa notícia: a queda nos índices de homicídios femininos em 2019, ou seja, de mortes violentas de mulheres, seja feminicídio (cometido por violência doméstica ou pela condição de mulher) ou não (por exemplo, em um latrocínio). Aparente, pois os índices de "mortes violentas por causa

indeterminada" aumentaram seus registros nos sistemas de saúde na ordem de 35,2% em 2019, o que pode denotar uma falha na notificação, e não um decréscimo nas ocorrências. Quando se analisa a série histórica de 2009 a 2019, percebe-se uma clara desigualdade no Brasil. Enquanto alguns estados tiveram aumento de índices de mortalidade violenta de mulheres (catorze unidades federativas), os demais apresentaram reduções, entre os quais, o estado de São Paulo, que diminuiu 42,9%. As políticas públicas, redes de atendimento às vítimas e maior educação sobre o assunto, do início dos anos 2000 para o presente momento aparentemente tem angariado frutos, porém, também de forma desigual, como se demonstrará a seguir.

A desigualdade do país perpassa todas as relações sociais, em todos os enfoques que se apresente a discussão: raciais, de renda, de orientação sexual, etc. Em relação à questão racial, o Atlas realça que a chance de uma mulher negra ser assassinada no país é 1,7 vezes maior que a não negra. De forma clara, o documento apresenta que:

> (...) "o que a análise dos últimos onze anos indica é que a redução da violência letal não se traduziu na redução da desigualdade racial. (...) **em 2009, a taxa de mortalidade de mulheres negras era 48,5% superior à de mulheres não negras, e onze anos depois a taxa de mortalidade de mulheres negras é 65,8% superior à de não negras**." (CERQUEIRA *et al*, 2021, p. 38).

Ou seja, as mulheres negras não só não fizeram parte da diminuição estatística de homicídios, como tiveram o seu risco de morte violenta aumentado no país. Esse dado é importante ao se pensar políticas públicas já que aparentemente, o acesso aos serviços de denúncia e proteção à vítima, assim como a educação sobre direitos, permanecem restritos às não negras. O documento faz menção, inclusive, que em Alagoas, com exceção de uma vítima que não teve raça notificada, todas as vítimas femininas de homicídio em 2019 eram negras. Dessa forma, os dados demonstram que quaisquer medidas para se pensar em combate à violência contra as mulheres devem necessariamente perpassar por questões interseccionais, como raça e renda. O próprio Atlas realça que as questões raciais impactam em questões de gênero:

> "'Raça e sexo são categorias que justificam discriminações e subalternidades, construídas historicamente e que produzem desigualdades, utilizadas como justificativas para as assimetrias sociais, que explicitam que mulheres negras estão em situação de maior vulnerabilidade em todos os âmbitos sociais.'" (CARNEIRO, 2017, p. 19 *In:* CERQUEIRA *et al*, 2021, p. 40).

A situação de maior vulnerabilidade das mulheres negras também é observada junto à população LGBTQIA+, e o Atlas se mostra bastante sensível à questão ao apontar, assim como ocorre com a violência de gênero, a existência da violência simbólica também em relação à orientação afetivo-sexual. O documento aponta a padronização e normalização da família cis, heteroafetiva e biparental como algo compulsório (e longe da realidade brasileira) e que constrange a liberdade afetiva, sexual e de identidade de gênero. A violência se mostra não só nessa obrigatoriedade, como também na transformação das pessoas LGBTQIA+ como demonizadas, desviantes, degeneradas. Dessa forma, a violência física, psicológica e moral, por um mecanismo análogo à violência contra as mulheres, opera de forma naturalizada, como um instrumento de "correção", de sujeição a uma posição de apagamento.

Importante ressaltar o excerto do Atlas sobre os dados de violência contra LGBTQIA+, já que ele aponta a já mencionada confusão (deliberada ou não) dos órgãos públicos sobre as categorias de sexo, gênero e orientação afetivo-sexual. No trecho a seguir, a "complexidade da questão" se refere à invisibilidade dos dados referentes aos não-cis, e não-heterossexuais:

> "A complexidade da questão se faz evidente quando encaramos o baixo preenchimento de dados de orientação sexual e identidade de gênero. Vale destacar que este não é um problema exclusivo do sistema de saúde, dado que o mesmo desafio é encontrado nos registros de justiça criminal, que geralmente nem contam com um campo de preenchimento específico para estes aspectos, distinguindo apenas a variável sexo." (CERQUEIRA *et al*, 2021, p. 62).

O documento apresenta como ponto positivo a inserção do campo identidade de gênero, porém ressalta que essa categoria está no sistema de notificação à parte do campo sexo, que tem apenas três opções: feminino, masculino e ignorado. Além disso, o campo identidade de gênero apresenta as opções travesti, transexual mulher, transexual homem, não se aplica e ignorado. Ou seja, ainda apresenta opções dentro de um binarismo entre os sexos, e trata a identidade de gênero como se fosse uma especificação de não-cisgêneros, que divergem de um padrão, e que por isso, possuem o campo para destaque, enquanto que cisgêneros sequer precisam ser identificados, pois seriam o "normal":

> "Como consequência, 98,8% dos registros não possuem a informação identidade de gênero, porque a metodologia é incapaz de conceber cisgeneridade enquanto identidade de gênero, uma vez que a naturaliza, categorizando tudo o que dele for divergente enquanto desviante. O

> baixíssimo preenchimento desta importante variável na ficha de notificação de violência reforça a necessidade de que seja firmado compromisso com a evidenciação do perfil das vítimas LGBTQI+." (CERQUEIRA *et al*, 2021, p. 62).

Por fim, o documento apresenta outro importante dado relacionado à necessidade do olhar interseccional em relação às políticas públicas de combate à violência. Segundo o Atlas:

> "Pessoas negras são a maioria das vítimas independente de orientação sexual e identidade de gênero, o que se verifica também nos indicadores de violências letais referentes à população geral. Chama atenção que a desigualdade de vulnerabilidade à violência entre pessoas negras e brancas seja maior em função de identidade de gênero do que de orientação sexual, sinalizando para o fato de que políticas públicas de focalização refinada das intersecções entre gênero e raça são fundamentais para o enfrentamento às violências que atingem ambos os grupos, mas que pessoas trans negras possuem necessidades que demandam ainda mais focalização." (CERQUEIRA *et al*, 2021, p. 67).

O FBSB também promove pesquisas, através de parcerias diversas, e uma dessas pesquisas, de caráter contínuo, é a denominada "A Vitimização das Mulheres no Brasil", que em sua terceira edição, no ano de 2021, contou com o apoio do renomado instituto de pesquisa Datafolha e o patrocínio da empresa Uber (BUENO *et al*, 2021). Essa pesquisa é especialmente importante para apontar dados em duas frentes: a primeira sobre o impacto da pandemia na problemática da violência contra as mulheres; e a segunda, em apontar caminhos para a sua prevenção, a partir da percepção das vítimas.

Em relação à violência contra as mulheres no contexto da pandemia de COVID-19, o documento reporta uma realidade já demonstrada pelos dados anteriormente apresentados: os anos passam, mas a violência contra as mulheres continua sendo, em sua maioria, cometida em ambiente doméstico, por parente ou conhecido da vítima. A pandemia, portanto, acrescentou novas camadas de complexidade à problemática:

> "Os dados aqui apresentados nos revelam que a crise sanitária só torna o seu enfrentamento ainda mais difícil: mulheres convivendo mais tempo com seus agressores, perda de renda familiar, aumento das tensões em casa, maior isolamento das mulheres e consequente distanciamento de uma potencial rede de proteção." (ONU MULHERES, 2020; RAUHAUS et al, 2020 *In:* BUENO *et al*, 2021, p. 9).

Em relação ao perfil de mulheres mais vitimadas, a pandemia não alterou desigualdades, apenas as aprofundou. Note-se que a maioria das vítimas em 2020 foram

mulheres jovens, dos 16 aos 24 anos (35,2%) e pretas (28,3%). Da mesma forma, a agressão foi perpetrada, de forma majoritária, por conhecido da vítima (72,8%), em especial cônjuges e companheiros (25,4%) e ex-cônjuges ou ex-companheiros (18,1%).

Um importante dado a ser considerado, em relação ao período pandêmico, é o relato de maior prevalência de estresse entre mulheres (50,9%) em comparação aos homens (37,2%). O documento traça como hipótese a alta carga mental e física representada pela maior exigência em dupla jornada (trabalho e cuidados domésticos). Porém outras fontes de estresse podem ser apontadas pelo próprio documento: as mulheres ficaram mais em casa (56,7%) do que homens (48%), e no caso das mulheres que sofrem violência doméstica, isso se refletiu em um maior tempo de exposição a seu agressor. Além disso, as mulheres sofreram mais com o medo de perder emprego ou renda (32,6%) do que homens (27,1%), ou seja, mais um fator de estresse para o prejuízo da saúde mental feminina. Somado a esse quadro, a pesquisa apontou um aumento no consumo de álcool entre mulheres (11,5%) e homens (17,6%), fator que prejudica ainda mais a saúde, e agrava a vulnerabilidade delas, no caso da violência.

Em relação aos caminhos para a prevenção da violência contra as mulheres, pode-se perceber que um deles é apresentado logo na introdução do documento. De acordo com uma pesquisa do Instituto Patrícia Galvão, com apoio da Uber, para 79% das mulheres, ter renda própria é condição facilitadora para a denúncia de agressão; bem como 80% opinaram que não conseguiriam sair de uma situação de violência doméstica se não tivessem autonomia financeira para si e para os filhos (BUENO *et al*, 2021, p. 6). Ainda que o documento tenha sido patrocinado por uma empresa que fomenta o trabalho por conta própria, através de um aplicativo, com todas as questões trabalhistas e de empoderamento individual e neoliberal que possam suscitar tal patrocínio, não há como negar que a dependência financeira em relação ao agressor é, de fato, um elemento que vulnerabiliza as mulheres. Muitas vezes, os agressores controlam o acesso das mulheres ao dinheiro (violência patrimonial), e minam a autonomia delas, através de violência psicológica, levando-as a acreditar que sem eles, elas estariam à mingua, e não teriam a capacidade de prover para si e para sua família. Em um sistema capitalista, dinheiro é poder, e o poder financeiro para as mulheres pode significar não só uma porta de saída de uma situação abusiva, como também uma forma de resgatar a autoestima, o poder “de dentro” (SARDENBERG, 2018). Sobre a consequência do fomento de renda própria para as mulheres, o documento traz a seguinte reflexão:

> (...) “de um lado no campo da economia do crime, autores que afirmam que o empoderamento econômico das mulheres aumentariam seu poder de barganha nas relações familiares, trazendo mais equilíbrio e, consequentemente, impactando na redução da violência doméstica pois, no limite, essas mulheres pode se separar do companheiro. Um outro grupo de estudos feministas e de gênero relativizam estas conclusões ao trazerem para o debate a perspectiva sobre o comportamento e papéis de gênero desempenhados por homens e mulheres. Nesta perspectiva, a ida das mulheres para o mercado de trabalho aumentaria as tensões entre o casal, o que ampliaria as possibilidades de as mulheres serem vítimas de violência.” (BUENO *et al*, 2021, p. 19)

O excerto trata de uma falsa dicotomia entre estudos de economia do crime e estudos feministas. É inegável que uma mulher que detenha renda própria tem uma condição de saída de uma situação de violência mais favorável do que uma que depende financeiramente do agressor. Mas o que os estudos feministas na verdade relativizam, em oposição ao excerto, é o empoderamento econômico de cunho individual, de caráter meramente utilitário para uma mulher em uma situação específica. De fato, uma mulher que deixa o lar para trabalhar, pode apresentar uma ameaça ao poder de um agressor que exerce esse poder através da dependência financeira, e da hierarquização de papeis dentro do relacionamento. E é por isso que o fomento de renda não deve ser um fim em si, mas um mecanismo de autonomia e autovalorização das mulheres. Ela deve agregar à sua atividade profissional senso de sentido e competência, um poder de dentro. Caso contrário, mesmo com uma renda própria, a mulher pode sentir que não há sentido na atividade, que não é competente o suficiente, e, dessa forma, pode voltar a vislumbrar a opção de voltar ao agressor como uma saída mais estável, segura. Dessa forma, ações da sociedade civil que fomentam renda às mulheres são essenciais e estão sim, atreladas ao combate à violência contra as mulheres. Porém, elas não podem ser desarticuladas de um caráter mais político, de reflexão das relações sociais e hierarquias de gênero impostas, para que, de fato, possam gerar empoderamento e autonomia.

Um outro caminho orientado à prevenção, que deve ser olhado mais detidamente, se refere aos dados sobre os grupos sociais acionados na ocorrência da violência. Inicialmente, salta aos olhos a estatística que a maioria das mulheres sofreu a violência sozinha. 44,9% das vítimas afirmaram não ter feito nada, nem contado para pessoas próximas ou acionado o sistema de saúde, ou segurança pública. Torna-se clara a importância de um trabalho de educação em direitos e o fomento à expressão e posicionamento das mulheres. A vítima precisa entender o que é a violência em suas nuances, se reconhecer como vítima se lhe ocorrer a violência, e saber quais os caminhos disponíveis a ela, para a sua cessação. Importante reportar também, que as mulheres que acionaram alguém, preferiram a família

(21,6%) e os amigos (12,8%) ao órgão oficial mais comumente acessado, a Delegacia da Mulher (11,8%). Esses dados permitem perceber o quanto a sociedade civil é um agente importantíssimo para o combate da violência contra as mulheres, já que geralmente é o grupo acessado em primeiro lugar.

Finalmente, neste momento é importante salientar o trabalho da Agência Patrícia Galvão, que também se constitui em uma fonte de dados essenciais para o entendimento da violência contra as mulheres, por estar especialmente sensível também às suas novas ou ainda desconhecidas formas de perpetração, como a violência política, a violência pela internet, e a violência obstétrica.

A Agência Patrícia Galvão faz parte do Instituto Patrícia Galvão, que constitui uma Organização Não-Governamental que desde 2001 colabora com as pautas feministas no Brasil, em especial à efetivação dos direitos humanos para a população feminina. As publicações da Agência, em seu *website***,** apresentam a divulgação de pesquisas (próprias ou não) sobre temáticas de direitos das mulheres, matérias jornalísticas de pauta feminista, e dossiês com informações e dados de temas específicos. A título de exemplo da riquíssima fonte de dados, destaca-se o dossiê "Violência de gênero na internet" (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, [s.d.]), em que se explicita que a internet se torna mais um espaço social em que são perpetradas as mesmas desigualdades e discriminações do mundo não-virtual, em relação às questões de gênero, raça e etnia, e que, portanto, também são espaços que têm seus próprios mecanismos de violência contra as mulheres, como a pornografia de vingança, ou seja, o compartilhamento de imagens e vídeos íntimos sem autorização, com o fim de extorsão ou humilhação da vítima; e o *cyberbullying*, que é a perpetração da violência moral e psicológica através das redes sociais.

Outra publicação importante da Agência Patrícia Galvão é o boletim "Violência de gênero em dados", um compilado mensal de dados, pesquisas, entrevistas e eventos sobre a temática da violência e da desigualdade entre gêneros, cujo recebimento é gratuito por e-mail a partir de um cadastro simples na plataforma. O boletim mais atualizado, de novembro de 2022 (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2022), traz por exemplo, um dado de desigualdade interseccional: mulheres negras no país recebem 46% a menos do rendimento de homens brancos, segundo pesquisa do DIEESE, e ainda, uma entrevista com a psicóloga Laureane Lima Costa, pesquisadora na área de inclusão no Instituto Cáue, em que ela explicita a invisibilidade e subnotificação da violência contra as mulheres com deficiência, já que além da estrutura machista e patriarcal, as vítimas enfrentam a estrutura capacitista, que dificulta ainda mais o acesso às políticas públicas e aos canais de denúncia.

Com os dados apresentados até o momento, acredita-se que foi possível apresentar um panorama da situação da problemática da violência contra as mulheres no Brasil, de forma mais atualizada possível, em suas diversas formas, com enfoque nos sistemas de saúde. A seguir, a proposta será traçar um mesmo panorama em relação ao município de Araraquara.

4.2 O panorama de Araraquara.

O município de Araraquara é localizado na porção central-leste do estado de São Paulo, e segundo a última estimativa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021), tem uma população de 240.542 habitantes. Sua população é composta por uma maioria urbana (97,16%) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que mensura o grau de desenvolvimento econômico e de qualidade de vida em uma escala de 0 a 1, é de 0,815 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), correspondendo ao 7º lugar no levantamento de IDH no Estado de São Paulo, e 14º lugar em todo o país. É, portanto, uma cidade de médio porte do interior paulista, predominantemente urbana e de bom desenvolvimento socioeconômico.

Para encontrar dados da notificação de violência contra as mulheres no município, foi utilizada a mesma filtragem no sistema DATASUS referida no capítulo anterior. Entretanto, o filtro correspondente aos municípios não possibilitou a visualização de uma série histórica, razão pela qual se apresentarão a seguir três quadros, referentes à série histórica 2019 a 2021, cada um correspondente a um ano, elencados em ordem de anos decrescente, a seguir:

Quadro 2 - Violência notificada no SINAN, Araraquara, 2021, sexo feminino.

› VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - SÃO PAULO

Freqüência segundo Local ocorrência
Município de notificação: 350320 ARARAQUARA
Sexo: Feminino
Período: 2021

Local ocorrência	Freqüência
TOTAL	202
Residência	128
Habitação Coletiva	1
Escola	1
Via pública	24
Comércio/Serviços	2
Outros	2
Ignorado	40
Em Branco	4

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Fonte: DATASUS (BRASIL, 2023).

Quadro 3 - Violência notificada no SINAN, Araraquara, 2020, sexo feminino.

› VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - SÃO PAULO

Freqüência segundo Local ocorrência
Município de notificação: 350320 ARARAQUARA
Sexo: Feminino
Período: 2020

Local ocorrência	Freqüência
TOTAL	908
Residência	701
Habitação Coletiva	3
Escola	3
Bar ou Similar	3
Via pública	49
Comércio/Serviços	21
Outros	15
Ignorado	98
Em Branco	15

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Fonte: DATASUS (BRASIL, 2023).

Quadro 4 - Violência notificada no SINAN, Araraquara, 2019, sexo feminino.

› VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - SÃO PAULO

Freqüência segundo Local ocorrência
Município de notificação: 350320 ARARAQUARA
Sexo: Feminino
Período: 2019

Local ocorrência	Freqüência
TOTAL	1.131
Residência	916
Habitação Coletiva	2
Escola	6
Local de pratica esportiva	1
Bar ou Similar	4
Via pública	68
Comércio/Serviços	22
Outros	32
Ignorado	80

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Fonte: DATASUS (BRASIL, 2023).

Os quadros permitem verificar que, assim como acontece no restante do país, a maioria das notificações no sistema de saúde se refere a violências ocorridas nas dependências da residência das mulheres, o que, por sua vez, indica que grande parte das notificações podem se referir à violência doméstica. Outro ponto a ser destacado, ao se comparar os quadros, é referente à diferença no número de notificações do ano de 2021, em relação aos anteriores 2019 e 2020. Seria uma ótima notícia se a menor notificação significasse uma

diminuição das ocorrências, porém, infelizmente, não parece ser um quadro de melhora, mas de subnotificação.

