

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca
ENSP

Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira

Tornar-se mulher: processos de opressões e subjetivação de mulheres de uma favela no
Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira

Tornar-se mulher: processos de opressões e subjetivação de mulheres de uma favela no
Rio de Janeiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elyne Engstrom.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Delaine Martins Costa.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Becoming a woman: processes of oppression and subjectivation of women in a favela in Rio de Janeiro.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

O48t Oliveira, Ana Carolina Xavier Claro de.
Tornar-se mulher: processos de opressões e subjetivação / Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. -- 2022.
129 f.

Orientadora: Elyne Engstrom.
Coorientadora: Delaine Martins Costa.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Gênero. 2. Fatores Socioeconômicos. 3. Atenção Primária à Saúde.
4. Interseccionalidade. 5. Desigualdades Sociais em Saúde. I. Título.

CDD – 23.ed. – 613.04244

Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira

Tornar-se mulher: processos de opressões e subjetivação de mulheres de uma favela no
Rio de Janeiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Pública, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 03 de junho de 2022.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Tatiana Dahmer Pereira
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dr.^a Cristiane Batista Andrade
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dr.^a Delaine Martins Costa (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dr.^a Elyne Montenegro Engstrom (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Deixo para escrever os agradecimentos ao final de todo o processo de desenvolvimento e escrita desta pesquisa. Após dois anos de mestrado, chegar aqui nesta página é reconhecer todo o caminho feito e abraçar em palavras as mãos que entrelaçaram a minha durante esse período.

Começo agradecendo as mulheres do Jacarezinho por ter me permitido olhar para fora após um processo de olhar para dentro. Agradeço às mulheres do Jacarezinho que direta ou indiretamente participaram desta pesquisa me permitindo o reconhecimento da pluralidade do ser mulher.

Aos profissionais da equipe Fazendinha, agradeço por seu meu ponto de apoio e sustento neste espaço de trabalho. Em especial, a Eliane, Val, Mônica e Bel, agradeço por me inquietarem os saberes e construírem a nossa relação por meio das nossas trocas e reflexões diárias sobre vivências e percepções de sociedade.

Agradeço às mulheres feministas que me apresentaram as discussões de gênero, raça, classe e colonialidade. Agradeço por terem me permitido me ler e, a partir de uma leitura individual, catar os significados das representações sociais de mulheridade e branquitude.

Agradeço as maiores mulheres da minha vida: minha mãe, minha irmã, minha avó e Bá.

A minha mãe, enquanto mulher não branca, te vejo hoje com os olhos que se fizeram vida no seu ventre e a partir dele se desenvolveram em solo fértil de amor, coragem e justiça. Agradeço a você que carrega os símbolos das feministas que me inspiram neste trabalho. Agradeço a você que é sujeito singular, construída na firmeza de quem precisou desafiar os papéis sociais de gênero e as opressões raciais para se tornar a mulher que é.

Agradeço a minha irmã por depositar em mim os olhos de admiração e por me enxergar muito maior do que de fato sou. Obrigada por ter me emprestado as suas leituras do feminismo e por ser fio de costura por tudo que traz forma para esta pesquisa.

Agradeço a vovó Lecy por ser minha referência de ancestralidade e apontar para as raízes de um sistema social que te quis fraca, mas desafiando a lógica estrutural te fez em força, apesar das suas dores.

A Bá, agradeço por se fazer presente desde o dia do meu nascimento e por me guiar em proteção e bênçãos.

Ao meu pai, agradeço por ter esse amor imenso pelas mulheres da sua vida. Agradeço por me oferecer proteção, sem exaltar minha fragilidade. Obrigada por estimular a minha força através da sua e por nunca sair de perto.

Agradeço a Dindinha Bárbara e Bianca por seguirem sendo minha referência de família nessa cidade que diariamente me confunde os sentidos. Agradeço por preencherem nossos encontros com doçuras literais e subjetivas, fazendo do afeto o nosso alimento.

Bebete, uma saudade que chega mansinha no peito, agradeço por ter me dado seu incentivo e ter sido das pessoas que mais vibrou pelas minhas conquistas.

Rita, minha maior referência profissional, este trabalho está inteiro banhado por você que amplia a minha lente de visão e minha sensibilidade para o mundo. Obrigada por me apresentar a realidade, mas seguir me lembrando dos meus limites individuais e da nossa potência política em coletivo.

Agradeço a Ju Montez, minha eterna preceptora; e a Monique e Gabi, minhas eternas companheiras de residência e mestrado. A vocês, agradeço por estarem comigo em todo meu processo formativo que me (re)constrói em corpo profissional através do meu lugar social.

Gabe, o parceiro da minha vida, obrigada por se fazer presente no cuidado, amor e alegrias bobas e necessárias para a vida diária. Obrigada por me permitir te ouvir falar de mim com tamanha admiração, obrigada por ler meus passos e a minha vida com essa lente tão cheia de beleza, afeto e carinho. Obrigada por ouvir e acolher minhas frustrações como o melhor ouvinte das minhas histórias contadas e sentidas.

A família Gayer, obrigada por se interessarem pelos meus passos e por vibrarem as minhas conquistas a cada reunião familiar preenchida de afetos e gostosuras.

A minha orientadora, Elyne, muito obrigada por dar contorno a esse trabalho, por me apresentar as estruturas e as formas para a escrita conservando a minha identidade textual.

A minha coorientadora, Delaine, registro o meu agradecimento pelas referências teóricas apontadas, pela dedicação na leitura e na construção compartilhada de um trabalho que toma a pluralidade como referência e base.

*Mil nações moldaram minha cara
Minha voz uso pra dizer o que se cala
O meu país é meu lugar de fala.*

ELZA SOARES, 2018.

RESUMO

O conceito de gênero, nas ciências sociais, aborda a construção social do sexo e enfatiza os aspectos culturais e históricos que caracterizam as posições sociais dadas a homens e mulheres. Em um contexto de pesquisa marcado por questões relacionadas às desigualdades sociais, as opressões de gênero foram adotadas numa perspectiva decolonial, uma vez que esta abordagem busca a compreensão histórica e política das sociedades, a partir de pensamentos críticos para especificidades das hierarquias sociais. O objetivo principal da pesquisa foi compreender as experiências vividas relacionadas aos processos de opressões e subjetivação, articulando gênero, raça e classe e seus efeitos sobre a saúde. O reconhecimento dos efeitos das múltiplas opressões sobre a saúde das mulheres, permite aos serviços de saúde um aprimoramento da sua oferta de cuidado. Para responder as perguntas da dissertação, foi escolhido o método qualitativo, que se constitui na realização de dez entrevistas semiestruturadas com mulheres moradoras da favela do Jacarezinho. As entrevistas privilegiaram compreender as trajetórias de vida destas mulheres e, a posteriori, foi realizada análise de conteúdo e classificação em categorias de análise. As conclusões corroboram a percepção que as opressões de gênero estão imbricadas, sobrepostas e articuladas às opressões raciais e de classe em mulheres moradoras de favela. Sexismo, racismo e elitismo emergem nos relatos das entrevistadas que apontam para os estigmas sociais de mulheres moradoras da favela, com os estereótipos de um corpo sexualizado, subjugado e criminalizado. As construções sociais do ser mulher na favela interferem nos processos de viver, adoecer e morrer. Trata-se de uma adoecer que se relaciona com a exclusão social, política e econômica construída e sustentada por meio das estruturas sociais de poder e que nos seus relatos se apresentam como: medo, sobrecargas emocionais e físicas, solidão, baixa autoestima, insônia.

Palavras-chave: Gênero. Desigualdades sociais em saúde. Atenção primária à saúde. Interseccionalidade.

ABSTRACT

The concept of gender, it is a Social Sciences concept that addresses the social construction of sex and emphasizes the cultural and historical aspects that characterize the social positions given to men and women. In a research context marked by issues related to social inequalities, gender oppressions were adopted in a decolonial perspective, since this approach seeks the historical and political understanding of societies, from critical thoughts to the specifics of social hierarchies. The main objective of the research was to understand the lived experiences related to the processes of oppression and subjectivation, articulating gender, race and class and their effects on health. Recognition of the effects of multiple oppressions on women's health allows health services to improve their offer of care. To answer the questions of the dissertation, the qualitative method was chosen, which consists of conducting ten semi-structured interviews with women living in the favela of Jacarezinho. The interviews focused on understanding the life trajectories of these women and, a posteriori, content analysis and classification into categories of analysis were performed. The conclusions corroborate the perception that gender oppressions are intertwined, overlapped and articulated with racial and class oppressions in women living in favelas. Sexism, racism and elitism emerge in the interviewees' reports that point to the social stigmas of women living in the favela, with stereotypes of a sexualized, subjugated and criminalized body. The social constructions of being a woman in the favela interfere in the processes of living, getting sick and dying. It is an illness that is related to social, political and economic exclusion built and sustained through social structures of power and which in their reports presents itself as: fear, emotional and physical overload, loneliness, low self-esteem, insomnia.

Keywords: Gender. Social inequalities in health. Primary health care. Intersectionality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
APs	Áreas Programáticas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFADS	Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira
CMS	Clinica Multiprofissional de Saúde
CnaR	Consultório na Rua
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDS	Índice de Desenvolvimento Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPP	Instituto Pereira Passos
MFC	Medicina de Família e Comunidade
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNRMAV	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência
PSF	Programa de Saúde da Família
RAs	Regiões Administrativas
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPP	Unidade de Polícia Pacificadora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	25
3 OBJETIVOS	33
3.1 OBJETIVO GERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	34
4.1 SEXO E GÊNERO.....	34
4.2 IDENTIDADE A PARTIR DA DIFERENÇA.....	37
4.3 GÊNERO E RAÇA	40
4.4 SUBJETIVIDADE E TERRITÓRIO: GÊNERO, RAÇA E CLASSE.....	44
4.5 TEORIA DECOLONIAL: SUBJETIVAÇÃO A PARTIR DA COLONIZAÇÃO	47
4.6 VIOLÊNCIA ESTRUTURAL.....	50
4.7 VIOLÊNCIA DE GÊNERO.....	52
4.8 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O CUIDADO ÀS MULHERES.....	54
4.9 VIOLÊNCIA E SAÚDE A PARTIR DO MODELO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	55
4.9.1 Equidade de gênero	56
5 CONTEXTO DO ESTUDO	58
5.1. NARRATIVAS SOBRE O JACAREZINHO	58
5.2 O TERRITÓRIO DO JACAREZINHO	60
5.3 DADOS DEMOGRÁFICOS DO JACAREZINHO	62
5.4 CLÍNICA DA FAMÍLIA ANTHÍDIO DIAS DA SILVEIRA.....	63
6 METODOLOGIA	65
6.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO	66
6.2 COLETA DE DADOS	67
6.2.1 Roteiro	69
6.2.2 Análise de dados	70
6.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	70
6.4 DIÁRIO DE CAMPO	71

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	74
7.1 TERRITÓRIO.....	74
7.2 IDENTIDADE DE GÊNERO	79
7.3 MATERNIDADE	84
7.4 SUBJETIVIDADE.....	87
7.5 SOCIALIZAÇÃO	89
7.6 OUTRIDADE.....	92
7.7 OPRESSÕES	93
7.8 SOFRIMENTO.....	99
7.9 SAÚDE.....	104
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIOS	125
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA	129

APRESENTAÇÃO

QUANDO ME TORNO MULHER

Memórias 1

Estou em constante movimento de rememoração do meu processo de perceber-me mulher. Questiono-me, quase inconscientemente, sobre a minha construção subjetiva a partir do olhar do outro, e do tanto que esse olhar direciona o processo de perceber-me. De quem são os olhos que me veem? O quanto do que me tornei corresponde ao que o outro condicionou a mim, ao me ver como mulher? Por que seus olhos me vêem mulher? Por que me vejo mulher?

Aos 13 anos conquistei a liberdade de voltar sozinha para casa depois da escola. Lembro-me bem desse caminho feito com o uniforme do colégio, não pelo prazer da confiança que meus pais me haviam me concedido, nem ainda pelo vento no rosto e sensação de independência, nem pelo estômago que ansiava, com prazer, a comida preparada por Bá para o almoço. Na verdade, esse caminho me traz lembranças pelo oposto da liberdade e independência, esse caminho recorda-me os minutos de tensão causados pelos olhares que homens adultos direcionavam a mim, durante todo o meu percurso. Eu demorei a entender a sensação do nó na garganta, demorei a reconhecer a face do meu incômodo.

Após alguns meses fazendo esse mesmo itinerário e experienciando os mesmos incômodos, encontrei uma tia no caminho e acredito que vê-la foi encontrar numa figura familiar a minha condição ainda infantil ali. Vê-la se aproximando de mim fez com que o nó na garganta saísse de prontidão e foi quando consegui colocar em palavras as marcas daqueles olhares. Lembro-me de questioná-la se era possível olhar para mim com uniforme de colégio e não reconhecer a minha pouca idade.

Ali naquele percurso da escola para casa, aos 13 anos com o uniforme do colégio, eu me vi mulher e experimentei o assédio. Ali, aos 13 anos com uniforme do colégio, homens me viam como mulher e foi, a partir do incômodo gerado por esse olhar, que eu passei a me ver como corpo.

Memórias 2

Aos 23 anos mudei-me para o Rio de Janeiro a fim de me especializar em Medicina de família e comunidade. Alisava meu cabelo desde os 10 anos, e via minha mãe alisando o seu

durante toda a minha vida. Minha referência de mulher sempre foi com cabelos lisos. Acompanhei processos duros enfrentados por minha mãe no encontro com os produtos químicos: queimaduras em couro cabeludo e queda capilar. Estava com ela quando encontrou alguém de confiança para cuidar do seu cabelo, estive por perto na identificação da autoestima que se constrói a partir de uma imagem refletida no espelho de cabelos lisos e “bem” tratados. Quando minha mãe encontrou alguém em quem confiar, eu e minha irmã confiamos também, e entendemos que uma vez conquistada essa confiança, era arriscado demais ofertar seu cabelo para os cuidados de outra pessoa. Aos 23 anos, morando no Rio de Janeiro, pegava estrada de quatro horas para chegar em Campos dos Goytacazes e encontrar minha família. Nesses fins de semana curtos era preciso dividir o tempo entre ficar com a família, rever as amigas e “cuidar” dos cabelos. Só o alisamento durava cerca de 5 horas. O dia tem 24 horas, não havia tempo disponível para encontrar a família, as amigas e a cadeira do salão. Foi ali que eu precisei fazer uma escolha: ao decidir não me sentar mais naquela cadeira de salão, pude me perceber mulher. Quando não me sentei mais naquela cadeira, pude me colocar em frente de outros espelhos, e eles me refletiram as violências enfrentadas, até ali, para a conquista de um padrão de beleza definido pela *branquitude* e imposto à mulher como ideal de feminilidade. Quando meus dias ficaram curtos, eu pude perceber o quanto de tempo fora gasto olhando para um espelho que refletia um padrão de cuidado estruturado pelo machismo e racismo.

Memórias 3

Aos 23 anos, já atravessada pelas denúncias de assédio que sofria na rua desde a minha adolescência, e já em encontro com as opressões sociais do ser mulher na imagem refletida no espelho e mergulhada no padrão branco de beleza, coloquei-me a sentar numa cadeira de consultório médico e atender mulheres moradoras do Jacarezinho, favela na Zona Norte do Rio de Janeiro. Esses encontros diários colocaram-me em um novo lugar de me enxergar mulher e, ainda mais importante, de ser escuta para outras mulheres.

Memórias 4: eu, médica, mestranda

Aos 28 anos, ingressando no mestrado profissional, fui convidada a pensar através de uma temática que me movimentasse, esse convite provocou a releitura da minha prática e fez dela a minha sala de aula para estudo. Foi a partir das minhas vivências individuais e coletivas que mergulhei no tema das opressões de gênero. Por meio dos meus estudos, pude reler toda a

minha construção social, e consegui dar nome aos inúmeros processos violentos que uma mulher está imposta pelo simples fato de ser. Foi por ter relido minhas dores que consegui acolher a dor da outra. Foi quando reconheci as violências no processo de formação social de uma mulher que pude nomear e denunciar os códigos societários das opressões de gênero.