Uma possível justificativa sobre o menor número de notificações em 2021 está atrelada à crise sanitária de COVID-19, que no referido ano, atingiu de forma excepcional o sistema de saúde do município, em decorrência da disseminação da variante P1 do Coronavírus. A demora na compra e distribuição das vacinas pelo Governo Federal, somada à alta transmissibilidade da variante, colocou a saúde de Araraquara à beira do colapso. Para que essa condição fosse evitada, no ano de 2021, Araraquara passou por dois *lockdowns*, ou seja, uma quarentena altamente restritiva de seus habitantes, que estavam proibidos de circular exceto em situações muito específicas e emergenciais. Os *lockdowns* ocorreram nos meses de fevereiro (G1 SÃO CARLOS E ARARAQUARA, 2021) e junho (CRUZ, 2021), e visaram desafogar o sistema de saúde para o atendimento das pessoas acometidas pela doença. Os resultados em termos de mortalidade da doença foram, de fato, mais do que positivos, essenciais. Segundo modelos matemáticos, é possível projetar que pelo menos 259 pessoas foram salvas, apenas se considerarmos o primeiro *lockdown* (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2021b).

Portanto, mediante um cenário de pandemia, que causou uma emergência sanitária sem precedentes no sistema de saúde do município, torna-se claro que a notificação de quaisquer outros agravos e doenças, não só da violência contra as mulheres, se tornou prejudicada, já que os esforços para o atendimento da população estavam voltados à contenção da COVID-19, de forma a evitar o colapso. Por outro lado, uma diminuição de ocorrências também não é plausível, já que as medidas de isolamento social propiciaram um maior confinamento das mulheres, muitas delas conviventes de seus agressores.

Para corroborar a afirmação acima com dados, foi encontrado na imprensa local duas matérias jornalísticas sobre a violência contra as mulheres no município, que se basearam em estatísticas fornecidas pelo Centro de Referência da Mulher "Profª Heleieth Iara Bongiovani Saffioti" (CRM), principal órgão de acolhimento, atendimento e encaminhamento para as mulheres vítimas de violência em Araraquara. A primeira matéria informa que todos os dias pelo menos um boletim de ocorrência referente a violência de gênero é registrado no município, e, que em média, houve seis casos por dia durante o ano de 2020 (ARARAQUARA, 2021). Outra matéria enfatizou que a procura das mulheres por auxílio ou esclarecimento no Centro de Referência da Mulher teve um crescimento de 118% entre os anos de 2020 e 2021 (MARTINS, 2022), saltando de 187 para 409 atendimentos, e que o atendimento psicológico, prestado as mulheres vítimas de violência doméstica que procuram

o Centro, cresceu na ordem de 63% no ano de 2021 (de 1.014 passou para 1.656 atendimentos). Além disso, no mesmo ano de 2021, 14 mulheres foram acolhidas em Casa Abrigo em decorrência de violência doméstica, e duas mulheres foram vítimas de feminicídio no município.

A baixa ocorrência de feminicídios (apenas dois registrados em 2021) não pode pautar a discussão sobre violência de gênero em Araraquara, considerando, como já mencionado anteriormente, que esse crime se constitui no desfecho trágico de uma condição de violência já instalada. No entanto, o índice de crescimento na procura de ajuda do CRM pode apontar para algumas hipóteses, e ajudar no trabalho de entender o panorama do problema na cidade de Araraquara, bem como apontar caminhos para seu manejo. Como hipóteses, pode-se aventar que o aumento da procura ao serviço talvez possa ser um indicativo de maior conhecimento e divulgação do órgão, a ponto de encorajarem as mulheres a buscarem os seus serviços; mas outra hipótese possível é a de que possa ter havido um aumento da ocorrência da violência, e consequentemente, uma maior demanda por atendimentos.

Em relação ao ano de 2022, foram encontrados alguns dados referentes à resposta a um requerimento apresentado pelo vereador Marchese da Rádio (CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2022), em que ele ressaltou a importância do trabalho do CRM e solicitou informações sobre os atendimentos realizados em 2022, para fins de transparência. De fato, trata-se de questionamento importante, tendo em vista que, ainda que o *website* da Prefeitura Municipal de Araraquara tenha uma seção dedicada à transparência, em que são publicados dados como: orçamentos; agenda dos secretários e do prefeito, e informações sobre os órgãos e políticas públicas, não há dados públicos a respeito dos atendimentos realizados nos Centros de Referência, o que, mais uma vez se ressalta, não significa que eles não existam e sejam sistematizados, mas apenas que eles não são apresentados ao público. Grande parte dos dados aqui encontrados, portanto, se encontram divulgados na imprensa local ou em notícias pontuais no *website* da Prefeitura Municipal.

Portanto, para responder ao requerimento do vereador Marchese da Rádio, o Prefeito encaminhou o ofício nº 1.240/2022 (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2022a), com o levantamento de dados completos acerca do primeiro trimestre do ano de 2022, fornecido pela Coordenadora Executiva de Políticas para as Mulheres, Grasiela Lima. Em termos de sua organização administrativa, cabe ressaltar que o CRM se constitui em um órgão de acolhimento, orientação, atendimento e encaminhamento de demandas de mulheres em situação de violência, subordinado à Secretaria de Direitos Humanos e Participação Popular

(que abarca diversos Centros de Referência na cidade), e administrado pela Coordenadoria de Políticas para as Mulheres, presidida em 2022 pela gestora mencionada.

Os dados apresentados no documento se referem ao primeiro trimestre do ano de 2022 e serão explicitados a seguir. Entre janeiro e março, o CRM prestou 509 atendimentos psicológicos. A maior demanda foi de atendimentos presenciais (355 atendimentos), referentes as mulheres que necessitam ou aceitam tratamento terapêutico. Já a menor demanda foi referente ao serviço de atendimento psicológico emergencial as mulheres abrigadas, que efetuou apenas um atendimento em janeiro de 2022. Trata-se de uma estatística que pode apontar que exista uma preocupação com o caminho preventivo do agravamento ou da manutenção da situação de violência, já que a alta demanda por atendimento terapêutico pode indicar a orientação da política pública do órgão em promover o fortalecimento da saúde mental das mulheres, de forma a quebrar o ciclo de violência em que elas estão inseridas, através do fomento do empoderamento "de dentro" e da sua valorização enquanto ser humano dotado de direitos.

O documento apresenta ainda, que 133 mulheres em situação de violência foram atendidas e encaminhadas no trimestre, segundo os termos do protocolo interno do CRM, para atendimento da Rede Especializada e/ou para atendimento psicológico. Dessas, 5 mulheres necessitaram de abrigamento, em companhia de seus filhos menores de idade. Cruzando os dados referidos na imprensa local, sobre o ano de 2021, pode-se dizer que todos os dias pelo menos uma ocorrência de violência contra as mulheres é notificada no município, seja através da polícia, seja através do Centro de Referência da Mulher.

Através do ofício foi possível ainda notar que existe uma articulação do CRM com a Delegacia de Defesa da Mulher, ponto especialmente positivo, já que, conforme destacado no subcapítulo anterior, as delegacias especializadas para as mulheres são, em geral, o órgão mais procurado pelas vítimas de violência. Há, portanto, uma interlocução entre ambos os órgãos, que permite o encaminhamento de um para o outro, de acordo com a necessidade de cada caso, inclusive com acolhimento já na própria delegacia. Esse tipo de atendimento em rede é essencial para que a vítima não fique desassistida em alguma de suas necessidades, já que são serviços complementares. Em relação ao sistema de saúde, o documento aponta que os postos de saúde fazem parte da rede de atendimento, o que significa que eles podem encaminhar mulheres para o atendimento no CRM, se necessário.

Finalmente, cabe ressaltar que a equipe do CRM é composta estritamente por mulheres, visando não constranger e revitimizar a mulher que solicita os serviços. A equipe, em 2022, é formada por duas assistentes administrativas, três psicólogas, uma estagiária de

ciências sociais e duas gestoras. O órgão também funciona em plantão 24 horas, através de celular, em que as mulheres são orientadas imediatamente pela plantonista do dia.

O ofício mencionado e as matérias jornalísticas encontradas se mostraram essenciais no entendimento dos números da violência notificada no município. Já em relação ao perfil das mulheres que sofreram violência, a fonte de dados mais completa localizada por este trabalho foi a tese de doutorado de Côrtes (2008). Infelizmente, não foi localizada uma fonte mais atualizada, mas a extensa análise dos dados tornou imprescindível a apresentação desse trabalho. Foram analisados prontuários de atendimento do CRM entre os anos de 2001 a 2006, bem como realizadas entrevistas com as usuárias do serviço, e a partir desses dados, alguns apontamentos serão realizados.

O primeiro apontamento é sobre a localização geográfica das vítimas atendidas. Há certa uniformidade de procedência das vítimas, com exceção da região mais rural de Araraquara, representada pelos assentamentos Bela Vista, Monte Alegre e Horto do Bueno, que apresentaram o menor número de mulheres atendidas. Tal dado corrobora a visão da PNAISM (BRASIL, 2004, p. 53-55) de que o grupo de moradoras e trabalhadoras das áreas rurais são mais vulneráveis à violência de gênero, seja pelo distanciamento físico dos órgãos e serviços, seja pelo distanciamento simbólico, em decorrência de uma maior dificuldade de acesso a informação.

Em relação à faixa etária, o estudo também é convergente quanto às estatísticas nacionais, apontando a maior prevalência entre mulheres jovens, de 18 a 38 anos (65% das mulheres atendidas (CÔRTES, 2008, p. 105). Outro dado que também está de acordo com os dados nacionais é em relação ao estado civil das vítimas de violência, que em sua maioria estavam em relacionamentos consensuais ou casadas, enquanto que o menor número de vítimas se encontra entre as mulheres viúvas.

Sobre a raça/etnia das mulheres atendidas, o estudo traz um apontamento interessante. Inicialmente, é importante esclarecer que o dado sobre a cor das mulheres atendidas é coletado através de auto declaração, e que a tese considerou em suas entrevistas, de forma separada, mulheres que declararam ter sofrido violência doméstica e as mulheres que não declararam. O resultado encontrado pela pesquisadora foi: “Os dados mostram que das mulheres que declararam ter sofrido violência doméstica, 64% eram brancas e 35% eram negras. Já entre aquelas que não declararam 70% eram brancas e 29% negras.” (CÔRTES, 2008, p. 110). Esses números podem aparentar discordância em relação à situação brasileira, em que, no geral, indicam que mulheres pretas e pardas sofrem mais com a violência contra as

mulheres. Essa inclusive, é uma das hipóteses da pesquisadora. Entretanto, o cenário factual parece ser mais próximo de sua segunda hipótese:

> "Por outro lado, pode-se também argumentar que o grau de violência simbólica a que as mulheres negras estão submetidas é tão intenso que elas não chegam ao CRM. Ou ainda, com o racismo, com a ideologia de branqueamento da sociedade brasileira, muitas mulheres não se auto - declaram negras." (CÔRTES, 2008, p. 110-111)

Pode-se associar a questão racial com a questão geográfica, inclusive, já que bairros periféricos e rurais, via de regra, são os bairros com maior concentração de população negra. O racismo estrutural da nossa sociedade empurra essa população para os bairros mais afastados, com menos infraestrutura, causando uma dificuldade de acesso maior aos serviços e à efetivação de seus direitos humanos. Cabe ressaltar que, nos últimos anos, tem havido uma intensa luta antirracista, bem como discussões sobre racismo estrutural, o que tem feito com que haja um resgate da dignidade humana e do orgulho negro. Dessa forma, pode ser que a auto declaração de mulheres negras tenha aumentado nos arquivos do CRM, mas ressalta-se que se trata de uma mera hipótese especulativa.

Sobre o perfil de escolaridade, foi possível verificar que o órgão atendeu mulheres de todos os níveis de instrução, mas que a maioria (83%) é composta de mulheres com ensino fundamental incompleto até médio completo. Também foi possível verificar que o nível de renda da maioria das mulheres é inexistente (32% não possuem renda própria) ou baixo (33% ganham até dois salários mínimos), o que demonstra que a discussão sobre autonomia financeira é, de fato, elemento importante a ser considerado em ações para promoção de saúde e empoderamento. Finalmente, foi demonstrado que a maioria das mulheres conheceram o CRM através das redes sociais e encaminhamentos de outros órgãos, como Prefeitura, Delegacia das mulheres, Defensoria Pública, entre outros. Fica clara aqui a importância do trabalho em rede, em que as políticas públicas e os órgãos que as planejam e executam estejam em sintonia em seus trabalhos, para que se alcance a melhor eficiência do serviço público, bem como o atendimento eficaz da cidadã.

Ressalta-se que no caso de Araraquara, existe uma preocupação particularmente especial da administração aos grupos vulneráveis e ao atendimento deles em suas necessidades. Há na cidade uma série de Centros de Referência, órgãos que, mediante a coordenação de Secretarias específicas, as políticas públicas mais especializadas são efetivadas. Porém, o trabalho em rede sempre pode ser ampliado, seja por uma articulação com outros órgãos, como do CRM com as Unidades de Saúde da Família, por exemplo, seja

através do controle social, referido em capítulo anterior. No caso de Araraquara, o controle social sempre esteve atrelado às políticas públicas, inclusive fora do escopo da saúde, através do Orçamento Participativo, por exemplo, em que a Prefeitura Municipal convoca plenárias para que os moradores de determinados bairros escolham a melhor destinação para algumas verbas públicas.

Outro exemplo do controle social nas políticas públicas do município, e que é de grande valia para a discussão neste trabalho, se mostra pela instituição do Conselho Municipal dos Direitos da Mulheres, através da Lei Municipal nº 8.105/2013 (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2013). Este órgão, assim como o CRM, é de responsabilidade administrativa da Coordenadoria Executiva de Políticas Públicas para as Mulheres, subordinada à Secretaria de Direitos Humanos e Participação Popular. Trata-se de um colegiado de representantes da sociedade civil e da gestão pública que atuam na fiscalização, no debate de ideias, na proposição de diretrizes e políticas públicas para as mulheres, e ainda na articulação entre órgãos, inclusive mediante denúncia de violações a direitos e seu devido encaminhamento.

Na Lei Municipal, em seu artigo 5º, há um descritivo de quem devem ser os membros do Conselho, em sua maioria, mulheres e que, de forma paritária, devem abarcar membros do Poder Público e da sociedade civil. Como membros governamentais, se encontram representantes das mais diversas secretarias como: assistência social, saúde, educação, esporte, cultura, trabalho, etc. Além disso, participam também membros da segurança pública, da assistência social; e no âmbito da saúde, além de um membro da secretaria já mencionada, também deve ser designada para o Conselho uma representante do Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA) e da Maternidade Gota de Leite. Como membros da sociedade civil, estão previstos representantes de instituições de ensino superior do município, da Ordem dos Advogados do Brasil, do Sindicato do Trabalho de Araraquara, e de muitas organizações não governamentais, entidades ou movimentos sociais, e ainda de usuárias do sistema de saúde e mulheres participantes das plenárias de Orçamento Participativo.

A pesquisa sobre os dados de Araraquara permitiu compreender que existe um esforço do poder público em diminuir a distância entre a população, a sociedade civil, destinatária das políticas públicas, e o poder público municipal, que planeja e executa as políticas, ao longo dos anos, em diversas gestões. Dessa forma, se nota um trânsito facilitado e regulamentado de ativistas, pesquisadores, membros de ONGs e usuários dos serviços públicos em espaços consultivos e de fiscalização, além de espaços de educação, saúde e cultura. Evidentemente, há limitações, como na maioria dos municípios brasileiros, em especial quando se trata de

recursos materiais ou humanos. Dessa forma, a proposta do presente trabalho é alargar as possibilidades, fazer mais articulações, para que se fortaleça a ideia de uma rede integrada entre os mais diversos setores da sociedade.

5 SOCIEDADE CIVIL E ATIVISMO: PROMOVENDO SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EM ARARAQUARA

Conforme mencionado na introdução deste trabalho, a proposta da presente dissertação foi sendo construída ao longo das discussões desenvolvidas no âmbito do GEPAC - Grupo de Estudos e Pesquisa em Antropologia Contemporânea da UNESP Araraquara e no desenvolvimento dos trabalhos da Rede Temática de Extensão de Prevenção em Saúde, uma rede de extensão encabeçada pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas, que se associou a diversas faculdades de *campi* da Unesp, incluindo o Departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, cuja atuação está sendo efetivada dentro de um eixo de trabalho denominado Inclusão Social e Políticas Públicas.

Como um primeiro passo, apenas para um panorama geral da cidade, e para que fossem localizados interlocutores da sociedade civil alinhados aos trabalhos da Rede, levantou-se a necessidade de uma coleta de dados, de forma mais generalizada e incipiente, acerca da eventual existência de coletivos, ativistas e ONGs do município de Araraquara, que desenvolvessem trabalhos relacionados à temática da saúde, de forma ampliada, e/ou com pessoas em situação de vulnerabilidade social. O objetivo desse levantamento foi fornecer ao grupo informações sobre (caso houvesse) quaisquer tipos de mobilizações da sociedade civil, fora do Poder Público, e que pudessem ter pertinência ao trabalho da Rede, almejando localizar eventuais lideranças populares, ativistas, coletivos e instituições que pudessem dialogar com a proposta do eixo, no que concerne aos entraves nas implementações de políticas públicas de saúde no município.

Esse mapeamento foi realizado durante o período de abril a junho de 2022, através de uma estratégia de acompanhamentos (LEITÃO; GOMES, 2017) nas redes sociais *Facebook* e *Instagram*, e complementarmente, no site de busca *Google* e na rede social *LinkedIn*, utilizando-se pesquisa de palavras-chaves, filtros de localização, e observação de perfis análogos sugeridos. Considerando que a coleta de dados tinha como objetivo indicar pessoas de interesse para o início dos trabalhos com celeridade, e ainda, considerando o cenário de pandemia de COVID-19, a escolha metodológica para a coleta de dados foi pelo ambiente *online*, exatamente por permitir uma maior rapidez de coleta de informações, pelo volume delas disponível na internet, e ainda, de forma a respeitar as medidas de isolamento social. A estratégia adotada, portanto, foi a de "navegar" pela internet, seguindo os passos das pessoas e grupos de interesse, seja através de suas postagens próprias, seja através das matérias e publicidades a respeito de eventos e parcerias com o Poder Público.

Ao contrário da concepção comum de que o *online* se constitui em um meio, um instrumento do qual as pessoas se valem para travar as suas relações sociais, geralmente encarado desta forma pelas ciências da comunicação, a antropologia possui uma concepção diversa, de que o *online* se constitui em um espaço social, tal qual o espaço real, tendo em vista que não só é cenário em que as interações sociais são realizadas, mas onde também é possível apreender as trajetórias de vida. Tal concepção baseia por exemplo, discussões atuais sobre pegadas digitais, ou seja, o quanto do registro *online* da vida de uma pessoa pode ser publicado, e o quanto tais registros podem implicar em consequências de ordem jurídica.

Ainda que aparente, a referida estratégia de acompanhamentos não se trata de algo novo, desenhada para a finalidade da pesquisa em meio *online*, mas que sob a ótica de que o espaço *online* é um espaço social concomitante ao espaço real, ela se torna facilmente executável, já que o foco da pesquisa se encontra nas relações sociais e não de que forma em que elas se dão:

> "[...] o pesquisador estaria seguindo o fluxo das socialidades já existentes nesse ambiente, quase como um etnógrafo-stalker, já que dessa vez estaria acompanhando os passos de perfis/pessoas na própria plataforma e fora dela, viajando junto com seus interlocutores (...) Essa abordagem etnográfica em si mesma não chega a ser nova na antropologia e se aproxima das propostas feitas já há algumas décadas por Hannerz (2003) e por Marcus (1995) para uma etnografia plurilocal ou multissituada que permitiria seguir o fluxo de pessoas, em se tratando de estudos migratórios, mas também de objetos e ideias." (LEITÃO; GOMES, 2017, p. 53-54)

A escolha por esse recorte metodológico, de coleta de dados exclusivamente *online*, ainda que devidamente embasado pelas necessárias medidas de isolamento social e pela urgência da Rede Temática em dar início dos trabalhos, representa uma limitação, e é necessário reconhecê-la. Não é possível afirmar que foi contemplado todo o panorama de agentes que promovam ações ativistas ou de mobilização social na cidade de Araraquara. Possivelmente há pessoas e grupos que, seja por vontade própria, seja por dificuldades de acesso ou geracionais, simplesmente não circulam em ambiente digital, e, portanto, as suas trajetórias escaparam ao escopo deste trabalho.

Sobre questões metodológicas, ainda é necessário retomar o que aqui se considera grupos ou indivíduos que tenham trabalhos relacionados à saúde, e qual o conceito de vulnerabilidade social adotado. Conforme capítulo anterior, o conceito de saúde neste trabalho é tomado sempre em seu aspecto amplo, nos termos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Ou seja, a saúde não como ausência de doenças, mas como um bem e um

direito que está atrelado ao grau de condições que uma pessoa possui para exercer a sua vida de forma digna e plena, e por isso, sempre deve ser considerada em relação a condições sociais, econômicas, políticas e culturais.

Já em relação à vulnerabilidade social, foi adotado o critério de Moser (MOSER, 1998 *In:* PALAVEZZINI; ALVES, 2020) baseado no conceito de ativos simbólicos. Ou seja, uma pessoa considerada vulnerável é aquela que não é dotada de tais ativos - que podem ser: capital simbólico, características distintivas, marcadores sociais, entre outros - ou mesmo ativos materiais (dinheiro e bens), que oportunizam a oferta e a utilização de políticas públicas no meio social. Em outras palavras, neste trabalho, o vulnerável não é somente a pessoa em situação de pobreza, mas sim aquela que é dotada de um ou mais marcadores sociais que dificultam o acesso desta pessoa a políticas públicas e ao exercício de sua cidadania.

Cabe também relembrar que o princípio da participação popular é basilar na constituição do SUS, e que não há política de saúde efetiva descolada de movimentos sociais, de usuários do sistema e de grupos da sociedade civil. Da mesma forma, o MSRB demonstrou, ao pensar em saúde coletiva, que não é possível considerar que a promoção de saúde esteja estritamente atrelada à atividade científica e médica. O conhecimento e as práticas em saúde extrapolam o acadêmico e o hospitalar, e estão nas ações cotidianas, culturais, esportivas, de lazer, políticas, etc.

O mapeamento apontou para trinta e cinco grupos ou indivíduos de interesse, que neste momento inicial serão apresentados segundo a sua temática de atuação principal, apenas para o fim de visualização do panorama encontrado. A seguir, será realizada uma análise mais detida dos dados, destacando-se os agentes que podem colaborar com a proposta desta dissertação, apontando de que maneira seus trabalhos podem atuar na prevenção da violência contra as mulheres, a partir da garantia de seus direitos humanos, promovendo assim, saúde em seu sentido ampliado.

Quadro 5 – Grupos e ativistas de interesse para a Rede Temática

Grupos/ativista de temática de cuidados em saúde	04 sobre câncer	- Chá de Vida - LACCA (Liga Araraquarense de Combate ao Câncer) - Chá de Lenços - Espaço Esperança
	02 sobre HIV e outras ISTs	- RNP+SOL Araraquara - GASPA (Grupo de Apoio e Solidariedade

		ao Portador de HIV Aids
	01 sobre saberes ancestrais	- Ativista Maria Eduarda Senna Pierri
	01 sobre saúde das mulheres	- LASAM (Liga da Saúde da Mulher)
	01 sobre gestação/reprodução	- Bebê a bordo
Grupos de temática feminista	02 coletivos	- Coletivo Bennu - Coletivo Rosa Lilás
Grupos de temática étnico-racial	05 grupos	- Coletivo Cadê Tereza - Regina's Crew - Coletivo Abisogun - ONG FONTE (Frente Organizada para Temática Étnica) - Coletivo Popular Antirracismo Araraquara
Grupos de temática de pessoas com deficiência	05 grupos	- APAE (Associação de Pais e Amigos do Excepcional - Fundação Toque - Para D.V. (Associação para o Apoio e a Integração do Deficiente Visual) - UDEFA (União dos Deficientes Físicos de Araraquara) - AAPPC (Associação Araraquarense dos Portadores de Paralisia Cerebral)
Grupos de temática LGBTQIA+	06 grupos	- Casa Ixtranha - Coletivo Mais Plural - Bloco Unidxs do Vale - COPO Araraquara (Comissão Organizadora da Parada do Orgulho LGBTQIA+) - Coletivo Be - Papo das Bee
Grupos de promoção de renda e economia criativa, solidária e/ou familiar	04 grupos	- AMCA (Associação de Mulheres Camponesas em Ação) - Quilombo Rosa - Cooperativa Panelas Unidas - Coletivo Rolê
Grupos/ativista de temática de assistência a	03 grupos	- Oficina das Meninas - Grupo VIVA - Grupo AMPARA (Amor por Araraquara)

sociovulneráveis	01 ativista (pessoas em situação de rua e insegurança alimentar)	- Ativista Ednan Dalle Piage

Fonte: Elaboração própria.

Inicialmente, para embasar a classificação e análise dos dados, torna-se importante pontuar os conceitos de ativismo e sociedade civil neste trabalho. Aqui, se adotará a concepção de ativismo presente na dissertação de Batista (2012), que a formula da seguinte maneira:

> (...) "A ideia de ativismo aqui defendida, amparada nesses autores (JORDAN, 2002; ASSIS, 2006; POSTMES e BRUNSTING, 2002), abarca ações coletivas, politicamente orientadas, que demandam 'transgressão' e 'solidariedade' para a consecução de um objetivo comum." (BATISTA, 2012, p. 17).
>
> (...) De acordo com a definição sugerida, o ativismo é uma ação política indireta não-institucionalizada. Por 'não-institucionalizada', interpreta-se aqui, dentro da perspectiva dos novos movimentos sociais, as ações políticas não coordenadas pelas organizações tradicionalmente presentes nas dinâmicas da ação coletiva, como os sindicatos e os partidos políticos. (...) ou seja, por '(...) qualquer ação positiva [fazer algo] que tenha implicações concretas, e geralmente imediatas, sobre seus alvos' (ASSIS, 2006, p. 14)". (BATISTA, 2012, p. 30)

Já em relação ao conceito de sociedade civil, recorreu-se às reflexões trazidas pelos artigos de Nogueira (2003), e Abers e Von Bülow (2011) para formulá-lo. Ambos ressaltam que o sentido dessa categoria foi sendo alterado ao longo do tempo, de seu caráter original de simbiose com o campo institucional (o Poder Público) e de pautas de ação coletiva para um descolamento estatal e fragmentação de pautas. Nos termos apresentados no artigo de Abers e Von Bülow (2011), citando Habermas:

> "O (...) núcleo central [da sociedade civil] é formado por associações e organizações livres, não estatais e não econômicas, as quais ancoram as estruturas de comunicação da esfera pública nos componentes sociais do mundo da vida. A sociedade civil compõe-se de movimentos, organizações e associações, os quais captam os ecos dos problemas sociais que ressoam nas esferas privadas... (HABERMAS, 2003, p. 99)." (ABERS; VON BÜLOW, 2011, p. 56).

À parte de toda a discussão que possa ser suscitada a partir da origem e da alteração de sentido das categorias ativismo e sociedade civil, a intenção ao evocar tais conceitos neste

trabalho é de situar os agentes mapeados, para a melhor clareza da discussão. Ou seja, aqui, serão considerados ativistas os agentes sociais politicamente orientados (não necessariamente partidários), e que através de suas ações, almejam a transformação social de forma coletiva. Por outro lado, considera-se sociedade civil os agentes cujos trabalhos de mobilização social não têm uma orientação política, ou seja, suas ações são geralmente orientadas para um aspecto mais assistencial ou de transformação em nível individual, entre os membros do grupo de mobilização. Cabe ressaltar que não se trata de uma classificação com juízo de valor, já que ambos os caminhos têm como objetivo a promoção da dignidade humana, e, portanto, do fomento da saúde de forma ampliada. O que os colocam em categorias distintas são simplesmente: a motivação da ação (política no ativismo ou apolítica na sociedade civil) e a destinação desta ação (indivíduos e pequenos grupos na sociedade civil ou a sociedade como todo no ativismo).

A maioria dos grupos ou indivíduos mapeados que trabalham com as pautas de cuidados em saúde, de pessoas com deficiência e de assistência a sociovulneráveis são agentes da sociedade civil, que de modo geral, oferecem serviços de acolhimento e atendimento para grupos específicos, como pessoas em tratamento de câncer ou com deficiências. Como exemplo, pode-se citar a associação sem fins lucrativos LACCA (Liga Araraquarense de Combate ao Câncer) que constitui em um grupo organizado e consolidado na cidade, que presta assistência material a famílias vulneráveis economicamente, e que tenham entre seus membros um diagnóstico de câncer. Trata-se, portanto, de uma organização da sociedade civil em torno de uma pauta individualizada, que produz efeitos transformadores para as famílias que atendem, não sendo possível mensurar um caráter político de transformação social como um todo.

Por outro lado, a maioria dos grupos e indivíduos mapeados dentro das temáticas: feminista, étnico-racial, LGBTQIA+, e de promoção de renda e economia criativa, solidária e/ou familiar, se constituem em ativistas, cujos trabalhos são orientados para uma transformação social mais ampla, orientada politicamente. Como exemplo, pode-se citar o Coletivo Mais Plural, que em suas redes sociais se apresenta como um "coletivo interseccional LGBTQIA+", deixando clara a sua orientação política, em primeiro lugar, ao se constituir como um coletivo, ou seja, um grupo não-institucional dotado de horizontalidade; em segundo lugar pelo posicionamento interseccional, ou seja, que através de suas ações reconhece a importância de considerar as desigualdades múltiplas que LGBTQIA+ podem enfrentar, de acordo com sua cor, etnia, condição social, presença de deficiência, etc.; e por fim, pelo caráter das ações empreendidas que vão de cunho assistencial, como a distribuição

de alimentos e itens de higiene para LGBTQIA+ em situação de vulnerabilidade econômica (STROZZI, 2021), até de participação política popular, como a realização de uma audiência na Câmara de Vereadores da cidade, para a propositura de políticas públicas para LGBTQIA+ da cidade de Araraquara (REDAÇÃO, 2022b).

A partir dos registros encontrados no espaço *online* e da proposta que se articula neste trabalho, foram escolhidos alguns grupos e ativistas, para que, a partir de uma análise mais detida, possa-se apontar caminhos sobre de quais maneiras esses agentes sociais podem colaborar com o enfrentamento da problemática da violência contra as mulheres no município, para além do foco em segurança pública ou jurídico apresentado comumente, e que se apresentará a seguir.

5.1 LASAM – Liga Acadêmica da Saúde da Mulher

A LASAM se constitui grupo identificado como mobilização de sociedade civil, composto por alunas do curso de Medicina da Universidade de Araraquara (UNIARA), com apoio de docentes da instituição. Trata-se de um grupo acadêmico que teve início no ano de 2011, e que promove atividades de extensão com a comunidade, em pautas sobre a saúde da mulher, para a além de um foco ginecológico/obstétrico (FORTUNATO, 2017). Ou seja, é um grupo não-governamental, mas institucional, tendo em vista que está sob coordenação da UNIARA.

As informações mais completas sobre o grupo foram extraídas de suas redes sociais nas plataformas *Instagram* (@lasamararaquara) e *Facebook* (/lasamararaquara), além de matérias jornalísticas na imprensa local. A LASAM é um grupo hierarquizado, com cargos administrativos definidos, a saber: presidência, vice-presidência, diretoria de extensão, diretoria de ensino, diretoria de marketing, diretoria de pesquisa, secretaria e conselho. Para fazer parte da Liga é necessário que a candidata se submeta a processo seletivo, e não há informação de ações afirmativas. As integrantes da gestão (ainda vigente) de 2022 é inteiramente composta por mulheres, e pelos registros encontrados, os membros masculinos, quando presentes, são a absoluta minoria. Tal observação converge com o machismo estrutural que apresenta assuntos relacionados ao feminino como menos digno de atenção de homens, sendo considerados como supérfluos ou exclusivamente para elas.

Como grupo de extensão, a LASAM objetiva aproximar as atividades científicas da comunidade em geral, ou seja, promove o conhecimento através da interlocução com a população da cidade. Os trabalhos desenvolvidos são de três tipos: eventos acadêmico-

científicos nas dependências da Universidade, cujo público-alvo é restrito aos profissionais e alunos da área médica, ações assistenciais direcionadas a pessoas em vulnerabilidade social e ações educacionais sobre saúde das mulheres, bem como atendimento ou encaminhamento da população feminina de Araraquara a órgãos ou exames especializados, geralmente com apoio do Poder Público (Prefeitura Municipal, Câmara Municipal, etc.) e em pontos centrais da cidade como: Praça Santa Cruz e Ambulatório de Saúde da Mulher.

Imagem 1 – Cartaz de divulgação ação LASAM "Outubro Rosa"

Fonte: UNIARA, 2021.

Para esta dissertação, o terceiro tipo de trabalho desenvolvido é especialmente importante, considerando que possui foco na saúde das mulheres e promove a aproximação de um grupo com objetivo educacional à população em geral. Um desses referidos trabalhos é o denominado "Dia da Saúde da Mulher", ação que conjuga a LASAM, órgãos de saúde municipais, organizações não-governamentais e agentes políticos, sempre realizado no mês de março, em homenagem ao Dia Internacional da Mulher. Esse dia é permeado por ações de prevenção de saúde como: encaminhamento para exames, aferição de pressão sanguínea, orientação sobre ISTs, etc. Sobre a ação no ano de 2019, uma das alunas em entrevista para a Câmara Municipal destacou:

> "'Um dos pilares do ensino universitário é a extensão e, para nós, levar ações de promoção de saúde à comunidade é muito gratificante, pois o estar saudável vai além da ausência de doença. Precisamos, sempre, prevenir, cuidar e rastrear, seja por meio da aferição de pressão arterial, do reforço da prática de sexo seguro ou do diálogo sobre sexualidade', pontuou." (CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2019).

Dessa forma, nota-se que há um esforço dos membros da Liga em abordar a saúde das mulheres como um assunto de amplitude, para além de tecnicismos dentro do escopo médico. Entretanto, o que se extrai do trabalho realizado, a partir dos registros encontrados *online*, é que ele tem sido focalizado na saúde física e na prevenção de doenças ginecológicas e/ou de mama, em especial durante o mês de março, em decorrência do Dia Internacional da Mulher e o mês de outubro, em decorrência da campanha "Outubro Rosa" sobre prevenção e diagnóstico do câncer de mama. Há, portanto, a percepção de que a saúde da mulher deve ser compreendida de maneira ampliada, mas as práticas médicas reproduzidas pelas alunas ainda permanecem restritas ao modelo antigo de pensamento da saúde da mulher, de que ela necessitaria de atenção especializada apenas se atrelada ao sistema reprodutor ou às mamas.

Deve-se ressaltar que os documentos sobre saúde da mulher apresentados no segundo capítulo indicam a questão da violência contra as mulheres como um problema crônico de saúde no país. Por essa razão, a violência de gênero e a discussão sobre o caráter estrutural machista de nossa sociedade, que permite a existência dessa violência, a naturaliza e a reproduz, deve estar na prática das alunas, tendo em vista ser assunto incontornável na formação de profissionais e no futuro exercício da profissão. Nesse sentido, a Liga pode ser um canal importante de informação qualificada sobre a caracterização das violências, como a obstétrica por exemplo, tão pouco compreendida pela população em geral. A Liga também pode atuar informando a população sobre a notificação compulsória de casos de violência, sobre como se dá o atendimento médico na constatação da violência e no acolhimento da vítima no sistema de saúde. Pode promover ações ainda sobre planejamento familiar, violência sexual (ressaltando que ela ocorre inclusive entre casais em relacionamento afetivo), sobre abortamento, e outras questões que versem sobre direitos reprodutivos.

A informação qualificada pode ser um instrumento de empoderamento, tendo em vista que leva ao autoconhecimento, ao fomento da autoestima das mulheres, bem como a tomada de consciência sobre como o patriarcado opera na sociedade, inclusive negando conhecimento acerca do feminino, e sobre os direitos humanos que as mulheres possuem e podem/devem exercer. Nas palavras de Ferreira e Cortes (2017):

> (...) "Sendo capaz de produzir ou informar novas representações e contextos de significado, as práticas informacionais podem ressignificar e subverter padrões hegemônicos de gênero. O contato de mulheres e homens com referências analíticas pautadas na equidade de gênero, mediado por profissionais da informação, fornecerá subsídios para a reelaboração, reconhecimento e desestabilizacão das categorias de gênero que sustentam a hierarquia dos gêneros. A informação possui o poder de interferir no

> processo de ressignificação de estruturas interiorizadas e na ampliação dos direitos sociais.” (FERREIRA; CORTES, 2017, p. 19).

Sendo o grupo composto por mulheres, a troca de conhecimentos e vivências pode ser mais facilitada, de forma que as alunas da Liga operem como interligação entre comunidade e o sistema de saúde, a partir do conhecimento científico e de como o referido sistema funciona. A partir de parcerias também é possível aprofundar o debate, promovendo ações mais descentralizadas, buscando pontos mais afastados da cidade, ao invés de levar esse serviço apenas à região central de Araraquara, considerando que a maior demanda por prevenção à violência se encontra em bairros rurais e em populações periféricas.

Essa descentralização pode ser um ponto positivo também na formação das alunas. Constata-se, a partir das redes sociais, que a Liga tem membros homogêneos: mulheres jovens, brancas, e provavelmente com um bom nível econômico, tendo em vista que o curso de medicina na Universidade é notoriamente dispendioso. Também pode ser importante a forma dos trabalhos serem mais horizontalizados, em formas de roda de conversa, em que os conhecimentos científico e popular possam ser igualmente valorizados. Essa diversidade na troca e um senso de maior horizontalidade traz à formação médica das alunas uma aproximação da realidade, do que elas irão encontrar em suas práticas profissionais, bem como humanizam o atendimento à comunidade no sistema de saúde.

Imagem 2 – Vereadora Thainara Faria e LASAM em ação do Dia da Mulher

Fonte**:** CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2018.

A interlocução do grupo com o Poder Público e a comunidade em geral também se mostra essencial, articulando-se assim ações em rede, em que cada agente social contribui

com seu conhecimento e seu lugar social. As parcerias podem ampliar o escopo do grupo, como foi a ação com a vereadora Thainara Faria e o grupo Bebê a Bordo (foto acima), alargando o olhar sobre saúde não só como algo referente à condição médica, mas também como direito social.

5.2 Bebê a Bordo

O Bebê a Bordo foi uma Organização Não Governamental, devidamente registrada como Associação, constituindo uma mobilização da sociedade civil. Tratava-se de um grupo de apoio fundado em 2008, que contava com voluntárias de diversas especialidades, como: doula, advogada, psicóloga, etc. Seu trabalho principal consistia em oferecer informação qualificada sobre reprodução e gestação, bem como promover um ambiente de trocas de experiências e anseios de gestantes, em sua maioria advindas de bairros periféricos e/ou em situação de vulnerabilidade.