Acolher sofrimentos físicos, psíquicos e sociais de diversas mulheres exigiu um processo cuidadoso de nomeação e reconhecimento de socialização e subjetivação. Eu me vi uma mulher aos 13 anos, eu me vi outra mulher aos 23, e desde então sigo me vendo mulher sob diferentes óticas do meu processo individual e coletivo de tornar-me. A partir da minha releitura do ser mulher, pude entender que não existe mulher no singular, e sim mulheres. Construí-me mulher dentro de um recorte de classe e raça que não se configura universal e uniforme para todas as mulheres, e foi a partir das especificidades e multiplicidades dos processos de tornar-se mulher, que entendi a importância de nos situarmos enquanto mulheres nos nossos inúmeros atravessamentos sociais.

Diante do que foi exposto, entendo que recordar a minha história é valorizar os meus processos individuais que traduzem um tanto do processo coletivo do tornar-se mulher. Sou mulher, cisgênero, branca e médica, e há não muito tempo venho sendo tomada pelas discussões de gênero nos mais diversos espaços sociais que posso adentrar e percorrer. Sofro com as opressões impostas às minhas condições de ser mulher desde que nasci. Antes que pudesse me entender como mulher, já sofria as amarras de um sistema patriarcal que me definiu a partir do meu sexo biológico e me impôs as expectativas sociais que o sexo definido como feminino me permitiam. Me definiram biologicamente como mulher e, a partir da definição do outro, passei a me expressar como mulher dentro dos ideais de expressão social de categoria de gênero. Por nascer mulher, ser lida como mulher e sofrer as opressões sociais por me entender e ser entendida como mulher, carrego relatos individuais e coletivos das opressões de gênero no meu processo de subjetivação e na forma como me socializo.

Não poderia isentar-me da construção desse texto na primeira pessoa, pois foi por ser mulher que me percebi imersa na temática aqui trabalhada. Foi por me entender nessa categoria de gênero que entendi o atravessamento do tema no cuidado em saúde, integrando quem cuida e quem é cuidado. Foi na primeira pessoa que entendi o tema, e não consigo falar dele sem falar de mim e desse novo olhar que me surge a partir dos estudos feitos e dos atendimentos ofertados à outras mulheres.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de gênero surge para que fosse feita uma distinção entre o biológico e o social. Trata-se de um conceito das ciências sociais que aborda a construção social do sexo. De tal forma, machos e fêmeas são entendidos enquanto construção biológica (sexo biológico), e as atribuições do ser homem e mulher são delimitações culturalmente construídas (identidade de gênero). É a partir das atribuições de gênero que moldamos socialmente comportamentos, expressões e lugares a serem ocupados por homens e mulheres, definindo o conceito de *papéis sociais de gênero* ou *papéis sexuais* (BEAUVOIR, 2016; HEILBORN, 1995; MEAD, 1999).

Historicamente, justificativas biológicas foram criadas para legitimar as diferenças sociais entre homens e mulheres de forma a sustentar a hegemonia masculina às custas de uma inferiorização da mulher. São aspectos culturais e históricos que caracterizam as posições sociais dadas a homens e mulheres, demarcando os lugares socialmente aceitos para cada categoria desde a infância até a vida adulta. É a partir dessa dinâmica social de gênero, que homens e mulheres moldam sua subjetividade e socialização (BEAUVOIR, 2016; MEAD, 1999).

Simone de Beauvoir (2016), no seu livro intitulado *O Segundo Sexo* e publicado em 1949, traz considerações fundamentais sobre como as subjetividades femininas vão sendo constituídas a partir das opressões sociais do ser mulher. Há algo de invisibilizado e silenciado nas opressões de gênero sofridas durante as construções subjetivas das mulheres que precisa ser percebido nas esferas sociais que as mulheres percorrem e vivenciam, como aponta Tatiana Dahmer Pereira (2021), no seu trabalho sobre movimentos de mulheres e feminismo no Brasil:

[...] a necessidade de ouvir, de lidar com a alteridade sem hierarquizá-la e desumanizá-la na outridade, de (re)conhecer movimentos concretos da realidade, revendo e desconstruindo alguns princípios políticos. Nos referimos às amarras raciais, sexuais e sociais (classistas), que impõem o manto da invisibilidade e do silenciamento, especialmente a partir da negação sobre a validação de determinados saberes e de sua desqualificação (PEREIRA, 2021, p. 78).

Oyèrónké Oyèwùmí (2020) pensadora nigeriana, professora e feminista extrapola a discussão acerca de gênero ao pontuar discussões acerca de um feminismo euro-centrado branco que, por vezes, se apoia na construção social de um feminino universal.

Na sociedade moderna ocidental, onde a produção de saberes e de conhecimentos encontra-se centrada na Europa, é a noção de família nuclear que possibilita a leitura de gênero e subordinação feminina. Nessa conformação familiar, são as distinções de gênero os pontos fundantes para o seu estabelecimento e funcionamento; sendo gênero “o princípio organizador

fundamental da família, e as distinções de gênero, a fonte primária de hierarquia e opressão dentro da família nuclear” (OYĚWÙMÍ, 2020, p. 89).

Na família nuclear, meninas passam a ser ensinadas, desde muito novas, sobre o seu papel social principal: ser mãe e esposa. Quase como uma finalidade de vida, o gestar e o cuidar do outro destinam as mulheres ao espaço doméstico, encerrando suas experiências de vida na esfera privada e limitando seus acessos aos espaços públicos.

A noção euro-americana de família generificada, permite que meninos e meninas, homens e mulheres experienciem as fases da vida de maneiras distintas e opostas, desde os brinquedos fornecidos à iniciação sexual, constituindo a lógica das opressões de gênero contra a mulher que a coloca em uma posição de subserviência ao homem e, conseqüentemente, de subalternidade (OYĚWÙMÍ, 2020).

Atualmente, apesar das mulheres percorrerem e adentrarem outros espaços sociais para além da esfera doméstica, ainda há uma lógica de poder que governa as relações sociais entre os gêneros, sustentando a soberania masculina branca. Portanto, é preciso que, para a discussão contemporânea de gênero, estejamos atentas e atentos aos marcos histórico-sociais das construções individuais e coletivas, a fim de compreendermos, em profundidade, as dinâmicas sociais e as estratégias políticas necessárias para provocar mudanças estruturais nas desigualdades. A persistência das desigualdades de gênero na contemporaneidade pode ser observada na desigual divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres, e na manutenção dos cenários de desigualdade salarial e desvalorização profissional que as mulheres sofrem em uma sociedade de estruturas patriarcais consolidadas (IBGE, 2014).

Dados fornecidos pelo IBGE (2021), a partir de coletas realizadas no Brasil no ano de 2019, demonstram que as mulheres, naquele ano, dedicaram-se aos cuidados de pessoas ou afazeres domésticos, quase o dobro de tempo que os homens (21,4 horas contra 11,0 horas). No mesmo estudo, complementa-se que:

O recorte por cor ou raça indica que as mulheres pretas ou pardas estavam mais envolvidas com os cuidados de pessoas e os afazeres domésticos, com o registro de 22,0 horas semanais em 2019, ante 20,7 horas para mulheres brancas. Para os homens, contudo, o indicador pouco varia quando se considera a cor ou raça ou região. Entre as mulheres, também há diferenças marcantes por rendimento domiciliar per capita, com uma média maior de horas trabalhadas nas atividades de cuidados e afazeres domésticos entre aquelas que fazem parte dos 20% da população com os menores rendimentos (24,1 horas) em comparação com as que se encontram nos 20% com os maiores rendimentos (18,2 horas). Essa diferença mostra que a renda é um fator que impacta no nível da desigualdade entre as mulheres na execução do trabalho doméstico não remunerado, uma vez que permite acesso diferenciado ao serviço de creches e à contratação de trabalho doméstico remunerado, possibilitando a delegação das atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos, sobretudo a outras mulheres (IBGE, 2021, p. 3).

Isto posto, torna-se imprescindível articular a discussão de gênero com classe e raça com o objetivo de compreender, em profundidade, as relações de poder estabelecidas cujos impactos recaem diretamente na construção de identidades e nos processos de socialização (BRAH, 2006; GONZALEZ; HASENBALG, 1982). Essa articulação é ainda mais importante neste trabalho, já que se pretende dialogar com as experiências vividas por mulheres moradoras de uma favela no Rio de Janeiro.

A socióloga e professora Avtar Brah (2006) propõe a articulação dessas categorias de diferenciação, uma vez que as estruturas sociais “de classe, racismo, gênero e sexualidade não podem ser tratadas como ‘variáveis independentes’ porque a opressão de cada uma está inscrita dentro da outra – é constituída pela outra e é constitutiva dela” (BRAH, 2006, p. 351). Ademais, aprofunda a discussão ao entender que tais categorias não se limitam apenas aos processos sociais de hierarquização, mas se estendem à diversidade e às formas de agendas políticas na construção de sujeitos.

Como esta pesquisa é situada na favela do Jacarezinho, no município do Rio de Janeiro, há a necessidade de aprofundamento das opressões sociais presentes nesse espaço territorial constituído historicamente pela fragilidade ou ausência das políticas públicas ofertadas pelo Estado. Na tese intitulada *O planejamento urbano e a “invisibilidade” dos afrodescendentes*, Adrelino de Oliveira Campos pontua:

A participação do Estado é fundamental no processo de promoção da segregação sócio-espacial no sistema urbano do país, que, por sua vez, contribuiu para que os mais pobres urbanos, sobretudo os afrodescendentes, vissem agravar todos os tipos de preconceitos: das questões étnico-raciais à acessibilidade ao sistema educacional e ao mundo do trabalho, da ineficiência das políticas de saúde e educação à pouca atenção voltada para infra-estrutura básica que promovesse mais justiça social e maior qualidade de vida (CAMPOS, 2006, p. 14).

As favelas têm referência histórico-cultural na situação territorial à margem da sociedade e, por isso, podem ser conhecidas como territórios periféricos, mas é necessário cuidado com a homogeneização do conceito de favela e percepções uniformizantes dos seus moradores. Sonia Fleury (2012) ao referenciar Queiroz e Lago, reconhece em seu trabalho intitulado *Militarização do social com estratégia de integração - o caso da UPP do Santa Marta* que:

A divisão favela-bairro como a principal interpretação socioespacial das diferenças encontradas na sociedade carioca, representando não apenas as desigualdades materiais e de acesso a bens públicos, mas também a separação e/ou inferioridade que simbolicamente lhes é atribuída. Apesar das diferenciações sociais e econômicas

existentes no interior das favelas, esta dicotomia seria tanto legitimada pela naturalização desta discriminação quanto pela precariedade dos vínculos de seus moradores com o mercado formal. Pesquisando o imaginário social sobre a favela, Sousa e Silva (2002) encontra consistência nos eixos paradigmáticos desta representação que são a noção de ausência (de bens, serviços, etc.) e a sua homogeneização, presentes inclusive em documentos oficiais de políticas e de estatísticas (FLEURY, 2012, p. 205).

O Observatório de Favelas (SILVA *et al.*, 2009) compreende a favela como um território que constitui a cidade e que deve ser reconhecida em suas especificidades socioterritoriais, sendo caracterizada parcial ou totalmente por:

- Insuficiência histórica de investimentos do Estado e do mercado formal, principalmente o imobiliário, financeiro e de serviços;
- Forte estigmatização socioespacial, especialmente inferida por moradores de outras áreas da cidade;
- Edificações predominantemente caracterizadas pela autoconstrução, que não se orientam pelos parâmetros definidos pelo Estado;
- Apropriação social do território com uso predominante para fins de moradia;
- Ocupação marcada pela alta densidade de habitações; indicadores educacionais, econômicos e ambientais abaixo da média do conjunto da cidade;
- Níveis elevados de subemprego e informalidade nas relações de trabalho;
- Taxa de densidade demográfica acima da média do conjunto da cidade;
- Ocupação de sítios urbanos marcados por alto grau de vulnerabilidade ambiental; alta concentração de negros (pardos e pretos) e descendentes de indígenas, de acordo com a região brasileira;
- Grau de soberania por parte do Estado inferior à média do conjunto da cidade;
- Alta incidência de situações de violência, sobretudo a letal, acima da média da cidade;
- Relações de vizinhança marcadas por intensa sociabilidade, com forte valorização dos espaços comuns como lugar de convivência (SILVA *et al.*, 2009, p. 22-23).

A partir desses conceitos plurais do território-favela, é preciso considerar “as dimensões subjetivas e simbólicas, intrínsecas à vivência e à construção de significados dos sujeitos que fazem desses territórios a sua morada” (SILVA *et al.*, 2009, p. 87). É preciso, ainda, reconhecimento das conceituações e percepções sociais de favela que moldam o imaginário social e influenciam nas produções de identidades. Em um país de passado escravocrata, é difícil analisar a desigualdade de classe social decorrente da propriedade dos meios de produção, dentre eles de terras, e, conseqüentemente, de usufruto de maior renda sem o devido recorte racial no entrecruzamento das opressões e nas relações contemporâneas de poder. A favela, enquanto um território demarcado por desigualdades sociais, remete à discussão deste trabalho a desigualdade racial presente nas relações socioeconômicas. Consoante a isso, Lélia Gonzalez e Carlos Hasenbalg apontam a condição do negro na dinâmica social do país:

Desde a época colonial aos dias de hoje, a gente saca a existências de uma evidente separação quanto ao espaço físico ocupado por dominadores e dominados. O lugar natural do grupo branco dominante são moradias amplas, espaçosas, situadas nos mais

belos recantos da cidade ou dos campos e devidamente protegidas por diferentes tipos de policiamento: desde os antigos feitores, capitães do mato, capangas etc... até a polícia formalmente constituída. Já o lugar natural do negro é o oposto, evidentemente: da senzala às favelas, cortiços, porões, invasões, aglomerados e conjuntos “habitacionais” (cujos modelos são os guetos dos países desenvolvidos) dos dias de hoje, o critério também tem sido simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço (GONZALEZ; HASENBALG, 1982, p. 15).

Situando a pesquisa em um território marcado por questões relacionadas às desigualdades sociais, observa-se a pertinência da perspectiva interseccional na discussão aqui apresentada. Isso porque a perspectiva da interseccionalidade busca articular as múltiplas formas de opressões/subordinações nas experiências vividas e, conseqüentemente, na produção cotidiana de identidades e subjetividades. Para responder às questões desta pesquisa, propõe-se como método a realização de entrevistas em profundidade, entendendo que é a partir do diálogo que se constrói espaço possível para o encontro com as diferenças, e, através do discurso, identificam-se e apresentam-se as coletividades e especificidades existentes entre os marcadores sociais da diferença e a forma como estes operam nas dinâmicas sociais. O espaço físico escolhido para realização das entrevistas e possibilidade de encontros entre entrevistadora e entrevistadas é a Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira (CFADS), responsável pelo atendimento e cuidado em saúde de uma parte da população residente na favela do Jacarezinho, no Rio de Janeiro.

A análise interseccional entre gênero, classe e raça em um espaço de promoção e atenção à saúde, como a clínica da família, abre espaço para um tópico importante nesta pesquisa, que pretende discutir políticas públicas¹, em especial as de saúde pública. É preciso pensar a integração de gênero no debate em saúde e a articulação dos marcadores sociais das diferenças na prestação dos serviços em saúde, com o objetivo de se garantir a integralidade e equidade do cuidado. Dessa forma, propõe-se compreender, a partir das narrativas das mulheres, em que medida os serviços da atenção primária incorporam, ou não, a temática de opressões de gênero em seu exercício, e como essas opressões se expressa no cotidiano de saúde das mulheres residentes na favela do Jacarezinho e atendidas na CFADS. Em vista disso, objetiva-se articular os níveis micro e macrosociológicos para compreender em que medida as mulheres atendidas

¹ O artigo *Políticas Públicas: uma revisão da literatura*, de Celina Souza (2006, p. 24), apresenta o conceito de Peters que entende política pública como "a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos" e complementa com as definições de Laswell a partir de perguntas como: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. Segundo Celina Souza (2006, p. 26), “pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real”.

vivenciam as opressões de gênero, compreendidas como interdependentes às demais formas de opressão.