Imagem 3 – Encontro gestantes da ONG Bebê a Bordo e vereadora Thainara Faria

Fonte: PORTAL RCIA, 2018.

Durante o período de coleta de dados foi possível acompanhar a página do grupo no *Facebook*, bem como foi efetuado um contato informal com uma das fundadoras, que relatou quais estavam sendo as atividades da ONG e quais as dificuldades que o grupo estava enfrentando. Segundo a voluntária, nos anos anteriores à pandemia de COVID-19, o Bebê a Bordo atuava em duas frentes principais: a arrecadação de assistência material a gestantes em vulnerabilidade e o grupo de apoio presencial a gestantes. A pandemia de COVID-19

representou um fator altamente inviabilizador do grupo de apoio, pois, segundo a voluntária, a maioria das mulheres tinha dificuldades em relação ao acesso e à utilização de tecnologia para viabilizar o grupo de forma remota. Além disso, o contato presencial se mostrava um ambiente seguro, em que as mulheres podiam partilhar as suas dúvidas, mesmo diante de assuntos de mais tabu na sociedade, como os relacionados à sexualidade. Dessa forma, na época do contato com a voluntária (junho de 2022), o grupo estava se reorganizando para a retomada das atividades, o que segundo ela, estava sendo muito difícil, já que as voluntárias tinham seus compromissos pessoais e outros trabalhos.

Além disso, o grupo também nunca obteve uma sede própria, apesar de bastante reconhecido por seus trabalhos na cidade e articulado com agentes políticos e outros membros da sociedade civil (CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2018 e PORTAL RCIA, 2018). Esse fato também se mostrou uma limitação, tendo em vista que as voluntárias tinham custos para a utilização de outros espaços (como a Casa da Criança), seja de ordem financeira, seja de ordem da qualidade dos trabalhos. Por exemplo, a voluntária relatou que por um tempo, utilizou o espaço de um centro espírita para a realização do grupo de apoio, mas que a casa religiosa vetou certos temas para discussão (como informações sobre laqueadura). Dessa forma, sem um espaço próprio para a troca de conhecimentos sem vetos ideológicos e com a dificuldade em promover encontros presenciais, o grupo de apoio foi suspenso, e estava sendo substituído por conteúdos na rede social *Facebook*.

Na época do contato, o grupo estava idealizando um curso de formação para doulas, que tinha como público-alvo profissionais da saúde e mulheres negras a procura de uma formação profissional. A voluntária informou a intenção de divulgar esse curso nas Unidades de Saúde da Família, em especial na unidade localizada no CECAP, bairro periférico, próximo ao setor industrial da cidade.

Considerando o incômodo com o veto de assuntos para serem debatidos no grupo de apoio, bem como a preocupação em oferecer uma ação afirmativa na concepção de um curso de doulas, verifica-se que as voluntárias ofereciam um trabalho de cunho emancipador, com foco interseccional, e que era essencial para a compreensão dos direitos reprodutivos e sociais das mulheres, assim como promoção do conhecimento sobre o gestar de uma forma ampla. Por isso, o grupo poderia ter sido um agente essencial para a partilha de experiências e conhecimentos acerca da violência contra a mulher, em suas várias formas como: violência sexual, obstétrica, psicológica, etc. Infelizmente, no presente momento não existem mais registros do grupo nas redes sociais, nem qualquer reportagem sobre alguma ação que elas

tenham realizado nos últimos anos de pandemia, inclusive sobre o curso de capacitação de doulas.

O Bebê a Bordo hoje, portanto, é hoje uma grande lacuna, considerando que poderia constituir um grupo de partilha com foco no empoderamento feminino, e no conhecimento acerca de seu corpo, da sua saúde e de seus direitos, assemelhados aos grupos de conscientização feminista relatados por Sardenberg (2018), presentes nos anos 60 nos EUA. Hoje, as gestantes de Araraquara se encontram um pouco mais desassistidas de uma iniciativa desta natureza, ainda que, conforme descrito na PAISM, o sistema de saúde tem como incumbência fomentar ações para o planejamento familiar, a conscientização dos direitos humanos e o combate à violência contra as mulheres. Porém, muitas vezes o atendimento nas unidades de saúde para as gestantes é focalizado no âmbito do binômio saúde-doença, da medicalização e cientificismo. Até pela grande demanda de atendimentos, o sistema de saúde não acolhe e responde às dúvidas e incertezas da gestante, que carece de informação e escuta. Essa constatação também foi feita pela voluntária, que enfatizou que o tratamento dado em postos de saúde é sempre muito distanciado da paciente, e que não há abertura para que se tragam questões fora do escopo médico.

Essa lacuna poderia ser preenchida pelo trabalho da LASAM, por exemplo, associada com o Poder Público ou com grupos feministas da cidade, já que o machismo e a dominação masculina permeiam também a relação da mulher com a maternidade. Em uma sociedade patriarcal, que impele as mulheres à maternidade de forma compulsória, e que delimita como espaço social de realização desta mulher, apenas o espaço da casa e do cuidado doméstico e das crianças, é necessário que haja um trabalho para desconstruir esse ideal, de forma que, caso seja o desejo da mulher tornar-se mãe, ela o seja de forma consciente e voluntária, e que ela não se reconheça como mulher apenas a partir da maternidade. Além disso, é necessário discutir a liberdade sexual das mulheres e a violência sexual como instrumento de dominação.

5.3 Oficina das Meninas

O Centro Cultural e Assistencial “Oficina das Meninas” é uma organização não-governamental, que não possui fins lucrativos, e se constitui em um espaço de atividades culturais, esportivas e educacionais voltadas para meninas (de 06 a 17 anos) que se encontram em situação de vulnerabilidade social. O objetivo do grupo é oferecer oficinas diversas a meninas em período complementar ao horário escolar, de forma a abarcar aquelas que não são

totalmente contempladas por serviços de assistência ou políticas públicas. Há um foco ainda maior em meninas advindas de lares com mães solo, e/ou chefes de família.

O Centro possui sede própria, no bairro Parque Alvorada, que não é propriamente central, próximo a uma região antiga da cidade, às margens da linha férrea. É servido por transporte público e possui ponto de ônibus localizado na frente do Centro. Sua fachada é adornada por um mural produzido pelo artista araraquarense Aracê. Já o ambiente interno é amplo, com espaço para atividades ao ar livre, salas de aula e quadra poliesportiva. Em relação ao espaço *online*, o Centro também está bem estabelecido, com *website* (https://oficinadasmeninas.org.br/) e redes sociais *Instagram* (@oficinadasmeninasoficial) e *Facebook* (/OficinaDasMeninas).

Imagem 4 – Fachada da "Oficina das Meninas"

Fonte: ROCHA, 2022a.

Considerando que o trabalho do grupo é exclusivamente voltado para meninas, a pauta da violência contra as mulheres é imprescindível aos trabalhos. A proposta do Centro é oferecer oficinas para o desenvolvimento físico, psicológico e social dessas meninas, mas também há um intenso foco educacional. A educação sobre direitos humanos, instrução sobre a identificação de possíveis violências e do sistema social que hierarquiza os gêneros, de forma a subalternizar as mulheres, são pautas que podem e devem estar presentes nos trabalhos do grupo. Ademais, considerando que as meninas atendidas muitas vezes advém de lares chefiados por mulheres em situação de vulnerabilidade, cabe a formação dessas meninas para que compreendam que além delas próprias, as mães, tias, avós, irmãs, podem ser

potenciais vítimas, e é importante que elas saibam identificar os primeiros sinais de violência para que possam auxiliá-las.

Por ter uma sede própria, e ser um Centro já estabelecido e conhecido na cidade, as ações sociais em rede, em parceria com diversos agentes sociais, tanto do Poder Público quanto da sociedade civil, são facilitadas, e de fato, já acontecem em diversas formas. Aqui se destaca duas delas. A primeira foi uma ação promovida durante em agosto de 2022, mês conhecido como "Agosto Lilás", como forma de conscientização para o combate da violência contra as mulheres. Tal ação foi realizada em parceria com o Centro de Referência da Mulher, e está registrada na rede social do grupo:

Imagem 5 – Ação em conjunto com o CRM – "Agosto Lilás"

Fonte: Página da Oficina das Meninas (@oficinadasmeninasoficial) do *Instagram*[2].

Não foi encontrada nos meios de imprensa local a divulgação da natureza dessa ação, o que provavelmente indica se tratar de evento fechado, exclusivo para as meninas atendidas pelo Centro. Torna-se claro que se trata, portanto, de uma mobilização da sociedade civil, que almeja alcançar mudanças na realidade das meninas atendidas. Entretanto, não se trata de efeito desprezível, tendo em vista que, conforme as estatísticas do capítulo anterior nos demonstram, as mulheres jovens representam o grupo com o maior índice de violência

[2] Disponível em: https://www.instagram.com/p/ChvFxvau4hE/. Acesso em: 02 fev. 2023.

notificada. Além disso, as meninas que participam de ações educativas desta natureza podem atuar como replicadoras, ampliando o escopo do efeito desejado.

Considera-se, portanto, que a "Oficina das Meninas" constitui um ambiente propício para educação em direitos, e na identificação de violências e possíveis vítimas. Torna necessário de igual forma, além de oferecer informação para as meninas atendidas, oferecer educação aos profissionais que ministram as oficinas, de forma que eles obtenham o "olhar treinado", capaz de identificar sinais de violência, e saibam realizar o acolhimento das vítimas, encaminhando-as para a rede de atendimento.

A segunda ação a ser destacada foi a realização da "1ª Feira Sustentável" (ROCHA, 2022a), com foco em artesãos e produtores locais. As feiras são eventos muito difundidos no município de Araraquara, e são focados em fomentar renda de mulheres e famílias. Trata-se de uma medida, portanto, de prevenção à violência e promoção de saúde, porque um trabalho dotado de sentido pode ser uma ferramenta de empoderamento libertador (SARDENBERG, 2018), promovendo a autonomia das mulheres e a promoção de sua autoestima.

Além disso, feiras desta natureza se constituem em espaços de trocas culturais e sociais, e permitem a circulação de pessoas de diferentes espaços da cidade, o que significa também a ocupação e uso de espaços da cidade que muitas mulheres não ocupavam ou utilizavam anteriormente. Trata-se também, portanto, de uma reivindicação de espaços sociais para além do espaço doméstico ou periférico, ou ainda, do espaço de seus trabalhos formais, o que promove um alargamento de perspectivas e possibilidades para essas mulheres.

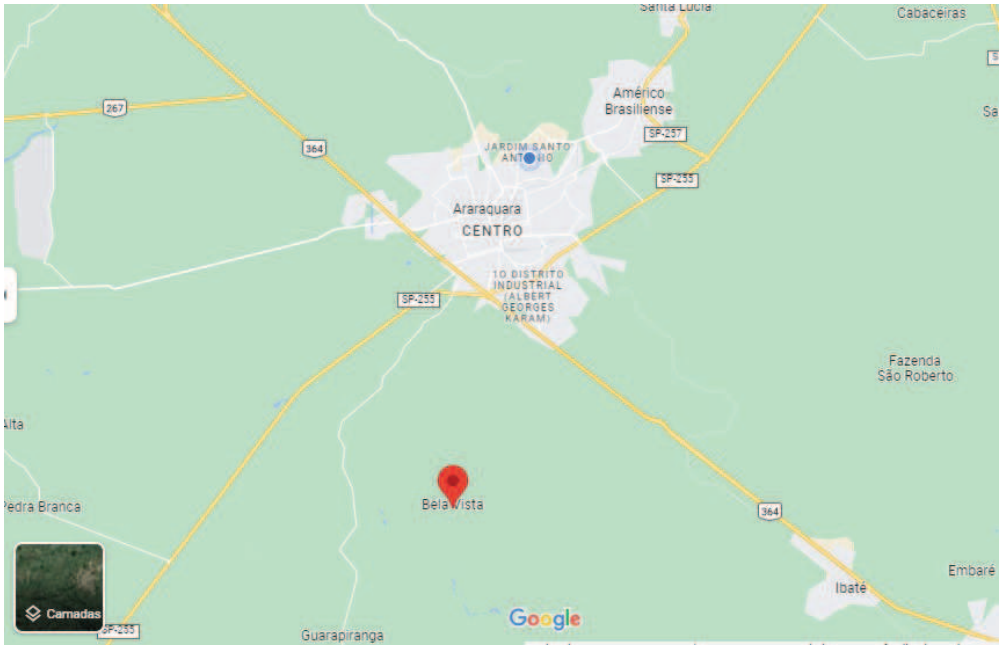
5.4 AMCA – Associação de Mulheres Camponesas em Ação

A Associação de Mulheres Camponesas em Ação (AMCA) é um grupo formado por trabalhadoras rurais e residentes do Assentamento Bela Vista. A AMCA iniciou os trabalhos a partir de uma mobilização das próprias mulheres camponesas, que produzem alimentos através do plantio e do beneficiamento dos alimentos plantados (geleias, pães, etc). O grupo obteve um registro formal em 2018, com apoio da deputada estadual Márcia Lia (LIA, 2019) e hoje em dia possui um vínculo importante com a UNESP Araraquara e com o Poder Público.

O Assentamento Bela Vista é localizado em região distante do centro do município de Araraquara (conforme imagem a seguir), cujo acesso se dá por rodovia pavimentada e estrada vicinal. O bairro é dotado de linha de ônibus circular. Em relação a seu espaço *online*, a

AMCA detém conta na rede social *Facebook* (/amcaararaquara), e grupo no *Whatsapp* para a divulgação de eventos, feiras e para encomendas de produtos.

Imagem 6 – Mapa de localização do Assentamento Bela Vista em Araraquara



Fonte: Google Maps, 2023.

Retomando que a categoria saúde neste trabalho é tomada de forma ampliada, e significa a possibilidade de exercer os direitos humanos através de uma vida digna e plena, o grande distanciamento do Assentamento em relação à parte urbana da cidade traz à tona uma questão de direito fundamental essencial para ser levantada: o direito à cidade. Ou seja, o direito de todos a tomar parte, usufruir, ocupar, os espaços urbanos. Nas palavras de Oliveira e Silva Neto (2020):

> "A terminologia 'direito à cidade' surgiu na obra homônima de Lefebvre (2011). Em uma análise das transformações urbanas, esse autor teceu uma crítica à perda da totalidade orgânica da cidade com o avanço do capitalismo e da industrialização. Ao romper com o tecido social, há, como resultados, a fragmentação morfológica, a segregação socioespacial, a conformação da cidade aos imperativos da lógica de produção e reprodução de cunho capitalista, com a consequente funcionalização da vida (Lefebvre, 2004)". (OLIVEIRA; SILVA NETO, 2020, p. 2).

Dessa forma, a lógica capitalista foi fragmentando os espaços urbanos, e segregando grupos específicos em nichos. Da mesma maneira, o espaço rural foi empurrado para a margem das cidades, fisicamente e simbolicamente, considerando que ele perdeu importância

frente ao espaço urbano, considerado o símbolo do progresso. Em decorrência dessa fragmentação, se iniciou a discussão sobre esse direito à utilização de todos os espaços de uma cidade como um direito humano, até que, de fato, ele foi considerado como tal:

> (...) "direito à cidade foi alçado como um direito no bojo dos direitos humanos e fundamentais, isto é, tornou-se um direito proclamado nos documentos das instâncias internacionais – como na Conferência Habitat III das Nações Unidas – e nos ordenamentos jurídicos nacionais – como no caso do Estatuto da Cidade no Brasil. Configurou-se, assim, como um direito juridicamente exigível." (OLIVEIRA; SILVA NETO, 2020, p. 2).

Portanto, a AMCA promove a reivindicação de seu direito à cidade a partir das inúmeras feiras e eventos que realizam, a fim de ofertar os produtos produzidos pelas camponesas, circulando em espaços como universidades e as regiões centrais, o que, sem a devida mobilização de suas associadas seria algo muito difícil. Cabe ressaltar que essa circulação das camponesas não traz benefícios somente às associadas, mas à população urbana também, ou seja, trata-se de um trabalho de cunho ativista, considerando que alcança mudanças significativas na sociedade, para além das associadas:

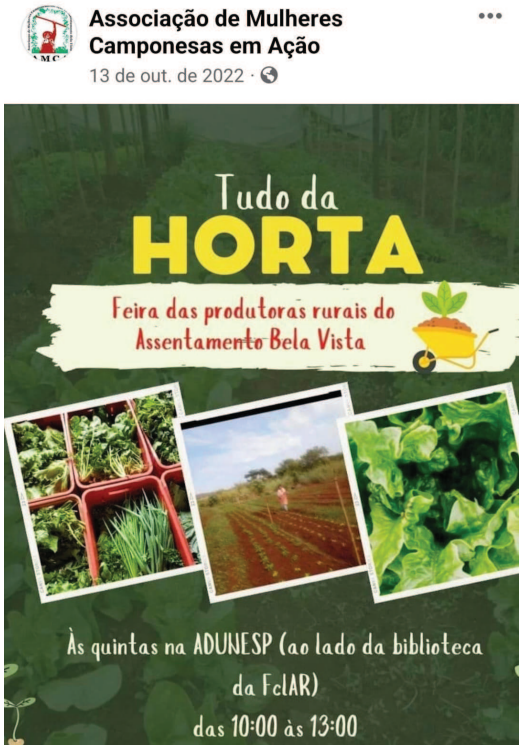
> "Para Harvey (2014, p. 28), o direito à cidade é um dos mais preciosos direitos humanos e consiste no '[...] direito de mudar a nós mesmos pela mudança da cidade'. Ele reconhece que é um direito mais coletivo do que individual, uma vez que reinventar a cidade depende inevitavelmente do exercício de um poder coletivo sobre o processo de urbanização, justamente porque o direito à cidade tem a capacidade de propiciar um maior controle dos meios de produção e reprodução nas cidades." (OLIVEIRA; SILVA NETO, 2020, p. 3).

Ou seja, a presença das camponesas nos espaços urbanos promove mudanças também na população urbana, por elas trazerem reflexões sobre consumo consciente e formas de produção diversas às industriais, em larga escala, com todos os defensivos e agrotóxicos que necessitam para suprir sua demanda.

Uma das feiras realizadas em caráter contínuo, semanal, pela AMCA se trata da feira das produtoras na ADUNESP, realizada em parceria com a UNESP Araraquara (através do PET de Ciências Sociais), com a qual a Associação possui um relacionamento estreito. A troca de conhecimentos - científico e popular – em um espaço público está no cerne da idealização da saúde coletiva. Ressalta-se que o MRSB ao formular o conceito, chamou atenção para a necessidade de desconstruir a hierarquização de conhecimentos, em que o científico ou acadêmico tem maior valor em relação ao popular e ancestral. Dessa forma, estar

em um espaço de formação educacional, promovendo trocas de saberes é o epítome de "promover saúde".

Imagem 7– Cartaz de divulgação da Feira da AMCA nas dependências da UNESP



Fonte: Página da AMCA no *Facebook* (/amcaararaquara)[3].

Conforme relatado anteriormente, a AMCA também possui interlocução com o Poder Público, principalmente com a Prefeitura e a Câmara Municipal, e é muito atuante nas formas de participação popular que o município oferece. Como exemplo dessa participação popular, pode-se citar a autorização de utilização de recursos públicos do município para a implantação de uma padaria comunitária no Assentamento, que foi angariada pela mobilização das associadas e viabilizada através de votação na plenária do Orçamento Participativo (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2022b).