Os referenciais de políticas públicas de saúde propostos nesta pesquisa fundamentam-se no modelo assistencial de Atenção Primária à Saúde (APS), previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em marcos internacionais para uma APS universal, pública e abrangente. A Organização Mundial da Saúde (OMS), frente às inúmeras iniquidades sociais e de saúde, adota um conjunto de princípios para a construção da Atenção Primária à Saúde, documentada na *Declaração de Alma Ata* de 1978 que define a APS como:

Parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (OMS, 1978 apud STARFIELD 2002, p. 30-31).

Desse modo, a APS configura, no Brasil, o local preferencial de primeiro contato da população com o Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta os seguintes atributos essenciais, para além da porta de entrada preferencial: a continuidade do cuidado, estabelecendo uma relação de vínculo longitudinal entre equipe de saúde e usuário do serviço; a integralidade, que oferta serviço de acordo com as necessidades em saúde daquela população de forma abrangente e considerando os mais variados aspectos que influenciam no processo de saúde e adoecimento; a coordenação do cuidado, ordenando os demais níveis de atenção conforme a necessidade dos usuários. E os seguintes atributos derivados: a centralidade na família; a orientação comunitária; e a valorização por meio da competência cultural (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017).

No Brasil, o modelo preferencial de organização dos serviços de atenção primária é o da Estratégia de Saúde da Família, que pode ser descrita como:

Modelo alternativo que busca aliar a prática do cuidado individual à abordagem populacional na perspectiva da vigilância em saúde, integrar vigilância epidemiológica e sanitária, territorialização/distritalização, atenção clínica e políticas intersetoriais, ações programáticas e reorganização do atendimento à demanda espontânea com acolhimento centrado no usuário, consolidando diretrizes e princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020, p. 1476).

Pode ser caracterizada, ainda, pela conformação de equipes multiprofissionais que operam nas dimensões individual, familiar e coletiva/territorial do processo saúde-doença. O trabalho multiprofissional, ameaçado na nova PNAB de 2017, organiza-se com o intuito de fortalecer o vínculo, a coordenação e a integralidade do cuidado.

Incorporados à PNAB em 2011, os NASF foram concebidos na ótica da interprofissionalidade, matriciamento, educação permanente, comunicação, planejamento conjunto, decisões, saberes e responsabilidade compartilhados, para uma maior resolutividade do cuidado (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020, p.1477).

Já sobre o trabalho do agente comunitário de saúde pode-se afirmar que:

Este profissional atua no Sistema Único de Saúde, no campo de interface intersetorial da assistência social, educação e meio ambiente, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de processos educativos em saúde, privilegiando o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania, no âmbito social e da saúde (BRASIL, 2004, p. 16).

A nova política nacional de atenção básica (PNAB), de 2017, ameaça essa prática ao permitir equipes de saúde da família com apenas um agente comunitário de saúde (ACS), e equipes de atenção primária sem ACS. Enfraquece, também, o componente multiprofissional por meio da extinção do credenciamento e financiamento federal ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atribuindo aos gestores municipais a composição das equipes.

No Rio de Janeiro, a expansão da APS ocorreu entre os anos de 2008 e 2016, resultando em um avanço de 3% para quase 70% da população coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa expansão possibilitou a ampliação do acesso aos serviços de saúde em áreas de maior vulnerabilidade social, garantindo a equidade de acesso à saúde, uma vez que o processo de expansão se deu, inicialmente, pelas áreas da cidade com menor índice de desenvolvimento social (IDS), como bairros distantes do centro da cidade e regiões de favelas e complexos,

marcados pela ausência e negligência² histórica do Estado³ (JUSTINO; OLIVER; MELO, 2016).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou clínicas da família como são conhecidas no Rio de Janeiro, localizam-se próximas ao local de moradia da população situada no seu território de abrangência. Essa proximidade territorial permite um maior conhecimento da realidade local e dos contextos sociais, culturais e afetivos dos usuários atendidos pelos profissionais de saúde (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017). Em conformidade com a importância do conhecimento territorial para aprofundamento sociocultural, Milton Santos, intelectual baiano, advogado e geógrafo, compreende que:

É o uso do território, e não o território em si mesmo, que faz dele o objeto da análise social. Trata-se de uma forma impura, um híbrido, uma noção que, por isso mesmo, carece de constante revisão histórica. O que ele tem de permanente é ser nosso quadro de vida. Seu entendimento é, pois, fundamental para afastar o risco de alienação, o risco da perda do sentido da existência individual e coletiva, o risco de renúncia ao futuro (SANTOS, 1994, p. 15).

Além de tomar como unidade de análise o conceito de território, esta pesquisa volta-se para o estudo de um serviço de atenção primária à saúde no Rio de Janeiro. Centra-se na discussão das opressões de gênero no tornar-se mulher em um contexto social de favela. Por este motivo, o conceito de integralidade é central:

A integralidade, quando centra no sujeito (em suas necessidades e expectativas) o objeto da atenção dos serviços e de seus profissionais, obriga a discussão de questões que são transversais às ações de saúde como a efetividade, continuidade e terminalidade do cuidado ofertado. Dá relevo às relações entre os sujeitos envolvidos no projeto do cuidado e, por conseguinte, abre o cenário dos serviços e das práticas

² Minayo aponta para a leitura de “negligência e a omissão como formas de violência”, sendo fundamental para que “se desnaturalizem processos estruturais e atitudes de poder que se expressam em ausência de proteção e cuidados. E, por isso, perenizam injustiças de todas as ordens, seja no nível das relações primárias, seja nos âmbitos econômicos, políticos, culturais que assim impedem pessoas e grupos de crescerem e de se desenvolverem” (MINAYO, 2006, p. 70).

³ Carlos Nelson Coutinho (2006), cientista político marxista, ao realizar uma leitura histórica, política e social do Estado Brasileiro, afirma: “a nação brasileira foi construída a partir do Estado e não a partir da ação das massas populares. Ora, isso provoca consequências extremamente perversas, como, por exemplo, o fato de que tivemos, desde o início de nossa formação histórica, uma classe dominante que nada tinha a ver com o povo, que não era expressão de movimentos populares, mas que foi imposta ao povo de cima para baixo ou mesmo de fora para dentro e, portanto, não possuía uma efetiva identificação com as questões populares, com as questões nacionais” (COUTINHO, 2006, p. 176). E com relação a ação desse Estado, a partir de uma revisão histórica desde a Revolução de 1930, Coutinho (2006) pontua: “[...] embora juridicamente a Constituição consagre importantes direitos sociais, estes não são implementados na prática, não tanto porque o país seja pobre ou o Estado não disponha de recursos, como frequentemente se alega, mas sobretudo porque não há vontade política de fazê-lo, ou seja, porque não há um verdadeiro interesse público embasando a ação de nossos governantes. Eles preferem pagar a dívida pública e assegurar o chamado equilíbrio fiscal (por meio de enormes superávits primários) do que atender às reais demandas da população brasileira” (COUTINHO, 2006, p. 185).

para o diálogo entre diferentes saberes (biomédicos e não biomédicos) (FAVORETO, 2007, p. 22).

A APS aproxima profissionais de saúde aos contextos sociais, culturais e afetivos que vivem os usuários, compreendendo as múltiplas dimensões dos processos de saúde-doença de indivíduos e comunidades. Dessa maneira, o cuidado passa a ser estabelecido nas interações interpessoais das práticas assistenciais e no reconhecimento das raízes e significados sociais dos adoecimentos, tomando a consciência do processo histórico e social do adoecer (AYRES, 2004). Em um aprofundamento da valorização de uma abordagem de gênero, os serviços de saúde precisam, assim, atentar-se para as insígnias das opressões contra a mulher e dialogar, a partir disso, considerando as construções sociais em um recorte de gênero, classe e raça. Dessa forma, espera-se promover o cuidado integral da mulher e o reconhecimento de sua subjetividade e socialização, como integrantes do processo de produção de saúde-doença-cuidado.

Porém, para se repensar modelos e práticas de cuidado é preciso que, antes, as definições de saúde sejam compreendidas. O conceito de saúde toma novo significado, para além da esfera biologizante, ao agregar aspectos distintos que interferem diretamente no processo de saúde e doença de pessoas e comunidades. Em vista disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define, em 1948, saúde como "o estado mais completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade" (AYRES, 2004, p. 19). E, apesar de Ayres pontuar críticas ao uso do termo "completo" nessa definição de saúde, entende-se que as concepções de saúde são construídas a partir das experiências vividas onde o cuidado se estabelece no interesse pelo "sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental" (AYRES, 2004, p. 22). Abre-se espaço, desse modo, para um cuidado em saúde de práticas holísticas no contato entre sujeitos, e no estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário. Conhecer as interações da construção de gênero na formação de subjetividades de indivíduos é perceber a relação do social na estrutura de saúde e doença do sujeito que busca um cuidado em saúde. Além disso, ampliar a abordagem social ao sistema de diferenças, incluindo raça, classe e regionalidade/nacionalidade, é permitir a abrangência de um cuidado em saúde integral. Desse modo:

Um paciente não se reduz a uma lesão que no momento lhe causa sofrimento. Não se reduz a um corpo com possíveis lesões ainda silenciosas, escondidas à espera de um olhar astuto que as descubra. Tampouco se reduz a um conjunto de situações de risco. O profissional que busque orientar suas práticas pelo princípio da integralidade busca sistematicamente escapar aos reducionismos (MATTOS, 2001, p. 65).

Ayres (2001), ainda, complementa:

Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo. Então é forçoso saber qual é o projeto de felicidade que está ali em questão, no ato assistencial, mediato ou imediato. A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde (AYRES, 2001, p. 71).

A desigualdade de gênero, analisada em separado e em aprofundamento com as intersecções de raça e classe, configura um sistema de opressão social e hierarquização de poder. Para Minayo (1994), as estruturas opressoras do sistema social de estratificação de poder podem ser compreendidas como violência estrutural que, segundo a autora, pode ser entendida como:

[...] aquela que oferece um marco à violência do comportamento e se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte (MINAYO, 1994, p. 8).

Estruturas sociais de naturalização de comportamento, dentro do sistema de opressão social, expressas em categorias sociais interagem para que indivíduos desenvolvam suas práticas de socialização e percepção, ou não, de sofrimentos. O patriarcado moderno⁴, o

⁴ Podemos fazer uma leitura de patriarcado segundo Silvia Federici (2017) que aponta para: “a construção de uma nova ordem patriarcal, que tornava as mulheres servas da força de trabalho masculina, foi de fundamental importância para o desenvolvimento do capitalismo. Sobre esta base, foi possível impor uma nova divisão sexual do trabalho, que diferenciou não somente as tarefas que as mulheres e os homens deveriam realizar, como também suas experiências, suas vidas, sua relação com o capital e com outros setores da classe trabalhadora. Deste modo, assim como a divisão internacional do trabalho, a divisão sexual foi, sobretudo, uma relação de poder, uma divisão dentro da força de trabalho, ao mesmo tempo que um imenso impulso à acumulação capitalista” (p. 233).

racismo⁵ e as relações de exploração entre as classes⁶ podem ser entendidos como constituintes da violência estrutural do nosso país, gerando efeitos nos processos de saúde e adoecimento de indivíduos. Logo:

Considerando que a violência física não se mantém sem violência simbólica e, que a violência de gênero só se mantém em um quadro de desigualdades de gênero, que culmina em relações afetivas conflituosas mantidas pela força e que buscam o poder, é inegável o impacto – nas e – das instituições que reproduzem e reorganizam a hegemonia do gênero (BRASIL, 2015, p. 19).

Podemos entender que as opressões sociais são formas de expressões da violência sofrida por mulheres e constitui-se como um dos aspectos das desigualdades de gênero, motivo pela qual é relevante para a compreensão da saúde das mulheres.

⁵ Ao definir racismo em seu trabalho, *Memórias da plantação – episódios de racismo cotidiano*, Grada Kilomba (2019) conceitua racismo estrutural, racismo institucional e racismo cotidiano. Segundo a autora, o racismo estrutural revela-se na exclusão de pessoas negras da maioria das estruturas sociais e políticas, onde “estruturas oficiais operam de uma maneira que privilegia manifestadamente seus sujeitos brancos, colocando membros de outros grupos racializados em uma desvantagem visível, fora das estruturas dominantes” (p. 77). O racismo institucional é compreendido pela autora como “um padrão de tratamento desigual nas operações cotidianas tais como em sistemas e agendas educativas, mercados de trabalho, justiça criminal, etc. O racismo institucional opera de tal forma que coloca os sujeitos brancos em clara vantagem em relação a outros grupos racializados” (p. 78). O racismo cotidiano, presente no título de sua obra, manifesta-se em “todo vocabulário, discursos, imagens, gestos, ações e olhares que colocam o sujeito negro e as pessoas de cor não só como “Outra/o” – a diferença consta a qual o sujeito branco é medido – mas também como outriedade, isto é, como a personificação dos aspectos reprimidos na sociedade branca” (p. 78).

⁶ Silvia Federici (2017) defende que “a acumulação primitiva não foi, então, simplesmente uma acumulação e uma concentração de trabalhadores exploráveis e de capital. Foi também uma acumulação de diferenças e divisões dentro da classe trabalhadora, em que as hierarquias construídas sobre o gênero, assim como sobre a “raça” e a idade, se tornaram constitutivas da dominação de classe e da formação do proletariado moderno (p. 119).

2 JUSTIFICATIVA

Em constante contato com mulheres na minha prática clínica, percebo a heterogeneidade com que demonstram os seus adoecimentos físicos, psíquicos e sociais. Como médica de família e comunidade não me é permitido reduzir essa mulher à sua condição clínica, é preciso cuidado para que se efetive uma abordagem centrada nela enquanto mulher, sendo ela atravessada pelas suas subjetividades e intersubjetividades. Para isso, Thomas R. Freeman, no Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney (2018), nos apresenta os nove princípios dos médicos de família e comunidade que norteiam a sua prática; dentre os quais selecionei dois destes para reforçar a discussão neste trabalho:

Os médicos de família e comunidade são comprometidos, em primeiro lugar, com a pessoa, e não com um conjunto de conhecimentos, grupo de doenças ou técnica especial [...] a medicina de família e comunidade é definida em termos de relacionamentos [...] O médico de família e comunidade procura entender o contexto da experiência com a doença. “Para entender uma coisa de forma correta, precisamos observá-la tanto fora quanto dentro de seu ambiente, e nos familiarizarmos com toda a gama de suas variações”, escreveu o filósofo americano William James (1958). Muitas experiências com a doença não podem ser completamente entendidas, a não ser que sejam observadas em seu contexto pessoal, familiar e social (FREEMAN, 2018, p. 61-62).

Apesar do conhecimento apreendido sobre o meu papel como médica de família e comunidade, e a relação desse saber com a minha prática, somente a partir da releitura de quem sou, e como o sou, é que pude identificar a falha nos serviços de saúde de atenção primária na garantia da equidade e da universalidade do cuidado ofertado às mulheres. Compreendendo as reproduções limitantes desse “perceber-se mulher”, dentro dos próprios espaços de saúde, fiz-me pensar na importância do tema na academia e na formação de profissionais de saúde. Revisitar a construção dos saberes científicos, enquanto reforço da hierarquia social entre os sexos, possibilitou esse movimento de repensar o cuidado à saúde da mulher, tendo em vista a historicidade da medicina que a partir do:

[...] surgimento da ginecologia, no século XVIII, fundamenta a adesão do pensamento ocidental ao modelo de dois sexos. Os médicos daquela época acreditavam que o homem só estava conectado à sua natureza reprodutiva em algumas situações pontuais, enquanto a mulher estaria a ela ligada durante toda a vida. Eventos como a gravidez, amamentação, cuidado com crianças demonstrariam essa incontornável vinculação da mulher ao aspecto natural de sua existência. Com a consolidação de uma ciência específica da mulher, a medicina atestava que o sexo e a reprodução eram fatos mais importantes para a “natureza feminina” do que para a masculina (CARRARA, 2010a, p. 50).

A sociedade ocidental, endossada pelos saberes acadêmico-científicos euro-centrados, limitou a mulher ao papel de mãe, esposa e doméstica dentro de uma lógica racializada⁷ e elitista do controle de corpos das mulheres. Portanto, manter o cuidado em saúde da mulher restrito a essa concepção histórica e cultural do seu papel de gênero é legitimar as imposições sociais opressoras de uma sociedade que privilegia homens, em especial, homens brancos. São numerosos os trabalhos que falam sobre o desinteresse de profissionais de saúde em uma capacitação e aprofundamento sobre o tema de gênero e violência social (D'OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Se há em espaços de saúde uma negligência na abordagem do indivíduo enquanto ser autônomo e apropriado do seu lugar de fala e saberes, torna-se necessário conceituar violência institucional em espaços de saúde e ditos de cuidado. Violência institucional, nesse sentido, pode ser definida como:

Violência praticada por órgãos e agentes públicos que deveriam responder pelo cuidado, proteção e defesa dos cidadãos. Manifesta-se, no setor saúde [...] por meio da negligência; violência verbal como tratamento grosseiro, repreensão, ameaças; violência física, incluindo o não alívio da dor; e o abuso sexual. [...] existe uma assimetria entre o profissional de saúde e o enfermo. Essa assimetria é pautada, para além do conhecimento técnico e científico, na autoridade cultural e moral atribuída aos profissionais de saúde, em especial ao médico [...] A violência aconteceria quando se converte essa diferença e assimetria numa relação hierárquica com fins de dominação, de exploração e opressão, colocando o sujeito em situação de objeto, com negação ou prejuízo de sua atividade e fala. Assim, no momento em que o profissional de saúde extrapola os limites de poder e autoridade a ele atribuídos bem como impede ou limita a autonomia do usuário, oprimindo-o, institui-se a violência. [...] A expressão da violência institucional na saúde é ainda mais importante em alguns grupos como mulheres, idosos, negros e aqueles de classe econômica mais baixa, refletindo situações históricas de preconceito e discriminação em função do sexo, classe social e raça, além de valores culturais e julgamento moral (LADEIA; MOURÃO; MELO, 2016, p. 399).

⁷ O racismo estrutural, segundo Tatiana Dahmer Pereira (2021), “se expressa através da hierarquização e da desumanização permanentes nas diferenças racializadas entre os seres humanos na vida social. Um dos sinais é a banalização em torno de quais vidas podem se perder ou consistem em ameaça social. Recuperamos o quanto esses elementos conflagram o que Fanon nomeia criticamente como a construção histórica da ‘outridade’ e que Segato problematiza como a antítese da construção da ideia homogeneizadora de nação: os outros” (p. 70).

É necessário que o cuidado à saúde da mulher não se limite apenas à maternidade e às políticas públicas de controle com o seu aparelho reprodutor⁸.

Silvia Federici (2017), no livro *Calibã e a Bruxa*, revisita os trabalhos de Karl Marx numa iniciativa por inserir as mulheres na história da acumulação primitiva, conceituando a divisão sexual do trabalho e o controle do Estado sobre o corpo feminino a partir de análises feministas e foucaultianas⁹ sobre o corpo. Segundo a autora, filósofa, professora e ativista feminista italiana:

As ativistas e teóricas feministas viram o conceito de “corpo” como uma chave para compreender as raízes do domínio masculino e da construção da identidade social feminina. Para além das diferenças biológicas, chegaram à conclusão de que a categorização hierárquica das faculdades humanas e a identificação das mulheres com uma concepção degradada da realidade corporal foi historicamente instrumental para a consolidação do poder patriarcal e para a exploração do trabalho feminino. Desse modo, a análise da sexualidade, da procriação e da maternidade foi colocada no centro da teoria feminista e da história das mulheres. Em particular, as feministas colocaram em evidência e denunciaram as estratégias e a violência por meio das quais os sistemas de exploração, centrados nos homens, tentaram disciplinar e apropriar-se do corpo feminino, destacando que os corpos das mulheres constituíram os principais objetivos – lugares privilegiados – para implementação das técnicas de poder e das relações de poder (FEDERICI, 2017, p. 31-32).

É importante para esta pesquisa ter um olhar atento à sobrecarga social que é ser mulher, a fim de que se promova, de fato, um acolhimento integral centrado na pessoa, uma escuta empática e a promoção da sua autonomia. Identificar, a partir de uma escuta atenta e disponível, os processos de opressões que mulheres podem denunciar por meio de suas queixas, não apenas físicas e psicológicas, mas também sociais, uma vez que “o sofrimento social é social não somente porque é gerado por condições sociais, mas porque é, como um todo, um processo social corporificado nos sujeitos históricos” (VICTORIA, 2011, p. 6).

⁸ Vale pontuar o caráter racista nas práticas médicas como aponta a tese de doutorado de Sueli Carneiro (2005), a partir da pesquisa de Alaerte Martins no estado do Paraná em 2000, onde conclusões revelam que mulheres negras morrem 6,6 vezes mais do que as mulheres brancas e as amarelas morrem 7 vezes mais do que as outras; permitindo uma interpretação de que a categoria raça cumpre função estratégica na produção de morte materna. Outro dado trazido por Sueli Carneiro (2005) – a partir de um estudo feito por Vera Cristina e Souza, no ano de 2000, analisando dados de histerectomia no SUS – diz respeito ao tratamento de miomas em mulheres negras e a agenda genocida diante de práticas de assistência à saúde, evidenciando que mulheres negras são submetidas mais vezes a histerectomia para o tratamento de miomas do que mulheres brancas. Para esta constatação Sueli aponta para um “processo de controle populacional da população negra, ou seja, aplicação da tecnologia de biopoder” e completa “o útero da mulher negra não tem valor, então qualquer mioma tem a indicação de retirada do útero. Souza aponta que as condutas médicas são diferentes diante de uma mulher se ela é negra ou se ela é branca. A conduta conservadora de uso de remédio ou expectantes é geralmente indicada para a mulher branca de qualquer classe social; ao contrário, para as mulheres negras, é indicada a histerectomia” (CARNEIRO, 2005, p. 87).

⁹ Federici (2017) traz considerações críticas ao trabalho de Foucault sobre sexualidade uma vez que este exclui da sua análise a diferenciação sexual, se isenta da crítica às relações de poder sociais e econômicas e a omite a caçada às bruxas no debate histórico da acumulação primitiva.

Para o aprofundamento do tema, será necessário debruçar-me sobre trabalhos acadêmicos que se comprometem a discutir gênero dentro de abordagens estruturais das diferenças sociais entre homens e mulheres. Estar atento e atenta para as questões biopsicossociais das opressões de gênero requer processos amplos de reflexão crítica das construções de desigualdade entre os gêneros, necessitando introduzir a discussão como ponto central para estruturação e planejamento de políticas públicas.

Ainda que as discussões acerca das opressões de gênero venham ganhando espaço de reconhecimento na agenda política, a articulação de tal temática com a desigualdade de classe e raça/cor segue sendo um desafio. Abordar marcadores sociais sem integrá-los é desconhecer e esvaziar a pauta, desconhecendo e desqualificando a rede complexa de vulnerabilidades que atravessam a construção social da mulher por meio de marcadores sociais que se entrecruzam e se potencializam. Trabalhar opressões de gênero entrecruzando com classe e raça é questão de aprofundamento das áreas de ciências sociais, mas, enquanto médica de família e comunidade especializada, recuso-me a não entender a importância das ciências sociais no processo de saúde-doença-cuidado de um sujeito que se coloca a minha frente, no consultório médico. Olhar o indivíduo que se apresenta a mim, a partir de um olhar sociocultural, é compreender as relações existentes entre corpo físico, corpo psíquico e corpo social.

Essas divisões de corpo, no campo da saúde, podem ser compreendidas por meio de três planos, segundo os autores Paulo Capel Narvai e Paulo Frazão São Pedro (2008), que se somam para constituir uma condição de saúde: o plano subindividual, plano individual e plano coletivo.

O plano subindividual compreende-se na esfera biológica e orgânica. O plano individual entende que as disfunções e anormalidades ocorrem em indivíduos que são seres sociais e biológicos, simultaneamente, assim, este conceito entende que “qualquer alteração de saúde resulta não apenas de aspectos biológicos, mas também das condições gerais da existência dos indivíduos, grupos e classes sociais, abrangendo dimensões individuais e coletivas” (NARVAI; PEDRO, 2008, p. 308). No plano coletivo:

Saúde-doença é considerada expressão de um processo social mais amplo que resulta de uma complexa trama de fatores e relações, representadas por determinantes mais próximos e mais distantes do fenômeno, conforme o nível de análise: familiar, domiciliar, por microárea, bairro, município, região, país e continente (NARVAI; PEDRO, 2008, p. 308).

A partir do entendimento acerca dos três planos integrantes das condições de saúde, compreende-se que os processos de cuidado em saúde são mais amplos do que a disponibilidade e o acesso a esses serviços. As condições de saúde, como um direito defendido na Constituição

de 1988, incluem políticas públicas sociais e econômicas que têm como objetivo a redução dos riscos de doenças e agravos. (NARVAI; PEDRO, 2008). De modo a efetivar uma articulação das categorias sociais como gênero, classe e raça que possam ser avaliadas nos seus significados políticos, econômicos e culturais, e organizados a partir de hierarquias, privilégios e desigualdades, influenciando os modos de ser de cada um e seus processos saúde-doença (FONSECA, 2005).

A antropologia fornece alguns pontos de contraponto para essa ideia de divisões do corpo, a partir da compreensão da indissociabilidade das dimensões físicas, psicológicas, morais e sociais do conceito de doença, e na forma de conhecer e lidar com os fenômenos humanos. O olhar antropológico se volta para:

Os processos sociais, políticos, culturais e econômicos que, combinados, engendram formas corporificadas de sofrimento e para como essas formas corporificadas de sofrimento também contribuem para a especificidade da vida social. A dualidade sociedade-indivíduo aparece, assim, sempre um pouco tensionada nessa abordagem antropológica, na medida em que se percebe que no sofrimento estão implicadas múltiplas causas e múltiplas consequências, difíceis de serem identificadas como se pertencentes ao domínio do indivíduo ou da sociedade. As formas e contextos de interpenetração de um pelo outro tornam-se, portanto, uma questão teórica a ser investigada e debatida a partir de diferentes contextos etnográficos (VICTORIA, 2011, p. 4).

Estudos apontam para os efeitos da desigualdade de gênero na produção de saúde e doença em mulheres, uma vez que influencia o seu modo de viver, adoecer e morrer, principalmente quando essa estrutura social de poder se manifesta através da violência contra este grupo (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009).

A violência contra a mulher pode se manifestar de vários modos e em diferentes graus de severidade. 'Suas formas mais atrozes e condenáveis geralmente ocultam outras situações menos escandalosas, por se encontrarem prolongadas no tempo e protegidas por ideologias ou instituições aparentemente respeitáveis'. Porém, essas formas de violência consideradas mais sutis, silenciadas no interior das relações conjugais, causam tantos ou mais danos às mulheres que suas formas de manifestações mais visíveis (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009, p. 626).

Em um país que ocupa a quinta posição no ranking mundial de feminicídio, onde 68% das mulheres assassinadas são negras¹⁰ (BRASIL, 2020), e onde mulheres, embora tenham maiores indicadores de escolaridade que homens, apresentam nível de ocupação de 46,1% contra 65,5% dos homens (IBGE, 2020), torna-se incontestável a urgência em se discutir gênero

¹⁰ Segundo o Dossiê *A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil: violências e violações*, no Brasil, o assassinato de mulheres negras, em 10 anos, aumentou 54,4%, enquanto o de mulheres brancas, no mesmo período, apresentou redução de 9,3%. Em todo o país, a taxa de homicídios de mulheres negras é 2.25 vezes mais alta do que a taxa de homicídios de mulheres brancas.

numa perspectiva interseccional juntamente à classe e raça, e com os olhares cuidadosos visando os processos de saúde e doença desenvolvidos a partir dessa ocupação social limitante ofertada às mulheres. Em um país de estruturas sociais patriarcais é indispensável, na discussão de saúde da mulher, que se aprofundem os debates acerca das políticas públicas de equidade de gênero e sobre a abrangência da compreensão do social na abordagem em saúde. É indispensável que, para a garantia da universalidade, integralidade e equidade do cuidado em saúde, se possa compreender as especificidades, pluralidades e similaridades do ser mulher nos mais variados espaços sociais marcados por diferenças.

As padronizações estéticas, as opressões de beleza, a sobrecarga do trabalho doméstico, o assédio na rua, os limites da roupa e do tom de voz são alguns dos exemplos de violências públicas impostas à mulher, que se entrelaçam com as violências privadas vivenciadas por elas. Agressão física, estupro, distúrbios alimentares, depreciação da autoimagem são alguns exemplos das violências privadas que elas podem sofrer em decorrência de uma sociedade de bases machistas e capitalistas. Ser mulher perpassa por compreender como se é no espelho, em casa, no trabalho e na rua, e essa pesquisa dispõe-se a compreender como as mulheres percebem as opressões no seu cotidiano, a partir de um aprofundamento interseccional entre gênero, classe e raça.

Em 1985, durante a Convenção dos Direitos das Mulheres, a personagem afro-americana Sojourner Truth, apresentada por Brah e Phoenix (2004, p. 76-77), traz o seguinte discurso:

Aquele homem lá diz que uma mulher precisa ser ajudada ao entrar em carruagens, e levantada sobre as valas, e ficar nos melhores lugares onde quer que vá. Ninguém me ajuda em lugar nenhum! E eu não sou uma mulher? Olhem para mim! Olhem para o meu braço. Eu arei, eu plantei e eu recolhi tudo para os celeiros. E nenhum homem pode me auxiliar. E eu não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto qualquer homem [...] e suportar o chicote tão bem quanto! E eu não sou uma mulher? Eu dei à luz a crianças e vi a maior parte delas ser vendida como escravas. E quando eu chorei com o sofrimento de uma mãe, ninguém além de Jesus me ouviu. E eu não sou uma mulher? (HENNING apud BRAH; PHOENIX 2004, p. 77).

A potência do discurso de Sojourner Truth interpela-me a pensar sobre a construção social de gênero, feminismo, marcadores sociais da diferença, interseccionalidade, processos de subjetivação e socialização. Patrícia Hill Collins, socióloga e feminista negra, dedica sua escrita à compreensão dos sistemas interligados de opressão, a partir de uma abordagem holística, complementando a discussão sobre como a experiência e a consciência desenvolvem-se na intersecção das múltiplas estruturas de dominação, o que Collins chamará de *matriz de*

dominação (COLLINS, 2016; CURIEL, 2020). Ao falar sobre o trabalho de Hill Collins, Ochy Curiel (2020) afirma:

Seu trabalho tenta entender como o racismo, a heterossexualidade, o colonialismo e o classismo interagem e integram quatro características dessa matriz: elementos estruturais, como leis e políticas institucionais; aspectos disciplinares, como hierarquias, burocracias e técnicas de vigilância; elementos hegemônicos, como ideias e ideologias; e aspectos interpessoais, como práticas discriminatórias usuais e cotidianas (CURIEL, 2020, p. 152).