Cabe ressaltar que a plenária referida foi realizada nas dependências do Centro de Referência da Mulher, tendo em vista que se tratava de temática exclusiva sobre direitos das mulheres. Mais uma vez as camponesas se mostram visíveis e presentes nos espaços urbanos, em busca de seus direitos humanos. A aproximação do principal órgão de acolhimento de mulheres vítimas de violência na cidade de Araraquara com as mulheres da área rural também

[3] Disponível em: https://www.facebook.com/photo/?fbid=3349432955314196&set=pb.100079653279160.-2207520000. Acesso em: 02 fev. 2023.

permite a elas conhecimento acerca do Centro, aproximando-as simbolicamente, tendo em vista a grande distância geográfica entre as partes, que pode significar também um desconhecimento sobre o serviço e as suas formas de acesso.

Em relação às mudanças sociais que a futura instalação que a padaria comunitária pode provocar, nas palavras da presidente da AMCA, Edna Andrade Lacerda:

> "'Isso vai nos garantir que a gente possa produzir muito mais, com muito mais qualidade. E vai ser um espaço de todas as mulheres do Assentamento Bela Vista. A gente vai poder receber mais pessoas. As pessoas, muitas vezes, vão ao assentamento e não encontram um local adequado para sentar-se à mesa, conversar, conhecer adequadamente o assentamento. A padaria nos dá a oportunidade de mostrar o que é a reforma agrária, o que é ser assentada. Isso nos deixa muito felizes', disse Edna em entrevista à página da Prefeitura no Facebook." (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2022b).

O investimento, portanto, em um espaço que pode ser visitado e conhecido pela população urbana dentro do Assentamento, significa não só na melhoria de condições de trabalho, renda, e consequentemente, de autonomia das camponesas, como também implica em uma diminuição do isolamento que a população agrária do município possa sofrer. Essa diminuição também pode refletir na melhoria do acesso aos sistemas de saúde e políticas públicas, inclusive relacionadas ao combate à violência contra as mulheres.

Imagem 8 – AMCA em Plenária do Orçamento Participativo

Fonte: Página da AMCA no *Facebook* (/amcaararaquara)[4]

[4] Disponível em: https://www.facebook.com/photo?fbid=3275421016048724&set=pcb.3275421086048717. Acesso em: 02 fev.2023.

Vale ressaltar que a PNAISM enfatiza em diversos momentos de seu documento a condição de maior vulnerabilidade da população rural em questões de saúde da mulher. A dificuldade de acesso à rede de atendimento de saúde, bem como de outras políticas públicas de educação e trabalho, por exemplo, é uma das questões que inviabiliza o melhor encaminhamento da questão, fazendo com que mulheres camponesas sejam vítimas em potencial da violência de gênero:

> "As condições de saúde da população rural são determinadas por especificidades relacionadas ao ritmo de trabalho sazonal, aos processos de mobilidade espacial dos acampamentos e assentamentos, à baixa escolaridade, à pobreza, às situações de violência e às relações de trabalho e de gênero que contribuem para tornar os trabalhadores rurais mais vulneráveis às enfermidades." (BRASIL, 2004, p. 53).

Portanto, as ações da AMCA, que permitem conferir visibilidade e acesso a direitos humanos pelas mulheres camponesas, são ações que fomentam condições dignas de vida e promovem saúde. Pode-se dizer que tais ações também auxiliam no combate à violência de gênero, na medida em que pretendem discutir e apaziguar desigualdades, como entre a população urbana e a rural, bem como fomenta a autodeterminação das mulheres através de seu trabalho, emancipando-as de um lugar social de subalternidade.

5.5 Coletivo Bennu

O Coletivo Bennu constitui um grupo de mulheres de orientação ativista feminista. Sendo um coletivo, significa que o grupo não é hierarquizado e não está sob administração de qualquer instituição. O Coletivo está presente em diversos espaços *online*, com um canal ativo na plataforma de vídeos YouTube (@coletivobennuararaquara2881); perfis nas redes sociais *Instagram* (@coletivobennu) e *Facebook* (/coletivobennu); e presenças de suas integrantes em separado ou em coletivo, em diversos atos de movimentos sociais, não só concernente aos direitos das mulheres, como também em diversos registros na imprensa local sobre os trabalhos realizados.

Segundo o canal do Coletivo no YouTube, a denominação Bennu advém de uma ave sagrada dos egípcios, da qual se derivou o conhecido mito da Fênix, e representa a capacidade de persistir, resistir e renascer. O grupo iniciou suas atividades em Araraquara no ano de 2018, e tem como missão a promoção da educação para direitos e o combate às desigualdades

não só de gênero, mas através de um olhar interseccional, também às discriminações de raça, etnia, geração, etc.

Uma das principais ações do Coletivo é o oferecimento do curso de Promotoras Legais Populares (PLPs), que constitui em uma formação de líderes comunitárias sobre direitos humanos, instrumentos do Poder Público e promoção de cidadania, para que elas atuem de forma voluntária em suas comunidades, denunciando violações de direitos, promovendo acesso de pessoas às políticas públicas, orientando a comunidade quanto à reivindicação de direitos, principalmente entre as populações mais vulneráveis.

Imagem 9 – Cartaz de divulgação do trabalho das PLPs

Fonte: Página do Coletivo Bennu no *Instagram* (@coletivobennu)[5].

No momento, se encontra aberto o edital para a formação da 5ª turma de PLPs, cujo processo seletivo (que consta no anexo B deste trabalho), exclusivo para mulheres, abarca diversas ações afirmativas, como reserva de vagas garantidas para mulheres trans e travestis, indígenas, amarelas e com deficiência, bem como reserva de maioria de vagas para mulheres negras. O ativismo feminista interseccional, norteia, portanto, todo o Coletivo, de sua formação à sua atuação.

[5] Disponível em: https://www.instagram.com/p/B74Y6Fqhgic/. Acesso em: 02 fev. 2023.

Cabe ressaltar que o ativismo promovido pelo Coletivo procura a transformação da sociedade em caráter amplo. Abarcando da cidadã "comum" ao Poder Público, o Coletivo procura também ter representação popular em espaços decisórios, de execução e planejamento de políticas públicas, como, por exemplo, no Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Araraquara, em que uma das integrantes do Coletivo Bennu tomou posse neste ano. O Conselho, referido no capítulo anterior, constitui em um órgão que discute, fiscaliza e promove políticas públicas para garantia dos direitos das mulheres em Araraquara.

Imagem 10 – Posse do Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Araraquara

Fonte: Página do Coletivo Bennu no *Instagram* (@coletivobennu)[6]

Outras ações do Coletivo tomam parte em diversos locais de Araraquara, através da mobilização popular. Um exemplo dessas ações foi a denominada "21 dias de ativismo: pelo fim da violência contra mulheres e meninas", que é realizada no país todo, a partir do dia 20 de novembro, Dia da Consciência Negra, de forma plural, através de diversos agentes sociais, inclusive representantes do Poder Judiciário e Legislativo.

Araraquara, no ano de 2022, tomou parte deste movimento, mantendo o caráter plural das ações para conscientização e discussão do problema, com a complexidade que o tema suscita. O Coletivo promoveu e participou da ação (conforme o cartaz a seguir), através de

[6] Disponível em: https://www.instagram.com/p/CaueX3ouAp4/. Acesso em: 02 fev. 2023.

oficina de cartazes nas dependências do CRM, ou seja, utilizando a arte e a expressão para dar visibilidade e vazão ao sofrimento causado pela violência, e ainda chamando atenção para o caráter interseccional desse sofrimento, corroborado pelas estatísticas apresentadas anteriormente, de que as mulheres negras constituem as principais vítimas. Além disso, houve uma marcha unificada que lançou luz a três pautas que se entrelaçam: a violência, o racismo e a transfobia.

Imagem 11 – Cartaz de divulgação de ação "21 dias de ativismo"

Fonte: Página do Coletivo Bennu no *Instagram* (@coletivobennu)[7]

Provavelmente o Coletivo Bennu é o grupo que melhor encerra as possibilidades de trabalho em rede que esta dissertação pretende apontar. Há nas atividades do grupo ativista a orientação feminista, que reconhece e dá luz sobre a condição de dominação a qual as

[7] Disponível em: https://www.instagram.com/p/ClJxen7u1nQ/. Acesso em: 02 fev. 2023.

mulheres estão submetidas e sobre a ideia de que a dominação masculina é socialmente estruturada, legitimada e reproduzida por padrões de comportamento e pensamento, instituições, relações sociais, etc. Há o reconhecimento da necessidade de combate à violência contra as mulheres, e que isso não pode ser realizado, se descolado de ações que almejam desconstruir padrões machistas e patriarcais de constituição social.

Para essa transformação social, o Coletivo Bennu toca no cerne da questão da violência contra a mulher: a educação de mulheres para seus direitos humanos; para a sua condição de cidadã, que deve acessar os órgãos e políticas públicas necessários para o exercício de seus direitos; e ainda, sobre a condição de hierarquia imposta ao feminino.

Além disso, o Coletivo representa uma ponte entre a população em geral e o Poder Público. Pode-se dizer que o Coletivo não possui uma articulação com os órgãos governamentais, mas é ele, a própria articulação. O curso de PLPs pretende não só oferecer o conhecimento que permita fazer com que as pessoas possam exercer uma vida digna, com a reivindicação de direitos e participação popular em todos os espaços de poder, como também pretende formar muitas replicadoras desse conhecimento, angariando o máximo de mulheres possível, dentro de suas diversidades.

Nesse contexto, o Coletivo Bennu pode atuar também em espaços de saúde coletiva, auxiliando a cobrir, por exemplo, a lacuna deixada pelo Bebê a Bordo, articulando ações sobre os direitos reprodutivos das mulheres. O Coletivo também, por ter essa característica de "estar no mundo", ou seja, de não haver uma sede própria, mas estar em todos os espaços sociais, pode se valer de parcerias com outros grupos ativistas e sociedade civil, em especial com os que estejam em contato com mulheres mais vulnerabilizadas (como as mulheres das áreas rurais, conforme explicitado acima).

Outra contribuição que o Coletivo pode apresentar, em relação à educação para direitos, pode ser uma atenção mais especializada para o direito social da saúde. Pode-se instruir as mulheres, por exemplo, sobre a notificação obrigatória nos casos de violência no sistema de saúde; sobre quais os órgãos capazes de prestar atendimento e acolhimento (inclusive de ordem de saúde mental, como o atendimento psicológico no CRM) no município de Araraquara; sobre sinais de atenção a violências mais "sutis" que não deixam marcas, como as violências moral, patrimonial e psicológica; e sobre como a conscientização de que as mulheres são submetidas a uma condição de dominação masculina pode auxiliá-las a encontrar estratégias para se libertarem de tal condição. Trata-se do fomento do "poder com", em que empoderamento é compartilhado e coletivizado.

5.6 Coletivo Mais Plural e COPO – Comissão Organizadora da Parada do Orgulho LGBTQIA+ de Araraquara

O Coletivo Mais Plural, conforme já mencionado acima, se constitui em um grupo de mobilização ativista, horizontalizado, e que de forma interseccional pretende promover direitos e desconstruir preconceitos sobre a população LGBTQIA+ do município de Araraquara. Já a COPO (Comissão Organizadora da Parada do Orgulho LGBTQIA+ de Araraquara) se constitui em um coletivo composto por membros do Coletivo Mais Plural e outros agentes sociais identificados com as pautas LGBTQIA+, e/ou de combate às discriminações, e ainda, pessoas que tenham envolvimento com cultura e eventos artísticos.

A escolha de serem tomados em conjunto foi feita tanto pela questão de trânsito de integrantes entre um e outro, quanto em relação ao caráter ativista de suas atividades. As atividades dos dois grupos são focadas na transformação da situação de vulnerabilidade social em que as populações LGBTQIA+ estão mais propensas, através de manifestações artísticas, culturais, fomento de renda e partir do uso da cidade em espaços fora do periférico, ou seja, da reivindicação do direito à cidade, o que promove a desconstrução de preconceitos e a promoção dos direitos humanos aos grupos LGBTQIA+.

Imagem 12 – Cartaz de divulgação da "Expo Bee" – Ed. Visibilidade Trans

Fonte: Página do Coletivo Mais Plural no *Instagram* (@mais.plural)[8].

Uma das ações que dialoga com a proposta deste trabalho e ilustra a natureza dos trabalhos do Coletivo Mais Plural foi a realização da "Expo Bee" em 27 de janeiro de 2023. Essa feira, realizada anualmente, é aberta ao público em geral, e foi realizada em região central da cidade (pátio em frente à Prefeitura Municipal), tendo como tema a visibilidade trans, em celebração ao Dia da Visibilidade Trans (29 de janeiro).

A realização de uma feira, concebida para ser um espaço em que empreendedores, artistas e artesãos LGBTQIA+ possam expor seus trabalhos promove visibilidade e renda para essa população, historicamente relegada em subempregos ou trabalhos de risco (como os sexuais), e a espaços marginalizados na cidade. A ação voltada à população trans e travesti se mostra necessária politicamente, tendo em vista as alarmantes estatísticas de violência que essas pessoas sofrem, como a de que o Brasil, pela 14ª vez consecutiva, foi o país que mais assassinou pessoas trans (LUCCA, 2023).

O olhar às desigualdades que desaguam na violência, tanto no Coletivo quanto na COPO, é interseccional, como de fato deve ser, tendo em vista que a orientação sexual ou a identidade de gênero diferente da heterossexualidade cis adiciona mais uma camada de discriminação às mulheres. A convivência entre pessoas diversas, em espaços centrais da cidade, não necessariamente voltados ao nicho LGBTQIA+, pode fomentar uma aceitação da sociedade em sua pluralidade, auxiliar na diluição da questão de papeis de gênero estanques e auxiliar no questionamento do sistema social patriarcal, cis e heteronormativo.

Cabe ressaltar que o ativismo LGBTQIA+ no município se mostrou bastante organizado e atuante no ambiente *online*, inclusive durante os períodos mais graves da pandemia de COVID-19. Desse ativismo atuante *online* e *offline* emergiu uma liderança política que alcançou o poder institucional: a vereadora Filipa Brunelli, auto identificada como travesti, eleita em 2020 (CREPALDI, 2020), graças à mobilização da comunidade LGBTQIA+ do município, principalmente através dos coletivos Mais Plural e Papo das Bee, ambos fundados pela vereadora. Atualmente a vereadora procura aprovar medidas alinhadas a pautas progressistas, relacionadas ao público LGBTQIA+, direitos dos animais, direitos ambientais e proteção às religiões de matrizes africanas. Trata-se, portanto, de mais um caso de ativismo ou mobilização social que transita em espaços não só de participação popular, mas também institucionais e decisórios do Poder Público na cidade.

[8] Disponível em: https://www.instagram.com/p/CnUbiE-un6p/. Acesso em: 02 fev. 2023.

Outra forma de promover saúde e combater à violência a partir da cultura é representada pela Parada do Orgulho LGBTQIA+ de Araraquara, realizada anualmente pela COPO. A Parada se constitui em um evento cultural, artístico e inclusivo. A partir da arte, seus realizadores promovem uma festa, em um ambiente descontraído, divertido e colorido, com concentração em um espaço central e bastante tradicional de Araraquara, que é o Parque Infantil (local que serve de manifestações partidárias e políticas, a feiras de adoção de animais). A Parada objetiva conceder visibilidade à população LGBTQIA+ e reivindicação de seus direitos humanos, como o direito à cidade, à expressão pessoal e artística, e ao lazer.

Imagem 13 – Cartaz de divulgação "13ª Parada do Orgulho LGBTQIA+"

Fonte: Página da COPO no *Facebook* (/COPOARARAQUARA)[9].

Note-se que além do caráter artístico e de entretenimento, a Parada tem o caráter político do ativismo, tendo em vista que há um realce na reivindicação da rua como espaço para defesa de direitos, e o adjetivo "orgulhosamente", que reforça as diversas formas de identidade sexual, afetiva e de gênero, que podem e devem ser expressas de forma livre, segura e afirmativa. Também chama atenção para o caráter de ação voltada a populações

[9] Disponível em: https://www.facebook.com/photo?fbid=165306709518676&set=a.155387063843974. Acesso em 02 fev. 2023.

vulnerabilizadas economicamente, considerando que também pretendem arrecadar leite ou alimentos para essas populações.

Portanto, o ativismo dos grupos LGBTQIA+ podem atuar na problemática da violência contra as mulheres sob o ponto de vista da saúde pública através das discussões de identidade de gênero, de orientação afetivo-sexual e violência simbólica. Além disso, esses grupos podem atuar na promoção do empoderamento das pessoas LGBTQIA+, no sentido de reforçarem o valor da igualdade, de enxergarem-se enquanto seres humanos de direitos, e fazê-los em um ambiente de acolhimento e diversão. Esse ambiente mais lúdico, também pode auxiliar na quebra das resistências das pessoas cis e heterossexuais, que podem ser levadas ao questionamento de seu lugar de preferência e privilégio na sociedade brasileira.

5.7 Coletivo Rolê

O Coletivo Rolê é um grupo ativista não hierarquizado, formado exclusivamente por mulheres, cujo objetivo é promover ações para economia criativa, colaborativa e sustentável. O Coletivo se encontra estabelecido em espaço *online*, com perfis nas redes sociais *Instagram* (@rolefeira) e *Facebook* (/rolefeira), bem como canal na plataforma *YouTube* (@coletivorole4990).

As atividades do grupo são orientadas para o fomento de renda a pessoas vulnerabilizadas; estímulo ao consumo consciente e sustentável; e à transformação social a partir do trabalho de artesãos, artistas e empreendedores locais. Possuem olhar interseccional, à medida em que enfatizam a produção de mulheres, negras e LGBTQIA+. O grupo ainda promove ações assistenciais para pessoas em situação de extrema vulnerabilidade, e possui interlocução com o Poder Público e líderes comunitários, ativistas e artistas da região.

A principal atividade do grupo se denomina “RolêFeira”, uma feira com artistas, artesãos e empreendedores locais, que se tornou a maior feira do segmento na região (REDAÇÃO ARARAQUARA, 2022). A RolêFeira é realizada tradicionalmente em algumas edições ao ano, tendo por vezes, temas específicos (como feira para crianças em outubro e de Natal em dezembro), e seu local fixo é a Praça do Faveral, no bairro Jardim Primavera, área central da cidade.

A RolêFeira promove o direito à cidade, tendo em vista que abarca expositores de toda a região, inclusive de locais periféricos e rurais, que obtém um espaço para comercializar seus serviços e produtos. Portanto, ela proporciona a ocupação de espaços fora do periférico para

populações marginalizadas – geográfica e simbolicamente – e fora do espaço doméstico para as mulheres, que muitas vezes são a maioria das expositoras e frequentadoras.

Cabe ressaltar que a Rolêfeira também se constitui, para além da finalidade de comercialização de produtos, um ambiente cultural e educativo. Em todas as suas edições houve performances, *shows*, discotecagem, contação de histórias, oficinas e outras atividades artísticas e educativas. Dessa forma, a feira, pela projeção que possui, pode ser um importante canal de orientação sobre a violência de gênero e divulgação da rede de atendimento à violência contra as mulheres no município.

Imagem 14 – RolêFeira

Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2022c.