E, portanto, a partir do conceito de gênero, articulado com os conceitos de classe e raça, que me coloco a dialogar com seis mulheres moradoras do Jacarezinho, e compreender as suas percepções sobre as opressões sociais do ser mulher, através de suas trajetórias de vida narradas por elas mesmas, uma vez que:

A construção de trajetórias implica aprofundar a análise sobre as condições de existência em que se desenvolve o permanente processo de socialização e aculturação dos agentes sociais, e, no fundo, a sua própria produção enquanto agentes (MARINHO, 2017, p. 29).

Minha prática médica é movida através dos meus processos de compreensão do social, não consigo mais ver no outro um corpo meramente biológico, o encontro com o outro na minha prática médica, principalmente com o outro mulher, se dá através do encontro com sujeitos sociais e suas experiências de corpo, sobre isso a antropologia médica pontua:

O adoecimento não está necessariamente relacionado às patologias genéricas universais que acometem indivíduos, os quais podem vivê-las diferentemente em diferentes tempos e sociedades. Trata-se, isso sim, de mostrar que diferentes tempos e sociedades produzem certos tipos de sofrimento, que são experimentados no corpo, ou seja, corporificados, na medida em que o corpo é o locus de produção e atualização constante dos sentidos (VICTORIA, 2011, p. 5).

Isto posto, foi reconhecendo as pluralidades do ser mulher que fui mobilizada a refletir acerca das opressões simbólicas e estruturais. O corpo de uma mulher carrega marcas profundas de submissão e inferiorização, porém, a discussão não pode vir desatrelada da opressão racial e de classe. Entender todos os atravessamentos da identificação de gênero perpassa por entender o indivíduo inteiro na sua conformação biológica, social, cultural e psíquica (BRAH, 2006). Entender a mulher exige entender mulheres!

A fim que haja um aprofundamento teórico dos conceitos que desejo trabalhar na minha escrita e em minha vivência prática, listo e honro Simone de Beauvoir, Avtar Brah, Lélia Gonzalez e Angela Davis.

Utilizo como base da minha leitura o trabalho da Simone de Beauvoir (2016), publicado em 1949, por reconhecer a abordagem da epistemologia feminina na sua escrita ao aprofundar as origens das opressões sobre as mulheres, a partir dos destinos sociais dados a elas, a construção histórica e social da mulher como um sujeito subordinado e as bases sociais de sustento para as opressões. Simone de Beauvoir aprofunda, ainda, na sua obra literária, *O Segundo Sexo*, mais especificamente no segundo volume desse livro, a construção subjetiva da mulher e como se situa socialmente a partir desse lugar de ser mulher.

Em complementaridade à discussão proposta por Simone de Beauvoir, utilizo a leitura de trabalhos feitos por Lélia Gonzalez, entre as décadas de 1970 e 1980, para análise situacional da mulher formada socialmente a partir dos processos de colonização do Brasil, marcado por suas raízes escravocratas e por um racismo, ainda, negado. Lélia Gonzalez possibilita que a leitura de gênero venha articulada à raça e classe. Realiza recorte preciso das relações de poder desenvolvidas entre colonizador/colonizado, dominador/dominado, a partir da leitura histórica de um continente explorado e estruturado no modelo ariano (eurocristão/ branco e patriarcal).

Desse modo, este trabalho compromete-se a entender os processos de atravessamento de opressões de gênero e classe e raça que uma mulher moradora de área de alta vulnerabilidade social, como a favela, vivencia; e compreender seus processos de subjetivação¹¹, a partir desta vivência.

O trabalho propõe-se a responder às seguintes perguntas norteadoras:

- 1) De que maneira as opressões de gênero, a partir de uma perspectiva interseccional, são percebidas por mulheres que vivem em uma favela no Município do Rio de Janeiro?
- 2) Quais as principais expressões das opressões de gênero e como elas se traduzem na saúde?

A partir dessas perguntas pretende-se compreender, por meio das trajetórias de vida narradas, os processos de opressões de gênero, que atravessam a formação social das mulheres em um contexto de favela e como se sentem acolhidas nos serviços de saúde. Uma outra questão central é como estes podem aprimorar a sua prática para um acolhimento integral, centrado na pessoa a partir de mecanismos emancipatórios.

¹¹ “A subjetivação é aqui entendida como modos históricos e peculiares de constituição de um sujeito, mais exatamente de uma subjetividade. Trata-se, sobretudo, de investimentos culturais inscritos em redes discursivas que determinam modos de ser dos sujeitos. Afinal, os sujeitos são subjetivados por uma série de representações produzidas e difundidas em múltiplas instâncias discursivas (como a ciência, o cinema, a música, a televisão, a escola, a literatura, a mídia, a arte etc.), mas também em práticas sociais que produzem e difundem diferentes “posições de sujeito”” (SILVA; OLIVEIRA; ZANELLO, 2019, p. 3).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as experiências vividas relacionadas aos processos de opressões e subjetivações de mulheres de uma favela no Rio de Janeiro, considerando a intersecção de opressões de gênero, classe e raça, e seus efeitos sobre a saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais opressões vividas pelas mulheres que vivem em uma favela do Rio de Janeiro.
- Conhecer as estratégias utilizadas por essas mulheres para lidar com as opressões de gênero.
- Analisar os processos da formação de subjetividade e de opressões, a partir dos processos de socialização das mulheres entrevistadas.
- Compreender, em que aspectos, as necessidades das mulheres que vivenciam as opressões de gênero são acolhidas e cuidadas por parte de profissionais da Atenção Primária à Saúde.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

No referencial teórico-metodológico serão apresentados os principais conceitos e abordagens teóricas que fundamentam a pesquisa desenvolvida, e que contribuem para compreender as diferentes opressões vividas pelas mulheres moradoras de uma favela, na cidade do Rio de Janeiro. Para tanto, o referencial teórico-metodológico encontra-se organizado a partir dos seguintes conceitos de interesse para aprofundamento e problematização do objeto de pesquisa: gênero, subjetividade, marcadores sociais e interseccionalidade, teoria decolonial, violência de gênero e violência simbólica, violência e saúde.

4.1 SEXO E GÊNERO

O conceito de dimorfismo sexual e a designação da identidade a partir da dualidade do feminino e do masculino, com base na anatomia genital para definição do sexo biológico surge a partir do século XIX e se sustenta no campo biomédico, levando ativistas e feministas a questionarem a ideia do sexo como um dado natural, por meio da concepção da construção social do gênero.

O historiador e sexólogo, Thomas Laqueur (2001), em seu livro intitulado *Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos Gregos a Freud*, aborda pontos importantes da trajetória histórica e da construção social em torno das diferenças biológicas. No seu trabalho, assinala a necessidade de se entender a categoria sexo a partir das relações entre gênero e poder, devendo ser contextualizada historicamente as diferenças entre os dois sexos. Laqueur (2001) discute a diferença sexual à luz da discussão científica, em especial no campo da medicina, acrescentando que:

A visão dominante desde o século XVIII, embora de forma alguma universal, era que há dois sexos estáveis, incomensuráveis e opostos, e que a vida política, econômica e cultural dos homens e das mulheres, seus papéis no gênero, são de certa forma baseados nesses 'fatos'. A biologia, o corpo estável, não histórico e sexuado, é compreendida como o fundamento epistêmico das afirmações consagradas sobre a ordem social (LAQUEUR, 2001, p. 18).

O historiador e sexólogo disserta sobre a mudança epistemológica e política nas compreensões sobre as diferenciações e as hierarquias sociais entre os dois sexos. A primeira mudança ocorre a partir da revolução científica, e a segunda ocorre nas divisões entre esfera pública e privada, período no qual os homens fazem o contrato social e legitimam sua força

superior frente à incapacidade das mulheres em decorrência de suas funções reprodutivas (LAQUEUR, 2001).

Em continuidade com práticas médicas em relação ao reforço das diferenciações sexuais, Carrara (2010a) apresenta o trabalho da antropóloga Londa Schiebinger, que percebia o uso de esqueletos de homens e mulheres nos livros de anatomia do ano de 1987, nos quais o homem apresentava crânio maior e pélvis menor, comparando-o ao esqueleto da mulher. Essas diferenças nas proporções indicavam capacidades “naturais” dos corpos, conseqüentemente, condicionando homens e mulheres a papéis e posições sociais aparentemente mais adequadas aos seus corpos. A explicação biomédica argumentava em favor da limitação de mulheres à reprodução e à maternidade, e sustentavam homens na posição de cabeças pensantes por causa de seu cérebro mais desenvolvido, tornando-os mais aptos para práticas científicas e políticas (CARRARA, 2010a). Desse modo, reforçavam-se:

[...] concepções de que as mulheres são mais afetivas, frágeis e sensíveis por causa da sua inclinação para a maternidade. Ou de que os homens são mais fortes e racionais, porque devem ser responsáveis pela proteção e pela manutenção da mulher e dos filhos. Essa leitura que sustenta a diferença sexual na reprodução acaba reduzindo também as relações de gênero aos papéis reprodutivos, além de supor a heterossexualidade como natural (CARRARA, 2010a, p. 49).

O conceito de gênero passa a ser ressignificado na gramática¹² a partir do movimento feminista¹³ que visa contrapor a ideia de sexo biológico enquanto condicionante dos papéis sociais desempenhados por homens e mulheres. Logo, era necessário que as diferenças atribuídas a homens e mulheres deixem de ser vistas e percebidas apenas na esfera biológica e aceitas como naturais e inatas, e passem a ser compreendidas a partir do caráter cultural das distinções entre homens e mulheres, feminino e masculino (PISCITELLI, 2009).

A antropóloga Margaret Mead, em 1934, traz, em sua obra *Sexo e temperamento* (1999), o estudo das relações entre os sexos em três sociedades da Nova Guiné em busca das relações sociais das diferenças sexuais, entendendo suas construções e expressões. O que se assiste durante a construção social de gênero na cultura ocidental são os *papéis sexuais* (papéis construídos socialmente) que identificam o que cabe ao homem e à mulher, incentivando, dessa

¹² A professora e pesquisadora Joan Scott (1989) em seu estudo analítico sobre a categoria gênero aponta: “na gramática, gênero é compreendido como um meio de classificar fenômenos, um sistema de distinções socialmente acordado mais do que uma descrição objetiva de traços inerentes. Além disso, as classificações sugerem uma relação entre categorias que permite distinções ou agrupamentos separados” (p. 3).

¹³ Segundo Joan Scott (1989), “no seu uso mais recente, o ‘gênero’ parece ter aparecido primeiro entre as feministas americanas que queriam insistir no caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. A palavra indicava uma rejeição ao determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual”. O gênero sublinhava também o aspecto relacional das definições normativas das feminilidades” (p. 3).

forma, a limitação da mulher ao espaço privado/doméstico, e, concomitantemente, o domínio do espaço público pelos homens (BEAUVOIR, 2016; PISCITELLI, 2009). Assim, tem-se o entendimento de que os papéis sociais de gênero são construídos por meio das expectativas sociais de comportamentos e ocupações de espaços, rompendo-se, dessa maneira, com visões exclusivamente biologizantes e naturalistas de causalidade entre sexo e comportamento (MEAD, 1999).

Em 1963, o psicanalista estadunidense Robert Stoller define a expressão “identidade de gênero” para a discussão social de gênero e de como sujeitos sociais se identificam a partir de bases biológicas, sociais, econômicas e culturais. (PISCITELLI, 2009; CARRARA, 2010a). Desse modo, sexo vincula-se ao biológico (hormônios, genes, sistema nervoso e morfológico), e o gênero às relações culturais (PISCITELLI, 2009).

Simone de Beauvoir (2016) aprofunda a discussão de gênero (ainda que não aborde diretamente tal conceito) para além do sexo anatômico quando afirma que “ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado, que qualificam de feminino” (BEAUVOIR, 2016:2, p. 11).

Ao que Simone de Beauvoir (2016) aponta como conjunto de civilização pode-se traçar um paralelo para o que será apresentado por Piscitelli (2019) como as atribuições sociais da mulher e do homem. A autora Adriana Piscitelli (2019) apresenta a compreensão de Robert Stoller para a classificação de corpos em meninos e meninas a partir de seus genitais e para a atribuição de maneiras do ser homem ou mulher a partir dos aprendizados que são culturais e que variam de acordo com o momento histórico, o lugar e a classe aos quais o sujeito pertence (PISCITELLI, 2009).

Assim sendo, as atribuições sociais do que é da mulher e do que é do homem transitam desde a infância à vida adulta, moldando comportamentos esperados socialmente para cada sexo. Conforme leitura dos trabalhos de Carrara (2010a; 2010b) e Piscitelli (2009), a socialização de gênero se dá a partir de uma lógica que incentiva a agressividade de meninos e sustenta a fragilidade de meninas.

Os modelos de gênero construídos socialmente no ocidente provocam representações e práticas sociais rigidamente limitadas para cada sexo, definindo atitudes, posturas e modos de agir para ambos os grupos, de modo a os diferenciar socialmente, tanto no espaço público como na esfera privada. Portanto, entende-se que não há uma aleatoriedade nas escolhas de homens

e mulheres, e sim um condicionamento social que estrutura os lugares sociais ocupados por cada um deles (BEAUVOIR, 2016).

Adriana Piscitelli (2009), antropóloga e pesquisadora, a partir de outras literaturas, complementa a discussão das atribuições de espaços sociais diferenciados para homens e mulheres ao afirmar: “toda discriminação costuma ser justificada mediante a atribuição de qualidades e traços de temperamento diferentes a homens e mulheres, que são utilizados para delimitar espaços de atuação” (p. 3).

De acordo com afirmativa de Meneghel (2003) de que “o espaço doméstico constitui um *locus* de poder dentro da sociedade cuja unidade de prática social são os sexos, a forma institucional é o casamento e o mecanismo de poder, o patriarcado” (p. 956) entende-se que é preciso rever estruturas sociais que impedem a ocupação das mulheres em posição de poder nos espaços públicos da sociedade. Mas, segundo Piscitelli (2009), o patriarcado pode ser definido como: “sistema social no qual a diferença sexual serve como base da opressão e da subordinação da mulher pelo homem” (p. 17). Em suma, a fim de se entender a estrutura social é preciso que se discuta sobre construção histórica e cultural da subordinação da mulher e de sua própria construção subjetiva, uma vez que são as lógicas de atribuição de papéis e experiências sociais do sexo feminino e masculino, a partir de um sistema simbólico, que moldam as identidades socialmente construídas de mulheres e homens (HEILBORN, 1995).

4.2 IDENTIDADE A PARTIR DA DIFERENÇA

Segundo Simone de Beauvoir (2016), “a mulher determina-se e diferencia-se em relação ao homem, e não este em relação a ela; a fêmea é o inessencial perante o essencial. O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o outro” (p.12-13). Logo, a autora apresenta esse lugar onde só há o feminino em relação ao masculino, fundamentando o caráter relacional das categorias de gênero. Entende-se, para tanto, o homem como *sujeito*, a mulher como *objeto*; o homem como a *transcendência*, a mulher como a *imanência*. O lugar da imanência para a mulher a sustenta na posição de objeto, em relação ao sujeito homem, que encontra na sua transcendência o sentido para a sua existência, e a mulher encontra na imanência o seu lugar de subalternidade em relação ao outro absoluto: o homem. Ademais, a filósofa, ao percorrer a discussão sobre alteridade, faz o seguinte questionamento:

Por que as mulheres não contestam a soberania do macho? Nenhum sujeito se define imediata e espontaneamente como Outro define o Um; ele é posto como

Outro pelo Um definindo-se como Um. Mas para que o outro não se transforme no Um é preciso que se sujeite a esse ponto de vista alheio (BEAUVOIR, 2016:1, p. 14).