O Coletivo Rolê, assim como vários dos grupos aqui descritos, possui uma importante parceria com Poder Público, em especial com a Prefeitura Municipal, e com outros ativistas da cidade. A parceria com a Prefeitura foi decisiva para a manutenção dos trabalhos do grupo durante as fases mais graves da pandemia de COVID-19, ante a impossibilidade de realização de qualquer evento que importasse a aglomeração de pessoas. Através de *lives* e vídeos na plataforma *YouTube*, sob o apoio da Prefeitura, o Coletivo promoveu capacitação aos expositores, a fim de que eles conseguissem oferecer e comercializar seus produtos de forma remota, para que não houvesse prejuízos à renda e à saúde desses comerciantes e de suas famílias.

Conforme discutido em capítulo anterior, a questão da autonomia financeira para as mulheres tem sido considerada uma ferramenta importante para que uma vítima tenha condições de se afastar de uma situação de violência. Entretanto, ainda que essa autonomia seja uma ferramenta individual, que auxilia a vítima em sua situação específica, pode-se afirmar que a promoção de renda, vinculada ao trabalho dotado de sentido pode fazer muito mais pelas mulheres, de forma coletiva. O trabalho artesanal auxilia na promoção da autoestima e do autovalor das mulheres, na medida em que enaltece capacidades e singularidades. A mulher detém o controle de sua criação: da escolha da matéria prima ao valor do produto, passando pelo investimento de tempo e conhecimento de seu trabalho. Tal controle ajuda a promover a autonomia das mulheres, que se empodera a partir das potencialidades que ela exerce em seu ofício. Dessa forma, promover a economia criativa, especialmente entre mulheres, transforma realidades.

5.8 Quilombo Rosa

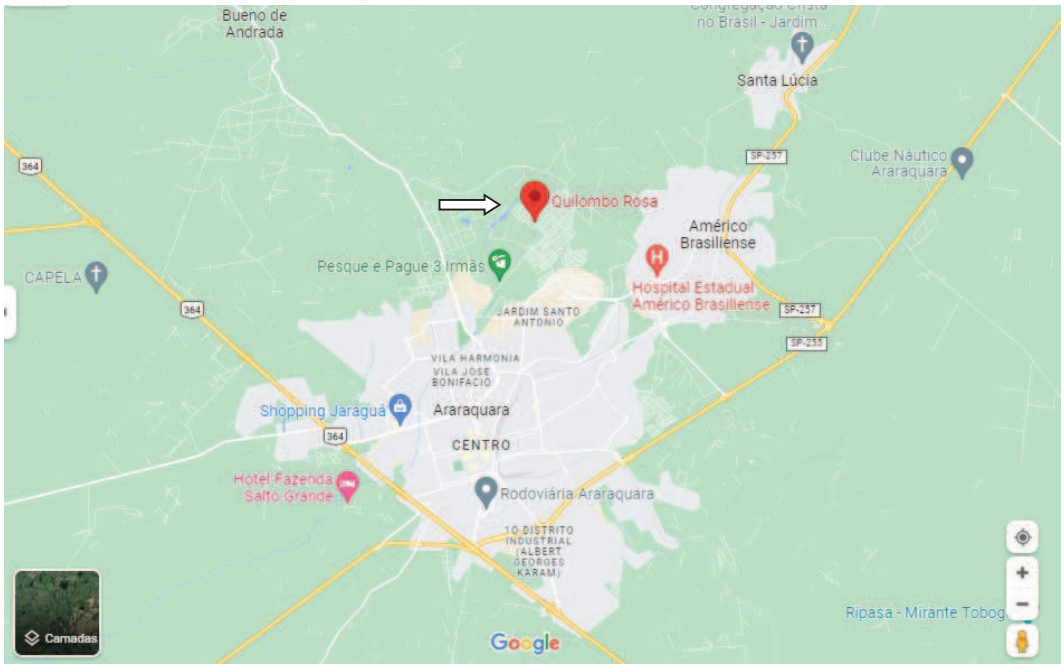
O Quilombo Rosa se constitui em uma associação, registrada formalmente desde 2020, caracterizada como de atividade de assistência social. Localiza-se no bairro Valle Verde, um local urbanizado e periférico da cidade de Araraquara. O local foi denominado "Quilombo" em homenagem à resistência negra, considerando que o Valle Verde possui uma grande população de habitantes pretos e pardos. Já o nome "Rosa" é referente à cor que representa socialmente o feminino, enfatizando desde o seu nome, que se trata de uma associação com foco no ativismo de mulheres negras.

O Quilombo, assim como a AMCA obteve uma grande conquista para seus trabalhos a partir da mobilização ativista e participação popular: a instalação de uma sede própria através do Orçamento Participativo. A sede foi inaugurada em 12 de dezembro de 2021 e foi concebida para ser um espaço para qualificação profissional das mulheres, com foco na economia solidária e criativa, bem como um local para oficinas culturais e esportivas e para realização de ações já estabelecidas em outros pontos mais centrais da cidade, como o Projeto Saúde na Praça (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2021d).

No evento de comemoração do primeiro ano dos trabalhos do Quilombo, Elaine Campos, gerente de qualificação profissional, subordinada à Coordenadoria Executiva do Trabalho e Economia Criativa e Solidária do município, relatou o balanço das atividades oferecidas, através da parceria entre a população do Valle Verde, as gestoras do Quilombo e o Poder Público:

> "'Ao longo desse ano, a Coordenadoria Executiva do Trabalho e Economia Criativa e Solidária, em parcerias realizadas com a Secretaria de Esportes e a Secretaria de Cultura, ajudaram a construir um espaço de acolhimento, com foco nas mulheres da região norte e Valle Verde. Foi um ano de muito trabalho. Além das parcerias com as Secretarias de Cultura e de Esportes, a Coordenadoria Executiva do Trabalho e Economia Criativa também desenvolveu atividades com a Rede Temática de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas Unesp, através do Projeto de Oficinas Temáticas no Quilombo Rosa', comenta.
> (...) 'As oficinas têm um papel importante, não somente no acolhimento dessas mulheres, mas como possibilidade de integração social, empoderamento e de geração de trabalho e renda, como é o caso daquelas que estão participando do bazar de produtos natalinos. A proposta para este dia 17 é envolver todos que estiveram presentes nesse primeiro ano de construção para comemorar. Além da feira de Economia Criativa e Solidária, teremos na programação: Oficina de Desenho e Aquarela, Samba de Coco, Danças Urbanas, Capoeira e Maracatu. Para o ano de 2023, a proposta é ofertar cada vez mais cursos de qualificação profissional para as mulheres, ampliando as possibilidades de geração de trabalho e renda e emancipação", acrescenta Elaine.' (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2022d).

Imagem 15 – Mapa de localização do Quilombo Rosa



Fonte: Google Maps, 2023.

Dessa forma, o Quilombo tem articulado diversas parcerias, inclusive com os espaços de poder (Prefeitura) e de educação (UNESP). Destaca-se que, assim como acontece com as expositoras da RolêFeira, as mulheres que são atendidas pela qualificação profissional no Quilombo promovem a sua autonomia e empoderamento, através da atividade laboral. Além

disso, as oficinas oferecidas no Quilombo são voltadas essencialmente a elementos da cultura afro, o que promove a autoestima das mulheres a partir do resgate e do enaltecimento de sua ancestralidade. Trata-se de dar valor ao trabalho e à cultura das mulheres negras, o que certamente colabora com a autonomia e o empoderamento delas, de forma coletiva.

Também é necessário destacar a parceria firmada com o Quilombo Rosa com a Rede Temática em Saúde, da qual essa dissertação foi fruto. Conforme explicitado anteriormente, a promoção de saúde perpassa pela articulação de diversos saberes e pela participação popular. Dessa forma, o Quilombo Rosa pode colaborar com os saberes ancestrais, a cultura popular de origem africana e com a reivindicação das demandas de uma população vulnerabilizada, como a da região do Valle Verde. Tais pleitos podem ser ouvidos, legitimados e talvez atendidos pela interlocução com a UNESP, que colabora, por sua vez, com conhecimento científico e recursos humanos: estudantes que, muitas vezes, jamais teriam contato ou conhecimento dessa população.

Em março de 2022, foi realizado no Quilombo Rosa um evento essencial a respeito da temática da violência contra as mulheres, a partir dessas diversas parcerias que o grupo obteve. Tratou-se de uma roda de conversa de mulheres, coordenada por uma das psicólogas de atuação no CRM. A roda consistiu em apresentar relatos de mulheres atendidas no Centro de Referência, e que conseguiram superar as mazelas de seus episódios de violência, em seguida da discussão dos casos e partilha de outras experiências acerca do assunto.

Imagem 16 – Roda de conversa sobre violência contra as mulheres no Quilombo Rosa

Fonte: REDAÇÃO, 2022a.

A importância de eventos desta natureza, que relembram o espírito dos grupos de conscientização feministas dos anos 60 (SARDENBERG, 2018) foi apontada pela gestora do

Quilombo Rosa, Maria Cristina Theodoro, que enfatizou a necessidade de um olhar interseccional ao se conceber políticas públicas e demais intervenções na área de saúde pública e violência contra as mulheres:

> "'Para as mulheres daquela região do Valle Verde, Laura Molina, Selmi Dei, foi um evento muito produtivo porque muitas delas sofrem violência doméstica ou em algum momento de suas vidas passaram por essa situação. E o encontro não só abordou a violência doméstica, como todo tipo de violência. A maioria das mulheres daquela região são negras, então elas sofrem violências do machismo e do racismo, além da violência institucional, porque muitas têm problemas para conseguir um trabalho digno', relata." (REDAÇÃO, 2022a)

O Quilombo Rosa, portanto, se constitui em um espaço ativista que pode contribuir imensamente na promoção de direitos e no combate à violência contra a mulher. Essa contribuição pode se dar de diversas frentes. Considerando que o Quilombo possui uma sede própria, localizado em área periférica e vulnerabilizada, o grupo pode aproximar a população dos órgãos e demais agentes da sociedade civil para a promoção de educação em direitos, em informação para a identificação de violências e acolhimento das vítimas.

Além disso, através das oficinas e outras ações que o Quilombo proporciona, podem ser fomentadas a autonomia e a autoestima das mulheres negras e periféricas, por vezes provocando impacto imediato às mulheres atendidas:

> "Para ela, o encontro cumpriu o propósito do próprio Quilombo Rosa, que é um equipamento público que visa acolher, capacitar e empoderar a mulher. 'Uma mulher periférica muitas vezes está sem esperança alguma, e ela chega aqui, tem essa oportunidade de participar de uma roda de conversa. Nesse encontro, mesmo as mais tímidas conseguiram ao menos se colocar, se apresentar e falar seu nome, enquanto outras mais espontâneas vieram com toda a vontade de colocar aquele sofrimento para fora.'" (REDAÇÃO, 2022a).

Por fim, o Quilombo se apresenta como local de ampliação da visibilidade das mulheres negras e periféricas no município, que encontram um grupo para amplificar suas vozes e reivindicar a supressão das lacunas do Poder Público:

> "'Até mesmo eu, que estou acostumada a ouvir esses relatos, não que seja natural para mim, mas que são coisas que vemos no dia a dia morando em um bairro periférico, me choquei muito pelo tempo que a mulher sofreu a violência. Isso nos faz perguntar como ela conseguiu ficar tanto tempo passando por uma situação de violência e abuso, mas nas conversas e nos debates veio a resposta. Como essa mulher vai sair desse ciclo de violência,

> sem ela nunca ter trabalhado e sem ter nenhum amparo? Muitas delas não têm nem parentes na cidade, pois são de fora, de outras regiões do estado. Isso é muito complicado', observa." (REDAÇÃO, 2022a).

Através da roda de conversa, a gestora conseguiu elencar duas lacunas de ação do Poder Público e da sociedade civil em Araraquara, e que impedem a adequada assistência à vítima de violência: a falta de estímulo à autonomia financeira das mulheres, especialmente periféricas e a falta de ações para a construção de redes de apoio para as vítimas, que muitas vezes não possuem parentes e amigos para apoio e conforto. Neste sentido, em especial, nota-se a importância que as atividades artísticas, esportivas e culturais têm no suporte dessas mulheres, que podem construir essa rede social de apoio a partir das interações provocadas por essas atividades.

Finalmente, cabe destacar que ao lado do Quilombo Rosa se encontra uma Unidade de Pronto Atendimento em Saúde, sendo este um local de grande circulação. Uma parceria com os profissionais de saúde que atendem a população, para uma sensibilização sobre o atendimento mais humanizado; bem como sobre as questões de violências de gênero, inclusive as que podem ocorrer dentro do sistema de saúde, como a violência obstétrica e a institucional, seria algo de grande valia para a população do Valle Verde e região, o que pode facilmente ser obtido através da interlocução desses agentes sociais.

5.9 Notas sobre Movimento Negro e Antirracista

Um dos dados mais salientes na sistematização deles para a presente dissertação diz respeito às escassas pegadas digitais apresentadas pelos grupos de temática racial e étnica. No momento da coleta de dados foram encontrados cinco grupos: Coletivo Cadê Tereza; Regina's Crew; Coletivo Abisogun; ONG FONTE e Coletivo Popular Antirracismo Araraquara.

O Coletivo Cadê Tereza se mostrou bastante atuante em pautas do feminismo negro e possui perfil na rede social *Facebook*, cuja última publicação data de 2020. Suas publicações eram no sentido de divulgação de eventos acerca da cultura afro e de protesto contra discriminações diversas. O grupo Regina's Crew, por sua vez, se constituía em um grupo de mulheres que promoviam a cultura Hip Hop em diversos espaços da cidade. Sua última publicação na mesma rede social data de 2018. Já o Coletivo Abisogun consistia em um grupo de resistência negra formado dentro da UNESP Araraquara, que tinha como bandeira a

ocupação de espaços sociais negados historicamente para a população negra, como a universidade. Sua última publicação na rede social *Facebook* data de 2019.

Os grupos ONG FONTE e Coletivo Popular Antirracismo Araraquara foram os únicos que apresentaram maior registro de atividades *online*, o primeiro por ser uma organização não governamental estabelecida na cidade, responsável por um cursinho popular para pessoas negras e vulneráveis, que tem promovido a formação educacional e o acesso à educação superior dessas pessoas há décadas na cidade. O Coletivo Popular Antirracismo, por sua vez, possui publicações esporádicas na rede social *Facebook*, e foca em mobilizações e protestos em casos de discriminação e racismo.

Da constatação da pouca atividade *online* foi possível traçar algumas hipóteses: A primeira delas é que provavelmente esses grupos de mobilização social e ativistas possuem atividades em ambiente estritamente *offline*. Considerando que a população negra em geral padece de uma condição de maior vulnerabilidade, é possível que tal condição também se demonstre no acesso à internet e no letramento digital.

Outra hipótese que pode ser aventada é a de que a pandemia de COVID-19 pode ter sido um fator altamente desmobilizador nas atividades de tais agentes sociais, que provavelmente necessitavam de encontros presenciais para a viabilização de suas ações, como era o caso da Regina's Crew, que realizava muitas de suas performances presencialmente na Praça Scalamandré Sobrinho, região da Fonte Luminiosa. Assim como demonstram os estudos estatísticos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021), as consequências da pandemia foram sentidas de maneira desigual na população brasileira, e as mulheres negras foram as mais prejudicadas, o que possivelmente reflete também na mobilização social e política delas.

Entretanto, ainda que não tenha sido constatada uma atividade em ambiente *online* expressiva, não significa que o movimento negro e antirracista não esteja presente na cidade. Conforme abordado acima, as questões raciais e étnicas estão presentes de forma interseccional em diversos grupos ativistas apresentados, como o Coletivo Mais Plural, o Coletivo Bennu, o Coletivo Rolê e o Quilombo Rosa.

Também é necessário apontar que há uma resistência negra histórica na cidade, cuja maior representação é o denominado "Baile do Carmo", festa centenária que celebra a cultura negra, e que teve início ainda na época escravocrata, representando, portanto, um patrimônio cultural de resistência (ROCHA, 2022b).

Além disso, o Poder Público se demonstra sensível às questões de combate ao racismo e vulnerabilidade da população negra, destinando um Centro de Referência especialmente

para essa população: o Centro de Referência Afro “Mestre Jorge” é um espaço concebido para a promoção da igualdade racial e acolhimento de vítimas de racismo, oferecendo inclusive, serviço psicológico para a promoção da saúde mental da população negra (G1 SÃO CARLOS E ARARAQUARA, 2022b).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados coletados e da análise proposta, pôde-se constatar que no Município de Araraquara a participação popular tem sido intensa ao longo dos anos, inclusive no campo institucional. Muitos movimentos sociais firmaram parcerias e obtiveram interlocução importante com a Prefeitura e a Câmara Municipal, assim como com os seus órgãos consultivos e decisórios. Além disso, há grande participação da população nas plenárias de Orçamento Participativo e presença da sociedade civil e de ativistas como membros de Conselhos Municipais.

Ao longo dos trabalhos efetuados pela Rede Temática em Saúde, foram identificados e convidados aos trabalhos as lideranças populares e os ativistas da cidade, cujos nomes se apresentavam em diversos espaços da sociedade: acadêmico, legislativo, executivo, de participação popular, público, etc. O que se percebe, no caso de Araraquara, é que a tendência neoliberal representada por uma intensa fragmentação de pautas, individualismo no pleito de políticas públicas e descolamento do Estado, geralmente tomado como instrumento ineficaz (NOGUEIRA, 2003), não tem sido a realidade da cidade, que ainda remanesce com uma sociedade civil em relação estreita com o Poder Público.

Também foi verificado no município, a existência de trabalhos em rede para o enfrentamento do problema de violência contra as mulheres. O conceito de redes está conectado a um sistema de interligação de serviços e agentes sociais que colaboram em diversas áreas de especialização, com o fim de abordar uma questão específica de forma holística. A violência contra as mulheres, como problema complexo e multifatorial, se torna um dos temas essenciais para o trabalho em rede, que deve ser realizado da seguinte maneira:

> "A constituição de uma rede de prevenção à violência exige, quase sempre, um movimento mais intenso, mais contínuo, para integrar diferentes atores e equipamentos sociais (seja através de uma rede informatizada ou não). Além da necessidade de compartilharem um mesmo código de comunicação, o que significa ter a mesma compreensão das diferentes formas de violência, suas causas e conseqüências, é preciso que os participantes ajam em sincronia frente à urgente demanda de intervenção.
> (...) tem sido papel dessas redes propiciar o rompimento de silêncios e tabus e a superação de medos e formas de opressão." (NJAINE *et al*, 2007, p. 1314-1315).

Um exemplo deste trabalho em rede presente em Araraquara se demonstra a partir da articulação do Centro de Referência da Mulher com demais órgãos de atendimento às cidadãs, como a Delegacia da Mulher e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Porém, uma articulação que não foi possível de ser detectada, e que seria de muita importância para a prevenção e combate da violência contra a mulher seria no sentido de um fortalecimento da rede de assistência e atendimento do sistema de saúde, em especial nas Unidades de Saúde da Família (USFs).

As USFs constituem unidades descentralizadas, localizadas em diversos pontos da cidade, inclusive na área rural e periférica, e que detêm mais conhecimento sobre as necessidades específicas de cada bairro/local. Muitas vezes, os profissionais que atuam nessas unidades possuem um relacionamento muito próximo dos usuários do sistema, de forma a possibilitar a prevenção de condições adversas de saúde, a partir da detecção de vulnerabilidades. Em especial, destaca-se o papel dos agentes comunitários, que realizam visitas nos domicílios dos usuários do sistema de saúde, e podem constatar situações de perigo e violência, até mesmo sem que o usuário acesse o sistema.