É a ausência de reconhecimento da mulher enquanto sujeito que extrai seu senso de identidade, no caráter individual e coletivo. Compreender-se em relação ao homem branco, como Simone de Beauvoir aponta, faz com que a mulher não se reconheça nas suas diferentes diferenças, e se sustente no lugar social de subalternidade e subordinação em relação a este homem, que, por sua vez, é considerado sujeito e absoluto. Dessa forma, a construção subjetiva da mulher encontra-se referenciada ao olhar do homem, restringindo sua essência a uma feminilidade moldada histórica, cultural e socialmente a partir do seu lugar de imanência (não transcende a existência) (BEAUVOIR, 2016). Paralelo a essa discussão, pode-se falar do trabalho desenvolvido pelo psiquiatra e filósofo político negro, Frantz Fanon, sobre a *zona do ser* e *zona do não ser*, em que:

O projeto moderno/colonial mobilizou a categoria raça para instituir uma linha que separa de forma incomensurável duas zonas: a do humano (zona do ser) e a do não humano (zona do não ser). Sendo o padrão de humanidade determinado pelo sujeito soberano (homem, branco, cis/hétero, cristão, proprietário e sem deficiência) (PIRES, 2018, p. 66).

Em seu livro, *Os Condenados da Terra*, Frantz Fanon (1968) comenta:

O colonialismo não fez senão despersonalizar o colonizado. Essa despersonalização é sentida também no plano coletivo, ao nível das estruturas sociais. O povo colonizado vê-se então reduzido a um conjunto de indivíduos que só encontram fundamento na presença do colonizador (FANON, 1968, p. 254).

Dessa forma, Fanon, em um aprofundamento teórico, aponta para a hegemonia do homem branco ocidental e para o seu complexo de superioridade na criação do inferior, ou seja:

É o opressor que cria o inferiorizado. Dentro desse raciocínio, a inferiorização da mulher colonizada passa por dois níveis: o anterior à colonização, que é a realocação do patriarcalismo, e o da mentalidade colonialista, subjugadora de povos. Entretanto, essa permutação do local patriarcal cria uma nova lógica de submissão para as mulheres não ocidentais que se difere da realidade das mulheres brancas europeias, fato que torna a situação muito mais complexa do que parece *a priori*. O inconsciente coletivo europeu, ao ser passado ao contexto colonial, criou a mesma relação de poder homem/mulher existente no Ocidente. Isto significa que os próprios colonizados verão surgir em si mesmos a submissão da mulher perante o homem; porém, não só perante o homem europeu, mas também o homem igualmente subjugado, o homem colonizado. Como lembra Fanon, é através do inconsciente coletivo que o colonizado adota como seus todos os arquétipos do colonizador. Soma-se a isso o fato de que o europeu não incluía o colonizado nas categorizações do humano. Para ele, aquilo que não é europeu, é, no inconsciente de sua coletividade, qualquer outra coisa, seja objeto ou animal, o que piora cada vez mais a condição da mulher nesses contextos (FERRARA, 2019, p. 4).

Piscitelli (2009) apresenta alguns recortes históricos que desencadearam críticas à discussão singular de gênero, evidenciando movimentos feitos por feministas negras e do “Terceiro Mundo” com objetivo de que o conceito de gênero fosse apreendido a partir das diferenças entre as mulheres, propondo, para tanto, um *sistema de diferenças* no qual as distinções entre feminilidade e masculinidade se entrelaçam com as diferenças raciais, de classe social, de sexualidade e de nacionalidade. Tal releitura proposta acerca da abordagem de gênero amplia o olhar para “perceber que os sistemas de dominação, nos quais gênero se articula a classe, raça, nacionalidade, idade, não tem efeitos idênticos nas mulheres” (PISCITELLI, 2009, p. 26). Desse modo, a maneira com que mulheres desenvolvem suas identidades e subjetividades relaciona-se com marcadores sociais que têm o gênero como parte dos *sistemas de diferenças* (PISCITELLI, 2009; AGUIÃO, 2015).

Entende-se por *marcadores sociais da diferença* a relação existente entre raça, gênero, sexo, idade, cor e classe “sobre os modos de diferenciação, nomeação, hierarquização e produção de desigualdades em contextos diversos” (HIRANO *et al.*, 2019, p. 22). Piscitelli (2008), ao falar sobre o trabalho de Baukje Prins, sintetiza o debate das abordagens sistêmicas e construcionistas da interseccionalidade:

Na primeira linha de abordagem (sistêmica), a agência não é negada aos sujeitos. A ideia é contribuir para o empoderamento dos grupos subordinados. Entretanto, a interseccionalidade aparece voltada para revelar o poder unilateral das representações sociais e as consequências materiais e simbólicas para os grupos atingidos pelos sistemas de subordinação. Os sujeitos aparecem como constituídos por sistemas de dominação e marginalização e, nesse sentido, carentes de agência. Na segunda linha de abordagem (construcionista), os processos mediante os quais os indivíduos se tornam sujeitos não significam apenas que alguém será sujeito a um poder soberano, mas há algo mais, que oferece possibilidades para o sujeito. E os marcadores de identidade, como gênero, classe ou etnicidade não aparecem apenas como formas de categorização exclusivamente limitantes. Eles oferecem, simultaneamente, recursos que possibilitam a ação (PISCITELLI, 2008, p. 268).

Desse modo, os indivíduos se identificam e se diferenciam a partir de categorias sociais (pela maneira como se classificam socialmente), possibilitando processos diversos de discriminação e desigualdade, construindo suas experiências e atribuindo características comuns aos indivíduos agrupados em determinada categoria de classificação (ZAMBONI, 2014).

As diferentes características que compõem indivíduos, e que estes compartilham entre si, são responsáveis pelas experiências, delimitando relações de poder, sistemas de dominação mais amplos e dando sentido para a elaboração dos marcadores sociais das diferenças (ZAMBONI, 2014).

4.3 GÊNERO E RAÇA

As categorias de diferenças não se desenvolvem sozinhas, “elas se constroem umas através das outras” (ZAMBONI, 2014, p. 16). A articulação entre as categorias de classificação social, conceituadas como marcadores sociais da diferença, é questão central para produção e reprodução de desigualdades, tornando-se tema fundamental para o debate sobre políticas públicas (ZAMBONI, 2014).

Posições sociais são definidas a partir das categorias de classificação que indivíduos se definem (homem ou mulher, branco ou preto, rico ou pobre; mas não necessariamente em regras dicotômicas), e por meio da articulação existente entre elas (GUIMARÃES, 2003). Historicamente, a mulher negra tem seu papel social pautado por seu lugar enquanto escravizada e, dessa maneira, foram constituídas, simultaneamente, por aspectos sexuais e raciais (PISCITELLI, 2009). Se a mulher é condicionada à imanência, ou seja, é considerada como o objeto que não transcende a existência (BEAUVOIR, 2016), e é atribuída, ao negro, a ausência de humanidade como característica essencial pela sociedade racista (GONZALEZ; HASENBALG, 1982), onde se encontra a mulher negra?

Ao longo da leitura de Grada Kilomba (2019), em seu trabalho intitulado *Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano*, dois conceitos chamam atenção para aprofundamento teórico: *outridade* e *patriarcado racial*. A escritora e teórica Grada Kilomba, nascida em Lisboa, com raízes em Angola e São Tomé e Príncipe, estudou psicologia e psicanálise com aprofundamento nas leituras de Frantz Fanon e bell hooks, traz no seu trabalho considerações importantes para a noção do outro a partir de uma leitura da branquitude onde o sujeito branco porta a identidade do “eu” enquanto ao negro fica o lugar do “outro”. Embora o termo *outridade* já tenha aparecido neste trabalho, vale uma melhor conceituação feita pela autora ao longo da sua escrita, compreendendo que:

O sujeito negro torna-se não apenas a/o “Outra/o” – o diferente, em relação ao qual o “eu” da pessoa branca é medido –, mas também “Outridade” – a personificação de aspectos repressores do “eu” do sujeito branco. Em outras palavras, nós nos tornamos a representação mental daquilo que o sujeito branco não quer se parecer. Toni Morrison usa a expressão “dessemelhança”, para descrever a “branquitude” como uma identidade dependente, que existe através da exploração da/o “Outra/o”, uma identidade relacional construída por brancas/os, que define a elas/es mesmas/os como racialmente diferentes das/os “Outras/os”. Isto é, a negritude serve como forma primária de Outridade, pela qual a branquitude é construída. A/O “Outra/o” não é “outra/o” per se; ela/ele torna-se através de um processo de absoluta negação (KILOMBA, 2019, p. 38).

O conceito de “patriarcado racial” ou patriarcado branco, também apresentando no trabalho de Grada Kilomba (2019), surge a partir dos questionamentos feitos por feministas negras acerca de um patriarcado absoluto, uma vez que esse modelo universal de mundo dividido entre homens poderosos e mulheres subordinadas:

Ignora estruturas raciais de poder entre mulheres diferentes; [...] não consegue explicar por que homens negros não lucram com o patriarcado; [...] não considera que, devido ao racismo, o modo como o gênero é construído para mulheres *negras* difere das construções da feminilidade *branca*; e, por fim, esse modelo implica um universalismo entre mulheres, que localiza o gênero como foco primário e único de atenção e, desde de que “raça” e racismo não são contemplados, tal ideia relega as mulheres negras a invisibilidade (KILOMBA, 2019, p. 101).

Segundo Grada Kilomba (2019), o conceito de patriarcado branco trazido por bell hooks e Patricia Hill Collins ou “patriarcado racial” são formas de enfatizar a importância da raça nas relações de gênero e construções sociais hierárquicas de poder. De tal modo que:

[...] “raça” e gênero são inseparáveis. “Raça” não pode ser separada do gênero nem o gênero pode ser separado da “raça”. A experiência envolve ambos porque construções racistas baseiam-se em papéis de gênero e vice-versa, e o gênero tem um impacto na construção de “raça” e na experiência do racismo. O mito da mulher negra disponível, o homem negro infantilizado, a mulher muçulmana oprimida, o homem muçulmano agressivo, bem como o mito da mulher branca emancipada ou do homem branco liberal são exemplos de como as construções de gênero e de “raça” interagem (KILOMBA, 2019, p. 101).

Estruturas sociais machistas buscam nas justificativas biológicas a inferioridade da mulher (BEAUVOIR, 2016), já as estruturas sociais racistas buscam, no mesmo recurso científico da biologia, as comprovações infundadas de uma inferioridade racial comparada à superioridade branca (GONZALEZ; HASENBALG, 1982). E, é a partir desse encontro de raça e gênero que entendemos um pouco mais das hierarquias sociais nas quais os homens brancos ocupam o topo, e a base dessa pirâmide social sendo composta por mulheres pretas e pobres.

É a partir da crítica, endereçada ao feminismo branco, da construção de uma pretensa identidade comum para a categoria de gênero, que feministas negras e do Terceiro Mundo ganham espaço na discussão para articulação do debate de gênero com outros marcadores sociais como raça, classe, sexualidade e nacionalidade. Entendendo, portanto, que a construção de identidades se elabora a partir e através de múltiplas intersecções sociais, culturais e políticas.

Nesse contexto teórico dos estudos das interseccionalidades, que a antropóloga, filósofa e feminista negra Lélia Gonzalez apontará suas discussões para a urgência de se enegrecer o feminismo brasileiro, marcado, naquele momento, por uma identidade branca e ocidental do

feminismo clássico. Tendo isso em vista, Lélia Gonzalez propõe um debate que faça uma articulação entre racismo e sexismo no Brasil, entendendo seus efeitos na construção social da mulher, em especial, preta. (GONZALEZ, 1984; GONZALEZ, 2011). É preciso entender o lugar social da mulher preta, a fim de que se possa entender as experiências vividas e as relações delas na formação de suas subjetividades e, para isso, Sueli Carneiro (2003) aponta: “são os efeitos da hegemonia da ‘branquitude’ no imaginário social e nas relações sociais concretas. É uma violência invisível que contrai saldos negativos para a subjetividade das mulheres negras, resvalando na afetividade e sexualidade destas” (p. 122).

Na década de 1980, a professora e filósofa socialista estadunidense Angela Davis traz em seu livro *Mulheres, Raça e Classe* uma análise necessária quanto ao papel conferido à mulher negra, que se distingue inteiramente do padrão de feminilidade imposto à mulher branca. Pensando em força de trabalho, mulheres negras eram tratadas de forma semelhantes aos homens negros, não havendo distinção quanto às exigências em relação a sua força física, no entanto, mulheres negras sofriam diferente. Além da exigência com a força física, sofriam abuso sexual e outros maus-tratos:

[...] quando era lucrativo explorá-las como se fossem homens, eram vistas como desprovidas de gênero; mas, quando podiam ser exploradas, punidas e reprimidas de modos cabíveis apenas às mulheres, elas eram reduzidas exclusivamente à sua condição de fêmeas [...] Como mulheres, as escravas eram inerentemente vulneráveis a todas as formas de coerção sexual. Enquanto as punições mais violentas impostas a homens consistiam em açoitamentos e mutilações, as mulheres eram açoitadas, mutiladas e também estupradas. O estupro, na verdade, era uma expressão ostensiva do domínio econômico do proprietário e do controle do feitor sobre as mulheres negras na condição de trabalhadoras (DAVIS, 2016, p. 19).

Quando se discute sobre maternidade e limitação da mulher a este papel doméstico, é necessário, também, referir-se à história de como a maternidade é vivida pelas mulheres negras. Para mulheres escravizadas a condição de ser mãe sustentavam-nas na posição de propriedade dos senhores de engenho, que as consideravam reprodutoras e, por isso mesmo, garantiam a ampliação da força de trabalho escravo (DAVIS, 2016). No Brasil, em consonância com esse pensamento, Gonzalez (1984; 2011) faz apontamentos do lugar dado à mulher negra dentro das estruturas sociais do país: mulata, doméstica e mãe preta.

Em 1988, Lélia Gonzalez, propõe o conceito de *amefricanidade*, entendendo as marcas histórico-culturais na formação do continente americano, a partir das experiências negras (GONZALEZ, 1988). Em seu trabalho intitulado *Racismo e Sexismo na cultura brasileira*, Gonzalez apresentará a ideia de que a mulata e a doméstica são categorias construídas socialmente desde o Brasil escravocrata ao Brasil contemporâneo (em destaque para a época do

carnaval, que exalta corpos negros nos desfiles das escolas de samba e discrimina estes mesmos corpos transfigurados na emprega doméstica do cotidiano), tendo na figura da mulher preta um corpo sexualizado e limitado ao papel social de cuidar da casa e dos afazeres domésticos, que se traduz em condições de trabalho exploratórias, desvalorizadas e inferiorizadas (GONZALEZ, 1984). Em outro trabalho intitulado *Por um feminismo afro-latino-americano*, Lélia Gonzalez expõe:

Um dito popular brasileiro sintetiza essa situação ao afirmar: “branca para casar, mulata para fornicar, negra para trabalhar”. Que se atenda aos papéis atribuídos às amefricanas (preta e mulata); abolida sua humanidade, elas são vistas como corpos animalizados: por um lado são os “burros de carga” (do qual as mulatas brasileiras são um modelo). Desse modo, se constata como a socioeconômica se faz aliada à super-exploração sexual das mulheres amefricanas (GONZÁLEZ, 2011, p. 19).

A antropóloga (GONZALEZ, 2011) entende que as desigualdades raciais existentes no país são articuladas com a desigualdade de gênero, ao reconhecer que mulheres não brancas estão expostas ao:

[...] duplo caráter da sua condição biológica – racial e sexual – faz com que elas sejam as mulheres mais oprimidas e exploradas de uma região de capitalismo patriarcal-racista dependente. Justamente porque este sistema transforma as diferenças em desigualdades, a discriminação que elas sofrem assume um caráter triplo, dada sua posição de classe, ameríndias e amefricanas fazem parte, na sua grande maioria, do proletariado afrolatinoamericano (GONZALEZ, 2011, p. 17).

À medida que se aprofundam os debates raciais, as discussões sobre classe são extremamente necessárias, uma vez que: “o resultado das práticas racistas de seleção social é o acesso preferencial dos brancos às posições de classe que comportam maior remuneração, prestígio e autoridade” (GONZALEZ; HASANBALG, 1982, p. 80). Ainda mais em um país onde, transcorridos mais de cem anos desde a abolição do trabalho escravo, pode-se, ainda, presenciar a população negra concentrada nos degraus inferiores da hierarquia social brasileira. A exemplo disso, dados fornecidos pelo IBGE acerca das desigualdades por cor e raça no Brasil em 2019, destacam:

A vantagem dos homens brancos sobre os demais grupos populacionais, sendo que a maior distância de rendimentos ocorre quando comparados às mulheres pretas ou pardas, que recebem menos da metade do que os homens brancos auferem (44,4%). O segundo grupo de maior vantagem é o da mulher branca, que possui rendimentos superiores não só aos das mulheres pretas ou pardas, como também aos dos homens dessa cor ou raça (razões de 58,6% e 74,1%, respectivamente). Os homens pretos ou pardos, por sua vez, possuem rendimentos superiores somente aos das mulheres dessa mesma cor ou raça (razão de 79,1%, a maior entre as combinações) (IBGE, 2019, p. 3).

4.4 SUBJETIVIDADE E TERRITÓRIO: GÊNERO, RAÇA E CLASSE

Gonzalez e Hasenbalg (1982) pontuam questões importantes, desde o Brasil escravocrata até o país pós abolição, as marcas sociais deixadas e perpetuadas por um sistema político social que inclui raça como critério decisivo na distribuição de pessoas na hierarquia social. Os autores entendem que as desigualdades raciais adquirem novas funções e significados após a abolição, operando dentro da nova estrutura social que sustenta os privilégios materiais e simbólicos que os brancos detêm mediante inferiorização do grupo negro (GONZALEZ; HASENBALG, 1982). Desse modo, definem-se dois fatores como principais para a estrutura desigual de oportunidades nas dinâmicas sociais, determinando as desigualdades raciais contemporâneas no Brasil: distribuição geográfica desigual de brancos e de negros e as práticas racistas do grupo racial dominante. Quanto aos mecanismos sociais de obstrução da mobilidade social ascendente da pessoa negra, deve-se considerar:

[...] os efeitos derivados da internalização pela maioria da população negra de uma autoimagem desfavorável. Esta visão negativa do negro começa a ser transmitida nos textos escolares e está presente numa estética racista veiculada permanentemente pelos meios de comunicação de massa, além de estar incorporada um conjunto de estereótipos e representações populares. Desta forma, as práticas discriminatórias, a tendência a evitar situações discriminatórias e a violência simbólica exercida contra o negro reforçam-se mutuamente de maneira a regular as aspirações do negro de acordo com o que o grupo racial dominante impõe e define como os 'lugares apropriados' para as pessoas de cor (GONZALEZ; HAZENBALG, 1982, p. 91).

O conceito de feminização da pobreza foi introduzido em 1978 pelo trabalho da estadunidense Diane Pearce. Na apresentação do conceito, a autora definia a feminização da pobreza a partir do aumento observado na proporção de famílias pobres chefiadas por mulheres, concentrando sua análise na associação entre a condição de pobreza e o gênero (NOVELLINO, 2004). Segundo o trabalho de Carrara (2010b), o processo de “feminização” da pobreza ocorre a partir do movimento de mulheres chefiando seus domicílios quando os homens não podem ocupar estes espaços de responsabilidade, seja por doença, alcoolismo, abandono, separação ou até mesmo desemprego. Logo, as mulheres ocupam posições de chefes de família e de domicílio para sustento próprio e de seus dependentes e, por conseguinte, sujeitam-se a baixos salários decorrentes da discriminação e da reduzida disponibilidade de tempo para trabalhos externos devido à sobrecarga com os afazeres domésticos, constituindo a dupla jornada de trabalho a que estão condicionadas (CARRARA, 2010b). Uma análise feita a partir do censo demográfico de 2010 pelo IBGE reconhece que:

O cuidado da família e de pessoas com maior vulnerabilidade (filhos menores, idosos, doentes e pessoas com deficiência) é uma atribuição destinada quase exclusivamente para as mulheres. Apesar dos avanços da condição feminina nas últimas décadas, este quadro é ainda resultado de um modelo de sociedade patriarcal, cujo espaço privado é destinado às mulheres, cabendo aos homens o papel de provedor e, conseqüentemente, o domínio do espaço público. Com efeito, a não participação no mercado de trabalho, o cuidado da família, a responsabilidade pelos afazeres domésticos e o acesso restrito aos recursos econômicos são aspectos que contribuem para a dependência econômica feminina (IBGE, 2014, p. 120).

Ao falar sobre pobreza¹⁴, a partir de uma análise de gênero, é preciso o devido cuidado com a articulação da discussão com raça/cor, uma vez que:

Enquanto as mulheres receberam 78,7% do valor dos rendimentos dos homens, em 2018, as pessoas de cor ou raça preta ou parda receberam apenas 57,5% dos rendimentos daquelas de cor ou raça branca. O diferencial por cor ou raça é explicado por fatores como segregação ocupacional, menores oportunidades educacionais e recebimento de remunerações inferiores em ocupações semelhantes (IBGE, 2019, p. 3).

As desigualdades raciais também podem ser percebidas nas condições de moradia, desde a distribuição espacial dos domicílios ao acesso a serviços. Segundo dados analisados a partir do Censo Demográfico 2010, verificou-se que: “no Município do Rio de Janeiro, 30,5% das pessoas pretas ou pardas residiam em aglomerados subnormais, ao passo que o percentual registrado entre as pessoas brancas foi 14,3%” (IBGE, 2019, p. 5). Assim, percebe-se que a população preta e parda além de se encontrarem em maior proporção abaixo da linha da pobreza¹⁵, também se situam em maior proporção residindo em domicílios com piores condições de moradia e menor acesso a bens e serviços quando comparados à população de cor ou raça branca (IBGE, 2019).

¹⁴ A leitura de Alejandra Pastorini (2007, p. 4) permite a compressão da pobreza como resultado de processos históricos ao considerar que “a pobreza (seja ‘convencional’ ou a chamada ‘nova pobreza’) não é produto de uma deficiente integração social de alguns setores populacionais no mercado de trabalho, na distribuição da renda ou na esfera do consumo”, propõe um olhar que entenda a pobreza como “uma dimensão e uma decorrência do próprio processo de modernização capitalista. Trata-se, portanto, de um problema inerente à sociedade capitalista – que diz respeito à ausência de renda e às desigualdades de classe – e não de um problema individual e/ou grupal (centrado no baixo desempenho, na falta de qualificação e/ou habilidade para o trabalho, nas características culturais, hábitos e costumes de grupos específicos)”.

¹⁵ De acordo com o Banco Mundial (1990 apud UGÁ, 2004, p. 58), pobreza pode ser definida como a “incapacidade de atingir um padrão de vida mínimo”, sendo que “o padrão de vida mínimo deve ser avaliado pelo consumo, isto é, a despesa necessária para que se adquira um padrão mínimo de nutrição e outras necessidades básicas e, ainda, uma quantia que permita a participação da pessoa na vida cotidiana da sociedade. Assim, trata-se de calcular um valor mínimo para cada país (ou região) e, em seguida, comparar esse valor encontrado com a renda dos indivíduos. Aqueles que tiverem uma renda inferior a esse valor poderão ser considerados pobres e, portanto, sem condições de viver minimamente bem” (UGÁ, 2004, p. 58).

Furiati e Mayorga (2016) abordam a dicotomia existente entre a favela e a cidade, colocando a primeira em posição marginal, desqualificada e invisibilizada. Tavares e Albertini aprofundam essa ideia ao afirmar:

Os sujeitos, habitantes desse espaço fronteiriço (*periferia*), encontram-se a um só tempo excluídos de um território social dominante, de suas formas de organização, mas incluídos, às vezes de modo perverso, em espaços-entre e em suas formas inovadoras de sobrevivência e sociabilidade (TAVARES; ALBERTINI, 2005, p. 299).

Os autores trazem, ainda, a compreensão exploratória, discutida no Marxismo, de acordo com a qual a força de trabalho do pobre é incluída na engrenagem exploratória da relação capital e trabalho. O capitalismo é endossado pela lógica de concentração de riquezas e injustiças sociais, sendo assim marcado pela desigualdade de classe (FERNANDES, 2017). Sonia Fleury (2012) aponta para a lógica de apartação na dinâmica populacional da sociedade capitalista, na qual:

Ricos e pobres se fecham em guetos intransponíveis, em uma cidade que nada guarda do ideal democrático de ser o espaço do encontro dos diferentes, iguais à condição política da cidadania. Ao contrário, a cidade passa a ser a expressão da incapacidade de coesão em sociedades profundamente injustas e excludentes onde a violência urbana aflora como o sintoma da desagregação social (FLEURY, 2012, p. 206).

Uma sociedade capitalista patriarcal euro centrada oprime e explora a mulher, mas, sobretudo, a mulher pobre e preta através da intersecção das desigualdades de classe, de gênero e de raça. Visto que as desigualdades de gênero, raça e classe se entrecruzam e se potencializam: “a luta contra a violação de direito deve, nessa perspectiva, levar em consideração a complexidade das vulnerabilidades a que as mulheres estão expostas” (SILVEIRA; NARDI; SPINDLER, 2014, p. 326). Nesse sentido, Fernandes (2017) traz pontos importantes e cruciais sobre o processo de colonização que teve como base a violência sexual de mulheres negras por homens brancos, que as objetificavam, explorando e sexualizando seus corpos e, ao citar Jovchelovitch, aponta:

Tanto o sujeito negro como a mulher foram historicamente construídos por representações marcadas pela violência simbólica e por um conjunto de exclusões. Mas ambos (e certamente a mulher negra com mais esforço) lutaram e lutam, para não serem reduzidos a essas representações. Produzir contra representações, outras representações, que não reduzam a objetividade da condição negra e feminina às tentativas de lhe construir enquanto negatividade tem sido parte dos movimentos negros e do movimento das mulheres [...] reconstruímos a vida social quando a colocamos em questão e resistimos ao que está posto nas padronizações do meio, de modo a realizar rupturas com o tempo e a história (JOVCHELOVITCH apud FERNANDES, 2017, p. 146).

Lélia Gonzalez, ao integrar gênero, raça e classe na discussão sobre feminismo no Brasil, dedica a sua escrita a trabalhar aspectos sociais importantes na forma como o racismo no Brasil passa a ser naturalizado a partir de um processo de negação da sua existência, em um conceito que ela denomina “racismo à brasileira”, ou racismo por denegação, e que se sustenta na crença de uma “democracia racial brasileira”. São essas constatações de recusa no reconhecimento do passado escravocrata, hierárquico e racista da sociedade brasileira, que Gonzalez propõe o conceito, já citado anteriormente, de análise crítica para a formação histórico-cultural do país: a *Amefricanidade*. Propondo, dessa maneira, uma categoria político-cultural da África e da América (dos africanos trazidos pelo tráfico de escravos nos navios negreiros e dos povos que aqui estavam antes da chegada de Colombo). É, a partir desse momento, que Gonzalez aponta para a necessidade de um olhar feminista afro-latino-americano (GONZALEZ, 1988).

4.5 TEORIA DECOLONIAL: SUBJETIVAÇÃO A PARTIR DA COLONIZAÇÃO

Fatima Lima (2020) traz em seu artigo apontamentos quanto ao processo de subjetivação e subjetivos de pessoas negras, lançando olhar para os modelos universais do “sujeito branco, masculino, heterossexual” construído na colonização e firmado na contemporaneidade. Desse modo, entende-se que a construção social dos sujeitos se estrutura também no processo de colonialidade, que costura as práticas sociais nas quais a subjetividade e intersubjetividade formulam-se a partir da branquitude patriarcal (LIMA, 2020; LUGONES, 2020). Em suma, nas palavras da escritora Heloísa Buarque de Holanda:

A colonialidade se refere a um padrão de poder que não se limita às relações formais de dominação colonial, mas envolve também as formas pelas quais as relações intersubjetivas se articulam a partir de posições de domínio e subalternidade de viés racial (HOLANDA, 2020, p. 18).

Em vista disso, as propostas decoloniais buscam a compreensão histórica e política das sociedades, a partir de pensamentos críticos para especificidades das hierarquias sociais. Surgindo de uma perspectiva de análise mais complexa das articulações entre raça, sexo, sexualidade, classe e geopolítica. Desse modo:

A colonialidade permeia todos os aspectos da vida social e permite o surgimento de novas identidades geoculturais e sociais. “América” e “Europa” estão entre essas novas identidades geoculturais; “europeu”, “índio”, “africano” estão entre as identidades “raciais”. Essa classificação é “a expressão mais profunda e duradoura da

dominação colonial”. Com a expansão do colonialismo europeu, a classificação foi imposta à população do mundo. Desde então, tem atravessado todas e cada uma das áreas da vida social, tornando-se, assim, a forma mais efetiva de dominação social, tanto material como intersubjetiva. Desse modo, “colonialidade” não se refere apenas à classificação racial. Ela é um fenômeno mais amplo, um dos eixos do sistema de poder e, como tal, atravessa o controle do acesso ao sexo, a autoridade coletiva, o trabalho e a subjetividade/intersubjetividade, e atravessa também a produção de conhecimento a partir do próprio interior dessas relações intersubjetivas. Ou seja, toda forma de controle do sexo, da subjetividade, da autoridade e do trabalho existe em conexão com a colonialidade (LUGONES, 2020, p. 63).

A antropóloga dominicana Ochy Curiel (2020) oferece alguns autores na discussão entre as teorias pós-colonial e decolonial. Aponta para uma falha epistemológica que se traduz na linearidade histórica com que se aponta para o período imperial, marcado pelo colonialismo, e para o período pós-independência (ou pós-colonização), apresentando uma falsa ideia de superação do colonialismo ou de uma uniformidade na maneira como sociedades foram colonizadas e experienciaram o efeito pós-colonial. Mas também apresenta alguns conceitos, utilizados por feministas pós-coloniais, importantes para o debate geopolítico e sua articulação com gênero. Discute sobre os conceitos de *violência epistêmica* e *colonização discursiva*, desenvolvidos por feministas indianas Gayatri Spivak e Chandra Mohanty, ambos os conceitos apontam para críticas desferidas às maneiras de produzir conhecimento, geralmente por intelectuais brancas e do Norte Global, sobre as mulheres do Terceiro Mundo, criando uma relação de saber-poder (CURIEL, 2020).

A feminista argentina Maria Lugones propõe o feminismo decolonial a partir dos pensamentos críticos trazidos pelas feministas negras (*Black Feminism*) e pela Teoria Decolonial, desenvolvida por pensadores latino-americanos e caribenhos. O conceito de decolonialidade aparece a partir da compreensão geopolítica e geo-histórica da transição ocorrida do colonialismo moderno à colonialidade global. A trilogia entre modernidade ocidental eurocêntrica, capitalismo mundial e colonialismo cria um padrão mundial de poder conceituado como colonialidade *do poder*, o qual promove:

Relações sociais de exploração/dominação/conflito em torno da disputa pelo controle e domínio do trabalho e seus produtos, da natureza e seus recursos de produção, pelo controle do sexo e seus produtos, da reprodução da espécie, da subjetividade e seus produtos, materiais e intersubjetivos, inclusive o conhecimento e a autoridade, e seus instrumentos de coerção (CURIEL, 2020, p. 146).

Há, então, uma diferenciação proposta entre os conceitos de colonialismo e colonialidade. Enquanto o primeiro se refere a uma relação política e econômica de dominação colonial de um povo ou nação sobre outro, a colonialidade refere-se a um padrão de poder que

articula as relações intersubjetivas, determinando posições de domínio e subalternidade por meio de um viés racial (HOLLANDA, 2020).