O próprio projeto das USFs pretendeu redirecionar o foco da intervenção em saúde do reativo para o preventivo, retirando a sobrecarga de atendimentos das Unidades de Pronto Atendimento:

> "A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivos: melhorar a resolutividade dos casos (cerca de 85% dos atendimentos são resolvidos na Unidade e não necessitam de encaminhamento a especialidade), minimizar a ação da Medicina Curativa focada na cura de agravos já instalados e maximizar a Medicina Preventiva e Promotora de Saúde atingindo importante relação custo-efetividade (a Equipe mínima formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde com jornada de trabalho estendida são capazes de suprir a demanda do território). (Ministério da Saúde, 2012, p. 54)." (OLIVEIRA, 2017, p. 24).

É imprescindível e urgente a construção de uma articulação com as USFs, de forma a capacitar e sensibilizar seus trabalhadores para a questão da violência de gênero, que muitas vezes é subnotificada e despercebida, porém presente nos lares das Araraquarenses. Através da visita de agentes comunitários, que detenham um conhecimento desta natureza, é possível realizar a prevenção e o encaminhamento das mulheres para diversos órgãos, grupos e coletivos que possam ampará-las em suas necessidades.

Dessa forma, pode-se apontar como uma lacuna do trabalho em rede no município a pouca articulação com o sistema de saúde nas questões de violência contra as mulheres, ficando esta articulação mais a cargo da sociedade civil, dos ativistas e da segurança pública. A título de exemplo dessa desarticulação, pode-se citar que das 54 propostas apresentadas na última Conferência Municipal de Saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA,

2021c), nenhuma delas foi referente ao combate à violência contra as mulheres ou atendimento das vítimas. Apesar disso, uma integração maior com outros serviços e órgãos poderia promover a implementação de melhorias no sistema de saúde, a partir da extensão e adaptação de algumas propostas para a questão da violência de gênero, como a de "disseminar amplamente fonte de dados/informações/indicadores de Saúde para aprimoramento e planejamento permanente de Ações e Serviços de Saúde" (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2021c, p. 3), proposta essa, já apontada como lacuna neste trabalho, no que se refere aos números das vítimas de violência.

Outra lacuna importante a ser apontada é a ausência de movimentos sociais e ações de agentes públicos com foco na prevenção da violência a partir do agressor. Obviamente que, sendo as mulheres a parte vulnerável e vitimizada da questão, os esforços estão mais concentrados em protegê-las. Porém, sendo a violência um mecanismo de coerção inserido em contexto estrutural da sociedade, também cabe o questionamento dos modelos de masculinidade entre os homens. Trabalhos de conscientização da situação de privilégio e hierarquia superior que a sociedade concede a eles, legitimando a utilização da violência para operar no mundo, para além da relação com as mulheres, seriam necessários para abarcar a questão de uma forma mais completa. Essa concepção da educação do agressor coaduna com alguns discursos ativistas sobre racismo, em que recai na vítima, exclusivamente, a responsabilidade de se mobilizar para a resolução de seu sofrimento, quando o problema é causado por uma outra pessoa. Muitas vezes o trabalho com agressores sofre a resistência da sociedade, tanto pelas mulheres, pela sensação de injustiça que tal ação possa aparentar, quanto pelos homens, que dificilmente apresentam interesse próprio em repensar sua condição preferencial na sociedade. Porém, ainda que árduo, o trabalho deve ser realizado.

Um último ponto a ser considerado, e que não foi abordado em capítulos anteriores, apesar de não terem sido destacados, os grupos religiosos possuem influência no ativismo e nas mobilizações da sociedade civil em Araraquara, assim como em grande parte do país, especialmente nos espaços periféricos. Esse dado apareceu tanto no acompanhamento do ativista Ednan Dalle Piage, atuante em uma igreja evangélica, quanto no acompanhamento da ativista Maria Eduarda Senna Pierri, identificada com religiões de matrizes africanas, sendo que de seus trabalhos mais notórios é o de sistematização e resgate de saberes populares de populações afrodescendentes praticados em terreiros de umbanda (PREFEITURA DE ARARAQUARA, 2021a).

Dessa forma, o espaço religioso, principalmente templos de religiões afro e/ou de igrejas evangélicas, é, muitas vezes, o único espaço de socialização e mobilização que os

moradores de periferias frequentam, o que também se verifica no caso do município de Araraquara. Nas palavras de Juliano Spyer (2020):

> "As igrejas evangélicas – juntamente com os bares e as próprias vizinhanças – são os espaços de socialização mais comuns nas periferias. Eles estão presentes mesmo em áreas recentemente ocupadas, muitas vezes antes da chegada de serviços como água encanada, eletricidade e pavimentação das ruas." (SPYER, 2020, p. 116)

Para corroborar tal afirmação, relembra-se aqui a estatística referente a pessoa/órgão que as vítimas de violência procuram após a ocorrência da violência, apresentada no capítulo anterior (BUENO *et al*, 2021): a igreja é o local mais procurado por 8% das vítimas. Por conta disso, o trabalho em rede no âmbito da saúde, visando à prevenção da violência contra as mulheres, provavelmente deveria considerar também lideranças religiosas, considerando que são importantes agentes sociais junto a grupos vulneráveis e invisibilizados: o "pobre urbano comum" (SPYER, 2020, p. 211).

REFERÊNCIAS

ABERS, Rebecca; VON BÜLOW, Marisa. Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre Estado e Sociedade?. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 13, n. 28, p. 52-84, set. dez. 2011.

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Dossiê violência de gênero na internet**. [s. l.], [s. d]. Disponível em: https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-de-genero-na-internet/. Acesso em: 19 jan. 2023.

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Boletim violência de gênero em dados**. [s. l.], n. 10, nov. 2022. Disponível em: https://32.dtikm4.com/vl/2ac86f10e0-b88b3ff7d79966cb89c-010f0c8ab6eDReogKKenrre5f767-d461. Acesso em: 19 jan. 2023.

ANDREAZI, Janaina; BERNARDES, Guilherme. STJ entende, pela primeira vez, que Lei Maria da Penha é aplicável também para proteger mulheres trans. **Portal Migalhas**. 14 abr. 2022. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/depeso/363887/lei-maria-da-penha-e-aplicavel-tambem-para-proteger-mulheres-trans. Acesso em: 12 out. 2022.

ARARAQUARA registra seis casos por dia de violência contra as mulheres. **Portal RCIA Araraquara e Região**. Araraquara, 20 abr. 2021. Disponível em: https://rciararaquara.com.br/cidade/araraquara-registra-seis-casos-por-dia-de-violencia-contra-a-mulher/. Acesso em: 19 jan. 2023.

BATISTA, Jandré Correa. **Apropriações ativistas em sites de redes sociais**: Cartografia das ações coletivas no Twitter. Porto Alegre. 2012. 153 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Pós Graduação da Faculdade dos Meios de Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 7 ed. São Paulo: Elsevier, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**: A condição feminina e a violência simbólica. 15 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019.

BOURDIEU, Pierre. **Razões Práticas**: sobre a teoria da ação. 11 ed. Campinas: Papirus, 2011.

BRASIL. **Assistência Integral à Saúde das mulheres**: Bases de ação programática. Ministério da Saúde: Brasília, 1984.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.716 de 05 de janeiro de 1989**. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 05 jan. 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003**. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 24 nov. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm. Acesso em 27 dez. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das mulheres**, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora MS, 2004.

BRASIL. **Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Presidência da República, Secretaria Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 07 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Brasília, 2011. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 06 fev. 2023.

BRASIL. **Orientações para Conselheiros Nacionais de Saúde**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/orientacoes_conselheiros.pdf. Acesso em: 24 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.104 de 09 de março de 2015**. Presidência da República, Seccretaria Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 09 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violesp.def. Acesso em: 14 jan. 2023.

BUENO, Samira; MARTINS, Juliana; PIMENTEL, Amanda; LAGRECA, Amanda; BARROS, Betina; LIMA, Renato Sérgio de. **Visível e Invisível**: A vitimização de mulheres no Brasil. 3 ed., [s.l], 2021. Disponível em: https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. Vereadora e entidades promovem o 'Saúde da Mulher'. **Notícias da Câmara**. 14 mar. 2018. Disponível em: https://camara-arq.sp.gov.br/noticias/vereadora-e-entidades-promovem-o-saude-da-mulher,14-03-2018. Acesso em: 02 fev. 2023.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. Saúde da mulher em pauta: Projeto 'Saúde da Mulher' chega a sua 3ª edição; evento foi realizado na Praça Santa Cruz. **Notícias da**

Câmara. 12 mar. 2019. Disponível em: https://www.camara-arq.sp.gov.br/noticias/saude-da-mulher-em-pauta,12-03-2019?ver=254. Acesso em: 31 jan. 2023.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. Sala de Sessões "Plínio de Carvalho". Vereador Marchese da Rádio. **Requerimento nº 354/2022**. Araraquara, 06 abr. 2022. Disponível em: http://consulta.camara-arq.sp.gov.br/arquivo?Id=267344. Acesso em: 23 jan. 2023.

CAMPOS, Carmen Hein de; CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de; MACHADO, Isadora Vier. Violência de gênero e pandemia. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 2, e86988, 2022.

CERQUEIRA, Daniel; FERREIRA, Helder; BUENO, Samira (coords). **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres**. Relatório final: Monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das mulheres e das Deliberações da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. [s. l.], 2021.

CÔRTES, Gisele Rocha. **Violência doméstica contras mulheres**: Centro de Referência das mulheres – Araraquara. 2008. 193 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2008.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. Tradução de Liane Schneider. **Estudos Feministas**, ano 10, p. 171-188, 1 sem. 2002.

CREPALDI, Rebecca. Filipa Brunelli é a primeira travesti eleita vereadora em Araraquara. **G1 São Carlos e Araraquara**. 16 nov. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2020/11/16/filipa-brunelli-e-a-primeira-travesti-eleita-vereadora-em-araraquara.ghtml. Acesso em: 04 fev. 2023.

CRUZ, Elaine Patrícia. Com alta de casos de COVID-19, Araraquara decreta novo lockdown. **Agência Brasil**. São Paulo, 17 jun. 2021. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/com-alta-de-casos-de-covid-19-araraquara-decreta-novo-lockdown. Acesso em: 19 jan. 2023.

FERREIRA, Laizlla Cristie da Silva; CORTES, Gisele Rocha. Enfrentando a violência contra as mulheres por meio da informação: o olhar dos/as estudantes de biblioteconomia. **Revista Conhecimento em Ação**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 19-44, jul./ dez. 2017.

FORTUNATO, Beto. Thainara Faria comemora parceria com Lasam na I Semana de Direiros Humanos. **ID News**. 14 dez. 2017. Disponível em: https://www.idnews.com.br/thainara-faria-comemora-parceria-com-lasam-na-i-semana-de-direitos-humanos/. Acesso em: 31 jan. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, ano 16. [*s. l.*], 2022. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5. Acesso em: 10 set. 2022.

G1 SÃO CARLOS E ARARAQUARA. Araraquara proíbe circulação, fecha bancos, supermercados e postos de combustíveis por 60h. **Portal G1**. 19 fev. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2021/02/19/araraquara-proibe-circulacao-fecha-bancos-supermercados-e-postos-de-combustiveis-por-60h.ghtml. Acesso em: 19 jan. 2023.

G1 SÃO CARLOS E ARARAQUARA. Epidemia de dengue em Araraquara: entenda por que o município tem aumento de casos e as medidas contra a doença. **Portal G1**. 30 mar. 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2022/03/30/epidemia-de-dengue-em-araraquara-entenda-por-que-o-municipio-tem-aumento-de-casos-e-as-medidas-contra-a-doenca.ghtml. Acesso em: 14 jan. 2023.

G1 SÃO CARLOS E ARARAQUARA. Centro de Referência Afro de Araraquara oferece sessões gratuitas de terapia. **Portal G1**. 07 ago. 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2022/08/07/centro-de-referencia-afro-de-araraquara-oferece-sessoes-gratuitas-de-terapia.ghtml. Acesso em: 05 fev. 2023.

GIFFIN, Karen. Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 146-155, 1994.

GOMES, Maria Carmen Aires; CARVALHO, Alexandra Bittencourt de. Pandemia de COVID-19 e violência doméstica na conjuntura sociopolítica brasileira. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 29, n. 3, e74789, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico Brasileiro de 2010**. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/araraquara/panorama. Acesso em: 19 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população**: 2021. IBGE: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/araraquara/panorama. Acesso em: 19 jan. 2023.

KIND, Luciana; ORSINI, Maria de Lourdes Pereira; NEPOMUCENO, Valdênia; GONÇALVES, Letícia; SOUZA, Gislaine Alves de; FERREIRA, Monique Fernanda Félix. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contras mulhereses na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, set. 2013.

LEITÃO, Debora K.; GOMES, Laura Graziela. Etnografia em ambientes digitais: perambulações, acompanhamentos e imersões. **Antropolítica**, Niterói, n. 42, p. 41-65, 2017.

LIA, Márcia. **Associação de mulheres do Bela Vista comemora 1 ano**. 27 fev. 2019. Disponível em: http://www.marcialia.com.br/associacao-de-mulheres-do-bela-vista-comemora-1-ano/. Acesso em: 03 fev. 2023.

LISBOA, Teresa Kleba; ZUCCO, Luciana Patrícia. Os 15 anos da Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.30, n. 2, 286982, 2022.

LUCCA, Bruno. Brasil é o país que mais mata transexuais e travestis pelo 14º ano seguido. **Folha de São Paulo**. [*online*], 26 jan. 2023. Disponível em:

https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/01/brasil-e-o-pais-que-mais-mata-transexuais-e-travestis-pelo-14o-ano-seguido.shtml. Acesso em: 03 fev. 2023.

MARTINS, Gabriela. Número de mulheres que procuram por ajuda cresce 118%. **A CidadeON Araraquara**. Araraquara, 10 mar. 2022. Disponível em: https://www.acidadeon.com/araraquara/cotidiano/Numero-de-mulheres-que-procuram-por-ajuda-cresce-118-20220310-0022.html. Acesso em: 19 jan. 2023.

MINISTÉRIO DAS MULHERES, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Balanço 2019**: Ligue 180. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/ligue-180/balanco-ligue-180-2019.pdf/view. Acesso em: 28 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Relatório final. [s. l.], 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011**. Gabinete do Ministro. [s. l.], 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em 27 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **VIVA Inquérito 2017**: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde. Vigilância de Doenças Não-Transmissíveis. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_inquerito_2017_1ed_2019.pdf. Acesso em: 14 jan. 2023.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; GALVÃO, Lílian Lira Lisboa Fagundes; MELO, Carmen Oliveira Medeiros; AZEVEDO, George Dantas de. Violência física contra as mulheres na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: USP, v. 42, n. 6, p. 1053-1059, dez. 2008.

NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11 (supl.), p. 1313-1322, 2007.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Sociedade civil: entre o político-estatal e o universo gerencial. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo: ANPOCS, v. 18, n. 5, p. 185-202, jun. 2003.

OLIVEIRA, Isabela Virgínia Pasquini Borges de. **Agentes comunitários de saúde**: o elo entre os estigmatizados e o acesso à saúde. Araraquara. 2017. 135 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2017.

OLIVEIRA, Fabiano Melo Gonçalves de; SILVA NETO, Manoel Lemes da. Do direito à cidade ao direito dos lugares. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**. [*online*], v. 12, 2020.

OMS/WHO. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova Iorque, 1946. **Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos Suely Souza de Almeida**. Rio de Janeiro: UFRJ. Disponível em: http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html. Acesso em: 21 jul. 2022.

PALAVEZZINI, Juliana; ALVES, Jolinda de Moraes. Vulnerabilidade Educacional e Vulnerabilidade Acadêmica: Aspectos conceituais e empíricos. **Textos & Contextos**, v. 19, n. 2, p. 1-14, PUCRS: Porto Alegre, jul. dez. 2020.

PORTAL RCIA. Thainara Faria visita ONG que auxilia gestantes araraquarenses. **Portal RCIA Araraquara e Região**. 20 fev. 2018. Disponível em: https://rciararaquara.com.br/geral/thainara-faria-visita-ong-que-auxilia-gestantes-araraquarenses/. Disponível em: 02 fev. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Lei municipal nº 8.105 de 17 de dezembro de 2013**: Reformula o Conselho Municipal dos Direitos das mulheres de Araraquara e dá outras providências. Araraquara, 17 dez. 2013. Disponível em: https://www.legislacaodigital.com.br/Araraquara-SP/LeisOrdinarias/8105. Acesso em 24 jan. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **#CulturaEmRede2021**: Oficina de fio de contas "Raízes – medicinas dos quintais e terreiros. Araraquara. 23 mai. 2021. YouTube: @prefsararaquara. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=gO_E9zC9iko. Acesso em: 04 fev. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Lockdown de fevereiro em Araraquara salvou 259 vidas em 60 dias, projeta professor da UFSCAR**. Araraquara, 22 jun. 2021. Disponível em: https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2021/junho/22/lockdown-de-fevereiro-em-araraquara-salvou-259-vidas-em-60-dias-projeta-professor-da-ufscar. Acesso em: 19 jan. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Relatório síntese**: XIII Conferência Municipal de Saúde. Araraquara, 25 ago. 2021. Disponível em: https://sistema.araraquara.sp.gov.br/portal2/saude/conferencia2021/Sintese.pdf. Acesso em: 04 fev. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Prefeitura inaugura sede do projeto social Quilombo Rosa na região do Valle Verde**. 13 dez. 2021. Disponível em: https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2021/dezembro-1/13/prefeitura-inaugura-sede-do-projeto-social-quilombo-rosa-na-regiao-do-valle-verde. Acesso em: 04 fev. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. Gabinete do Prefeito. **Ofício n 1.240/2022**: Resposta nº 1 ao Requerimento 354/2022. Araraquara, 06 mai. 2022. Disponível em: http://consulta.camara-arq.sp.gov.br/arquivo?Id=276943. Acesso em 20 jan. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Mulheres elegem padaria comunitária no Assentamento Bela Vista em plenária temática do OP**. 11 jul. 2022. Disponível em: https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2022/julho/11/mulheres-elegem-padaria-

comunitaria-no-assentamento-bela-vista-em-plenaria-tematica-do-op. Acesso em: 03 fev. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **RolêFeira volta às atividades presenciais em sua 17ª edição**. 10 ago. 2022. Disponível em: https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2022/agosto-1/10/rolefeira-volta-as-atividades-presenciais-em-sua-17a-edicao. Acesso em: 02 fev. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Quilombo Rosa comemora 1º aniversário com feira e oficinas**. 16 dez. 2022. Disponível em: https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2022/dezembro-2/16/quilombo-rosa-comemora-1o-aniversario-com-feira-e-oficinas. Acesso em: 04 fev. 2022.

QUEIROZ, Rosana Ataide de; CUNHA, Tania Andrade Rocha. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Revista Nupem**. v. 10, n. 20, Campo Mourão, mai. ago. 2018, p. 86-95.

REDAÇÃO. Violência contra a mulher é tema de debate no Quilombo Rosa. **Jornal de Araraquara**. 18 mar. 2022. Disponível em: https://jornaldeararaquara.com.br/violencia-contra-a-mulher-e-tema-de-debate-no-quilombo-rosa/. Acesso em: 03 fev. 2022.

REDAÇÃO. Audiência propõe políticas públicas para a população LGBTQIA+. **Jornal de Araraquara**. 25 nov. 2022. Disponível em: https://jornaldeararaquara.com.br/audiencia-propoe-politicas-publicas-para-populacao-lgbtqia/. Acesso em: 25 jan. 2023.

ROCHA, Amanda. Oficina das Meninas realiza 1ª Feira Sustentável em Araraquara. **ACidadeON Araraquara**. 10 jun. 2022. Disponível em: https://www.acidadeon.com/araraquara/lazerecultura/Oficina-das-Meninas-realiza-1-Feira-Sustentavel-em-Araraquara-20220610-0007.html. Acesso em: 02 fev. 2023.

ROCHA, Amanda. Centenária festa realizada em julho retorna nesta semana; tradição, luta e resistência ao longo de sua existência são suas marcas. **ACidadeON Araraquara**. 06 jul. 2022. Disponível em: https://www.acidadeon.com/araraquara/cotidiano/Baile-do-Carmo-tradicao-e-luta-da-comunidade-negra-de-Araraquara-20220706-0009.html. Acesso em: 05 fev. 2023.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139 -147, jan. mar. 2013.

ROSARIO, Celita Almeida; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MATTA, Gustavo Corrêa. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 17-31, jan. mar. 2020.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, dominação masculina, violência**, Coleção Brasil Urgente, São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SARDENBERG, Cecília M. B. O pessoal é político: conscientização feminista e empoderamento de mulheres. **Inclusão Social**. [s.l.]: IBICT, v. 11, n. 2, p. 15-29, jan./jul., 2018.

SCOTT, Joan. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. Tradução: Guacira Lopes Louro. **Educação e realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SCOTT, Joan. Os usos e abusos do gênero. Tradução: Ana Carolina E. C. Soares. **Projeto História**. São Paulo, n. 45, p. 327-351, dez. 2012.

SCOTT, Juliano Beck; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Perfil de homens autores de violência contra as mulheres: uma análise documental. **Revista de Psicologia da IMED**. Passo Fundo, v.10, n. 02, p. 71-88, jul. dez. 2018.

SCHRAIBER, Lilia Blima; OLIVEIRA, Ana Flávia PL d'; FRANÇA-JUNIOR, Ivan; PINHO, Adriana. Violência contra as mulheres: estudo em uma unidade de atenção primária em saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: USP, v. 36, n. 4, p. 470-477, ago. 2022.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico 29**, Brasília: Ministério da Saúde, v. 52, n. 29, ago. 2021.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: USP, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997.

SETTON, Maria da Graça Jacintho. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n. 20, p. 60-70, mai. ago. 2002.

SILVA, Iara. Agosto Lilás: conheça a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180. **Câmara Municipal de São Paulo: Notícias**. 10 ago. 2021. Disponível em: https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/agosto-lilas-conheca-a-central-de-atendimento-a-mulher-ligue-180/#:~:text=Criada%20em%202003%20e%20implementada,%C3%BAnico%20para%20todo%20o%20pa%C3%ADs. Acesso em: 14 jan. 2023.

SOUTO, Kátia Maria Barreto. A Política de Atenção Integral à Saúde das mulheres: Uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan. jun. 2008.

SOUTO, Kátia Maria Barreto; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das mulheres: Protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832-846, jul. set. 2021.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, jan. mar. 2016.

SOUZA, Edinilza Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, 2005.

SPYER, Juliano. **Povo de Deus**: Quem são os evangélicos e por que eles importam. São Paulo: Geração, 2020.

STROZZI, Walter. Parada Solidária busca alimentos e itens de higiene básico para pessoas LGBTQIA+ em vulnerabilidade social de Araraquara. **A CidadeON Araraquara**. 12 out. 2021. Disponível em: https://www.acidadeon.com/araraquara/cotidiano/Coletivo-arrecada-alimentos-para-LGBTs-em-vulnerabilidade-20211012-0011.html. Acesso em: 25 jan. 2023.

UNIARA. Ligas acadêmicas de medicina da UNIARA auxiliam na ação do outubro rosa. **Notícias UNIARA**. 13 out. 2021. Disponível em: https://www.uniara.com.br/noticias/49129/ligas-academicas-de-medicina-da-uniara-auxiliam-na-acao-do-outubro-rosa/. Acesso em: 02 fev. 2023.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALVES, Manoela Magalhães; SILVA, Aline Teixeira Marques Figueiredo. A influência do Estado neoliberal no sistema de saúde brasileiro diante do conceito ampliado de saúde. **Perspectivas online**. v. 1, n. 1, p. 48-52, 2021.

ALVES, Paulo Cesar; MINAYO, Maria Cecilia de Souza (org.) **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. p. 39-53, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

ENGEL, Cíntia Liara. **A violência contra as mulheres**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10313. Acesso em: 01 nov. 2022.

JARDIM, Maria Chaves; PORCIONATO, Gabriela; SANTOS, James Washington Alves dos (org.). **Socioanálise das emoções**: Instituições socioculturais na produção das emoções. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020.

NEVES, Afonso Carlos. Conceito ampliado de saúde em tempos de pandemia. **Poliética**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 78-95, 2021.

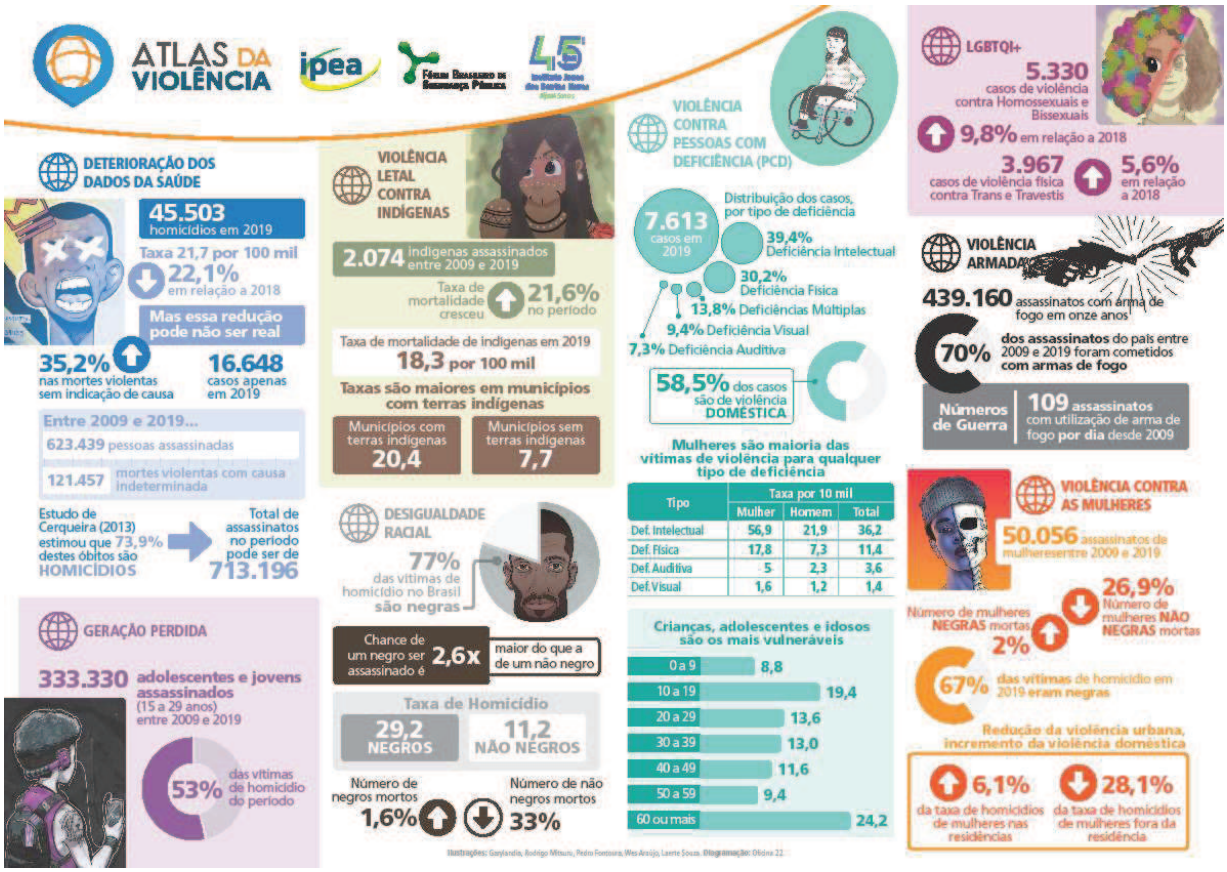
SAFFIOTI, Heleieth I. B., ALMEIDA, Suely Souza de. **Violência de gênero**: poder e impotência. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Psysis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 17, v. 1, p. 29-41, 2007.

SILVA, Vivian da Veiga. As contribuições de Heleieth Saffioti para os estudos de gênero na contemporaneidade. **Revista Feminismos**. Salvador, v. 7, n. 1, p. 17-25, jan. abr. 2019.

ANEXOS

Anexo A – Infográfico Atlas da Violência 2021



Fonte: Atlas da Violência 2021 (CERQUEIRA *et al*, 2021).

Anexo B – Edital 2023 – Promotoras Legais Populares

Promotoras Legais Populares de Araraquara

Edital para seleção de cursistas 5ª Turma 2023

O Coletivo Bennu - *Mulheres, Feminismo e Cidadania* - de Araraquara/SP, responsável pelo curso de **Promotoras Legais Populares (PLPs)** no município, torna público o processo seletivo para cursistas da 5ª Turma.

O curso consiste em uma capacitação em noções básicas de direitos e cidadania para as mulheres, trazendo uma abordagem de feminismo interseccional, sempre alinhando gênero, classe e raça em seus conteúdos. Após sua formação, as PLPs atuam enquanto lideranças comunitárias, aplicando o conhecimento obtido durante o curso em seus bairros para a defesa e promoção dos direitos e exercício da cidadania das mulheres.

1. Vagas:

1.1 Serão disponibilizadas **60 vagas**, somente para mulheres acima de 16 anos, sendo que:

I. Mulheres transsexuais, travestis, transgênero, indígenas, amarelas e PCDs terão sua vaga garantidas;

II. Dentre os critérios a seguir, a ordem de prioridade sempre segue da mais velha para a mais nova;

III. Das demais vagas:

- **53% são destinadas a mulheres negras;**
- **13% serão para jovens negras entre 16 a 25 anos;**
- **7% serão destinadas a jovens entre 16 a 25 anos; e**
- **as restantes serão de ampla concorrência.**

1.2 Considera-se critério para desempate a análise de região, dada prioridade a mulheres que residem em regiões mais afastadas e periféricas, uma vez que a demanda por conhecimento de direitos e cidadania nestas regiões são maiores.

1.3 Poderão submeter-se à seleção as interessadas que forem mulheres, com 16 anos completos na data da Aula Inaugural do curso, 04 de março de 2023, e

que ainda não tenham se formado como Promotoras Legais Populares nas turmas anteriores de Araraquara ou em outros municípios.

1.4 A jovem menor de 18 anos receberá orientações sobre o termo de ciência do responsável para ingressar no curso na aula inaugural ou na aula após a sua aprovação.

2. Inscrição:

2.1 A inscrição será aberta a partir do dia 04 de fevereiro (a partir das 9:00h) a 22 de fevereiro de 2023 (até 23h59min).

2.2 Poderá ser realizada pelo *preenchimento do formulário on-line* disponível através no link: https://forms.gle/qXABbS7CQvq8AUFH7 .

2.3 A inscrição também poderá ser feita por meio do *preenchimento presencial do formulário físico* disponibilizado nos seguintes locais:

I. CRM – Centro de Referência da Mulher – Endereço: Avenida Espanha, 536 – Centro. Aberto de segunda a sexta-feira das 7h as 16h30min – Telefones: 3334-2033 e 3333-6582, e;

II. Outros equipamentos públicos com cartaz identificado de divulgação do curso, com horário de funcionamento a consultar no próprio equipamento.

2.4 O Coletivo Bennu se reserva o direito de prorrogar o período de inscrições ou alterar a disponibilidade de vagas a critério da Comissão deste processo seletivo, junto com a Coordenação do curso.

Parágrafo único: A Comissão deste processo seletivo e a Coordenação do curso é constituída pelas integrantes do Coletivo Bennu.

3. Atribuições da Cursista:

3.1 Frequentar regularmente os encontros, com mínimo de **75% de presença** no curso para ter direito ao certificado.

3.2 Comparecer obrigatoriamente na aula inaugural ou no encontro posterior a sua aprovação para oficializar sua matrícula.

3.3 Cuidar do patrimônio ético do curso Promotoras Legais Populares.

3.4 Cuidar do patrimônio físico do local cedido para realização do curso.

3.5 Obedecer às deliberações da Coordenação do Curso.

3.6 Seguir as normas do curso presentes neste edital e as demais que serão apresentadas na aula inaugural.

Parágrafo único: Fica proibido para as cursistas fotografar e/ou filmar qualquer atividade do curso de Promotoras Legais Populares. Somente o Coletivo Bennu, mediante à autorização de cada cursista na aula inaugural ou na aula posterior à sua aprovação, poderá deter o direito de imagem. Os registros serão compartilhados nas redes sociais do Coletivo Bennu e das PLPs e estarão disponíveis para compartilhamento.

Parágrafo único: O Coletivo Bennu não se responsabilizará pelas crianças que acompanharem as cursistas, não se comprometendo por oferecer um espaço físico reservado para elas e por abordar conteúdos sensíveis para as crianças.

4. Presença

4.1 As cursistas deverão ter no mínimo 75% de frequência, o que corresponde a aproximadamente **23 encontros**, admitindo a possibilidade de 25% de faltas, correspondente a **7 encontros**.

Observação: Para a contabilização das porcentagens o Coletivo utilizou a quantidade de 30 encontros.

4.2 É assegurada a possibilidade de abono de faltas, mediante justificativa formal com documento comprobatório enviada por email (coletivobennu@gmail.com), nos seguintes casos:

I. Problemas de saúde (física e mental);

II. Participação em eventos científicos;

III. Morte de ente próximo; e

IV. Trabalho.

Observação: Os abonos referentes a trabalho e eventos científicos só admitem 4 justificativas. Casos de saúde física e mental serão analisados pela Coordenação do curso.

4.3 É prevista a realização de visitas monitoradas ao decorrer do curso,

PROMOTORAS LEGAIS POPULARES COLETIVO Bonny

mediante a disponibilidade de agendamento nas instituições selecionadas. O calendário será divulgado no decorrer do curso. A participação nas visitas será opcional, não contabilizando falta em caso de indisponibilidade de participação.

4.4 No final do curso haverá a possibilidade de realização de um trabalho para as cursistas que extrapolaram o máximo de 7 faltas se formarem. Todas as regras e informações referentes ao trabalho serão apresentadas pela Coordenação no fechamento das faltas. A entrega do trabalho deverá ocorrer até o dia anterior à formatura.

5. Resultado

5.1 A comissão de avaliação do presente edital, entrará em contato através do telefone (whatsapp ou ligação) ou e-mail indicado no formulário pelas cursistas convocadas, já informando o cronograma e local de realização do curso. Será feita a primeira tentativa de contato via WhatsApp, segunda tentativa ligação para o celular e terceira tentativa por email.

Parágrafo único: Aquelas que não confirmarem interesse respondendo o WhatsApp, ligação ou o e-mail terão sua vaga excluída.

5.2 As inscritas classificadas por meio da lista de espera poderão, a critério da Comissão, ser convocadas para os encontros após o início do curso, no limite de terem acontecido os **três primeiros** encontros. Essas cursistas deverão comparecer obrigatoriamente ao encontro posterior a sua aprovação para oficializar sua matrícula, sendo que sua falta implica em perda da vaga no curso.

5.3 Devido as porcentagens de preenchimento de vagas não é possível divulgar uma lista de espera única. A medida em que forem ocorrendo desistências até o terceiro encontro do curso novas mulheres serão chamadas, mantendo-se a proposta inicial das proporções das vagas.

6. Formatura

6.1 As cursistas que tiverem no mínimo 75% de frequência terão direito a se formar como Promotoras Legais Populares.

6.2 As cursistas que se formarem terão direito a usar a camiseta com o símbolo das Promotoras Legais Populares.

6.3 A comissão de formatura será constituída quando 50% do curso estiver concluído.

6.4 A comissão de formatura será formada pela proporção de no mínimo 1/10 cursistas, tendo como responsabilidades:

I. Organizar a cerimônia de formatura, planejando decoração, convites onlines e/ou impressos (caso necessário), lembranças (caso necessário), etc.;

II. Mediar formatura;

III. Escolher tema de formatura;

IV. Escolher uma mulher para representar a turma, sendo ela o nome da turma;

V. Escolher paraninfa;

VI. Arrecadar recurso caso julguem necessário;

VII. **Contribuir para a confecção das Camisetas com o símbolo das PLP's**

VIII. Entre outros.

Parágrafo único: A Coordenação do curso é responsável pela estrutura básica da formatura, ficando de providenciar a cerimonialista, convites à autoridades, certificados e auxiliar na confecção das camisetas.

6.5 A Coordenação do curso não irá interferir nas decisões tomadas pela comissão de formatura, sua participação nas reuniões ocorrerá nas seguintes ocasiões: explicar como funciona a Cerimônia de Formatura PLP e em casos de violação dos direitos humanos ou quando a comissão solicitar. As decisões devem ser tomadas de forma democrática, com participação de todas as cursistas no debate e por votação com maioria simples.

6.6 A comissão de formatura deverá produzir um relatório em todas as suas reuniões, constando o que foi discutido e deliberado, uma lista de presença e as votações realizadas com o nome das votantes (se for nominal) e as quantidades de votos. Os relatórios das reuniões devem ser enviados ao e-mail do Coletivo (coletivobennu@gmail.com) a fim de tomarmos ciência do andamento da formatura.

PROMOTORAS LEGAIS POPULARES — COLETIVO Bennu

6.7 A comissão de formatura deverá produzir prestação de contas, contabilizando todos os seus gastos com comprovantes.

6.8 O Coletivo Bennu só irá intervir em casos de suspeita de idoneidade, ou seja, se houver questionamentos financeiros das formandas ou se as prestações de contas não forem coerentes.

Parágrafo único: Todo o uso de imagem - logo das PLPs, do Coletivo Bennu e foto da turma - deverá ser apresentado e autorizado pelo Coletivo Bennu.

6.9 Em caso de divergência financeira, violação de direitos humanos e/ou uso indevido da logo das PLPs ou do Coletivo Bennu, a comissão será dissolvida e uma nova será formada, com novas representantes, no prazo de 7 dias corridos.

7. Disposições Finais:

7.1 O prazo de validade deste edital se encerra no momento do término do cronograma do curso para o ano de 2023.

Parágrafo Único: O local de realização do curso Promotoras Legais Populares está sujeito à alteração durante o ano de 2023.

Parágrafo Único: Os temas de aulas de realização do curso também estão sujeitos à alteração durante o ano de 2023.

Araraquara, 01 de fevereiro de 2023

Coletivo Bennu

Comissão Organizadora deste Edital:

Grasiela Lima
Julia da Silva Gutierrez Ruiz
Mônica Fernanda Favoreto da Silva
Nadja Karina da Silva
Rita Ferreira
Vanessa Cristina de Souza

Dúvidas devem ser enviadas para coletivobennu@gmail.com

Fonte: Página do *Instagram* do Coletivo Bennu (@coletivobennu).