Para Maria Lugones (2020), o lugar social dado a homens e mulheres também sofre interferência dos processos de colonialidade, resgatando um conceito do feminismo decolonial, que reconhece a *colonialidade do ser* que nega humanidade a certas populações, inclusive justificando a escravização de corpos. Como exemplo, Lugones (2020) aponta para as fêmeas escravizadas que deixavam de ser vistas como mulheres: “as fêmeas não brancas eram consideradas animais no sentido de seres “sem gênero”, marcadas sexualmente como fêmeas, mas sem as características da feminilidade” (p. 82). Sua pesquisa versa sobre a dicotomia colonial que classifica humanos e não humanos, colonizador e colonizados, respectivamente.

Outro conceito retomado no feminismo decolonial é o de colonialidade do saber, que a produção do conhecimento desenvolve:

Uma grande narrativa universal na qual a Europa e os Estados Unidos são, simultaneamente, o centro geográfico e a culminação do movimento temporal do saber, onde se subvaloriza, ignora, exclui, silencia e invisibiliza conhecimentos de populações subalternizadas. A subalternidade aqui é a do outro, portanto, não é o homem heterossexual, pai, católico, letrado, com privilégios de raça e classe, nem muitas mulheres com esses privilégios. É essa outridade que é estudada, investigada, é tornada exótica, é explorada, desenvolvida e precisa de intervenção (CURIEL, 2020, p. 149).

É, a partir dessa modernidade ocidental produtora da colonialidade do poder, do ser e do saber, que surge o feminismo como uma proposta emancipadora para “todas” as mulheres. Nesse contexto, partindo das problematizações feitas à universalização das mulheres que o feminismo decolonial se desenvolve (CURIEL, 2020). Portanto, o aprofundamento nas perspectivas decoloniais desfaz a suposta unidade interna do sujeito “mulher”, possibilitando um aprofundamento nas relações de poder e, ao mesmo tempo, denunciando “a imbricação estrutural das noções de heteronormatividade, classificação racial e sistema capitalista” (HOLLANDA, 2020, p. 19).

Fanon aponta para pontos centrais das práticas discriminatórias e repressoras dos colonizadores nas ordens psíquicas e culturais dos colonizados a partir do uso da violência. Assim sendo,

Essa construção estrutural do inconsciente a partir de uma forma de linguagem simbólica, ou seja, de um real que é simbólico, é uma ideia de Lacan que Fanon revisita. Ademais, percebe-se que quanto mais autoritária e arbitrária é a base do opressor, o oprimido se vê mais inibido, tornando os meios de opressão mais fáceis de serem executados – principalmente através dos complexos criados: o da superioridade ou autoridade e o da inferioridade. Fanon ainda comenta sobre o

extremo confinamento do ser oprimido, que é lembrado, através da violência, o tempo todo a se manter recluso em seu lugar, nunca ultrapassando os limites impostos pelo opressor. Essa contenção gera uma repressão energética muscular muito forte, que acaba explodindo entre os próprios grupos subjugados, gerando brigas e disputas entre os mesmos. O sistema colonial faz com que o colonizado viva sob um estado de tensão constante. A violência não apenas física, mas simbólica, é também uma eficaz forma de fazer penetrar a inferiorização na psique do colonizado. Ela é dada mediante a diminuição, ridicularização, demonização da cultura dominada. É uma maneira de desumanizar o colonizado, de animalizá-lo, pervertendo os valores do povo, como se eles fossem depravados ou inexistentes só por serem diferentes. O colonizador nega a existência de seus valores no colonizado, acreditando serem os seus os únicos valores do mundo e assim caracterizando o Outro como o mal em absoluto a partir da criação de estereótipos. [...] O europeu, nesse contexto, aponta como se deve agir, porque é aparentemente dessa forma que ele detém o poder. E essa violência como arma de controle e sinônimo de autoridade é internalizada e repetida pelos oprimidos até quando eles próprios são as vítimas (FERRARA, 2019, p. 6).

4.6 VIOLÊNCIA ESTRUTURAL

No seu trabalho, *Violência e Saúde*, Minayo (2006) traz as tipologias de violência¹⁶ e acrescenta uma classificação a qual reconhece e denomina como violência estrutural, que se refere aos:

Processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e ‘cronificam’ a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre crianças e adolescentes. Difícil de ser quantificada, pois aparentemente ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos micro e macroprocessos sócio-históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação (MINAYO, 2006, p. 81).

Para a socióloga brasileira, a violência estrutural pode ser vista como:

¹⁶ O Relatório Mundial da OMS classifica a violência em três grandes grupos: a violência auto-infligida; a violência interpessoal; e a violência coletiva. A violência auto-infligida refere-se à violência dirigida da pessoa contra si mesma e inclui comportamentos suicidas e auto-abusos. A violência interpessoal pode ser classificada em dois campos: intrafamiliar e comunitário. Entende-se por violência intrafamiliar a que "ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. Inclui as várias formas de agressão contra crianças, contra a mulher ou o homem e contra os idosos no âmbito doméstico"; a violência comunitária define-se como aquela que ocorre no espaço social em geral, entre conhecidos e desconhecidos, podendo ser expressada como "violência juvenil, agressões físicas, estupros, ataques sexuais e, inclusive, a violência institucional que acontece, por exemplo, em escolas, locais de trabalho, prisões e asilos". A violência coletiva é entendida como atos violentos que acontecem nos "âmbitos macrosociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Nessa categoria, do ponto de vista social, incluem-se os crimes cometidos por grupos organizados, atos terroristas, crimes de multidões. No campo político, a violência coletiva se expressa nas guerras e nos processos de aniquilamento de determinados povos e nações por outros. A classificação de violência coletiva contempla também ataques econômicos entre grupos e nações, geralmente motivados por intenções e interesses de dominação"; a violência coletiva, Minayo acrescenta um tipo de violência que classifica como estrutural se referindo aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e ‘cronificam’ as desigualdades sociais (MINAYO, 2006, p. 80-81).

Uma das formas mais contundentes de violência no Brasil, que se poderia chamar estrutural e ‘estruturante’ pelo seu grau de enraizamento, são os níveis elevadíssimos de desigualdade que persistem historicamente e são o chão sobre o qual se assentam muitas outras expressões. O Brasil sempre foi marcado por ambivalências e ambiguidades de um país escravista e colonizado em que as relações sociais hoje estão entranhadas num tipo de apartheid considerado, por muitos autores, como mais iníquo que o dos Estados Unidos e o da África do Sul (MINAYO, 2006, p. 27).

Johan Galtung (1969), sociólogo norueguês, no seu trabalho de maior repercussão intitulado *Violence, Peace, and Peace Research*, aponta para as diferenças entre violência direta e estrutural. No seu artigo, Galtung aborda aspectos simbólicos da existência que podem justificar ou legitimar a violência. Um exemplo que Galtung oferece é de que se um homem agride sua mulher, isso é um caso de violência pessoal, mas se milhões de homens mantêm milhões de mulheres na ignorância, isso passa a ser entendido como violência estrutural. Segundo as palavras do autor, a violência estrutural “está edificada dentro da estrutura, e se manifesta como um poder desigual, e conseqüentemente como oportunidades de vida distintas” (GALTUNG, 1969, p. 171). Consoante a essa concepção, a pesquisadora feminista nigeriana Oyèrónké Oyèwùmí afirma que:

As feministas, enquanto grupo, usaram seu poder recém-adquirido nas sociedades ocidentais para transformar o que antes era visto como problemas particulares das mulheres em questões públicas. Elas mostraram que os problemas pessoais das mulheres na esfera privada são, na verdade, questões públicas constituídas pela desigualdade de gênero da estrutura social (OYÈRÓNKÉ OYÈWÙMÍ, 2020, p. 98).

Oyèrónké Oyèwùmí segue sua escrita apontando para a necessidade de se pensar o gênero articulado com raça e classe enquanto categorias sociais que estruturam formas de dominação, exploração e opressões. Situar a violência nas relações sociais estabelecidas historicamente possibilita compreender as desigualdades e hierarquias sociais nas relações de poder entre homens e mulheres, contextualizadas em um sistema político-econômico patriarcal e capitalista. Sendo assim, pode-se analisar as opressões de gênero sob a ótica da violência estrutural presente nas relações sociais que condicionam a mulher, à posição de inferioridade quando comparada às posições dos homens na sociedade, como aponta a filósofa afro-caribenha Yuderkys Espinosa Miñoso:

Situação de subordinação, opressão ou dominação “das mulheres” enquanto gênero (ou como sexo) na história — o que algumas interpretam em termos de “desigualdade”, que se explica pela existência de um sistema estrutural de poder que coloca os homens à frente do controle das instituições, da construção do saber a respeito da ordem do mundo e do que se entende como “capacidade reprodutiva das mulheres” (MIÑOSO, 2020, p. 3).

Ainda sobre essa temática, no livro *Pensamento Feminista Hoje*, o trabalho de Thula Rafaela de Oliveira Pires aprofunda a discussão interseccional nas estruturas sociais:

Afirmar a humanidade do não europeu, das mulheres, dos negros e indígenas, dos não cristãos, dos que desafiam a sexualidade heteronormativa e das pessoas com deficiência é subverter a naturalização das estruturas de poder e dominação que foram violentamente construídas pelo exercício de poder colonial escravista que se impôs nas Américas (PIRES, 2020, p. 357).

4.7 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A violência contra a mulher, também conhecida como violência de gênero, apresenta prevalência mundial e gera impactos que vão além da saúde individual, afetando a sociedade como um todo (MARTINS *et al.*, 2018; AMARIJO *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2018), caracteriza-se por:

[...] qualquer ato de violência baseado em gênero, que resulte ou possa resultar em lesão física, agravo sexual, psicológico ou em sofrimento à mulher. Também é considerada violência a ameaça de cometer esses atos, a coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto na vida pública como privada (VILLA *et al.*, 2018, p. 2495).

As violências de gênero, identificadas como as opressões contra as mulheres por uma sociedade patriarcal que hierarquiza as relações sociais entre homens e mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2018; LOURENÇO; COSTA, 2020; MENEGHEL *et al.*, 2003), necessita tornar-se tema central nas discussões de violência contra mulher, expandindo-se o olhar de cuidado e atenção a sua saúde física e emocional para as questões que a violentam, silenciam-na e a oprimem nas esferas públicas/ institucionais (ambiente de trabalho, rua, serviços públicos de segurança, saúde). Faz-se necessário, desse modo, diferenciar a violência domiciliar da violência de gênero, sendo esta última caracterizada pelo poder masculino hegemônico sobreposto ao feminino em todos os espaços sociais (não apenas o doméstico), perpetuando as relações de desigualdades sociais entre homens e mulheres (ZUCHI *et al.*, 2018). É, a partir do movimento feminista de tornar a violência de gênero um debate público e político, que surge o termo “o privado é político”, de maneira que a discussão não fique restrita aos espaços domésticos, onde as violências ocorrem, e se torne reconhecida, também, nas esferas públicas das relações (SILVEIRA *et al.*, 2014, p. 324).

A partir dos anos 1960, com a crescente luta do feminismo, pautas como igualdade na diferença sexual e direitos reprodutivos ganharam espaço na agenda internacional (GIFFIN, 2002). Conhecido como “Ano Internacional da Mulher”, pela Organização das Nações Unidas

(ONU), a partir de 1975, as redes feministas passam a ocupar espaços crescentes na “articulação de definições, declarações e documentos internacionais sobre estes direitos” (GIFFIN, 2002, p. 104). Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na Assembleia Mundial, oficializa a pauta “violência” no setor da saúde. Já o Brasil promulga a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) somente em 2001, cinco anos após a assembleia, através do Ministério da Saúde. Em 2004, institui nos Estados e Municípios a Rede Nacional de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde através da implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência (MENDONÇA *et al.*, 2020; MINAYO *et al.*, 2018).

Em 1994, a partir dos crescentes movimentos feministas por todo o mundo, a Organização dos Estados Americanos, reconhece “a violência contra a mulher, como uma ofensa à dignidade humana e uma demonstração de relações de poder entre os gêneros historicamente desiguais” (ARAÚJO *et al.*, 2018; COUTO *et al.*, 2007; ANDRADE, 2019).

No Brasil, muitos trabalhos apontam a Lei Maria da Penha¹⁷, criada em 2006, como marco político para enfrentamento da violência contra a mulher¹⁸, determinando que qualquer ato violento contra a mulher é crime e violação dos direitos humanos (SILVEIRA *et al.*, 2014; BRASIL, 2020). Assim como a determinação da notificação compulsória dos serviços de saúde que prestam atendimento a vítima, a humanização do atendimento às vítimas pelo profissional da segurança pública e a Lei do Femicídio¹⁹ que demarcam novos acontecimentos político-sociais para ruptura de formas cristalizadas de dominação masculina (MINAYO *et al.*, 2018; AMARIJO *et al.*, 2020; ANDRADE, 2019; SILVEIRA *et al.*, 2014).

Lourenço e Costa (2020) apresentam dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no qual duas a cada três vítimas de violência foram mulheres que sofreram violência doméstica com necessidade de atendimento em serviço de saúde. A Central

¹⁷ Também conhecida como Lei n. 11.340/2006, segundo o Art. 1 esta lei “cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do artigo 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar” (TRINDADE, 2016, p. 6).

¹⁸ “Segundo preceitua o artigo 5º, caput, da Lei 11.340/2006, violência doméstica e familiar contra mulher, consiste em qualquer ação ou omissão que provoque morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, desde que fundamentada no quesito de gênero” (TRINDADE, 2016, p. 7). Dessa forma, a Lei Maria da Penha prevê cinco tipos de violência doméstica e familiar contra mulher, conforme Capítulo II, art. 7º, incisos I, II, III, IV e V: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial.

¹⁹ A tipificação criminal para feminicídio se deu a partir da “Lei nº 13.104, de 2015, definindo o feminicídio como o homicídio de mulheres em contexto de violência doméstica e familiar ou em decorrência do menosprezo ou discriminação à condição de mulher” (BRASIL, 2020).

de Atendimento divulgada pelo “Ligue 180” é um serviço de utilidade pública que tem como finalidade a denúncia e acolhimento de mulheres em situação de violência, de forma que possa orientar as mulheres sobre seus direitos e serviços de urgência para atendimento presencial (AMARIJO *et al.*, 2020; SCHELB *et al.*, 2019).

Dados revelam a taxa de 4,8 vítimas de feminicídio para 100 mil mulheres no Brasil, sendo a quinta maior do mundo, segundo dados da OMS, (AMARIJO *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2018). Além disso, “35 % das mulheres em todo o mundo foram vítimas de violência física e/ou sexual por parte de um parceiro íntimo ou violência sexual por outras pessoas próximas” (VILLA *et al.*, 2018, p. 2495). Ainda de acordo com estudos, a cada cinco mulheres presume-se que, ao menos, uma sofre alguma forma de violência que possa ocasionar trauma grave ou morte (LOURENÇO; COSTA, 2020).

A importância de tais serviços e trabalhos científicos que abordem o tema se justifica, principalmente, com relação à geração de dados estatísticos para identificação do problema e planejamento de estratégias de mudanças de políticas públicas, incluindo na área da saúde (LOURENÇO; COSTA, 2020).

A violência passa a ser considerada um problema de saúde pública ao afetar individual e coletivamente as condições de saúde e qualidade de vida da sociedade, interferindo no processo de saúde e doença (MENDONÇA *et al.*, 2020; MINAYO *et al.*, 2018). E pode ser percebida no campo da saúde pelos seus impactos sociais, como:

Os anos potenciais de vida perdidos, a incapacitação temporária ou permanente resultante dos traumas, o aumento de gastos públicos com reabilitação, além do medo e dos sofrimentos que deixam marcas nas trajetórias de vida, os quais não podem ser mensurados, mas também têm significativa força no processo de produção e reprodução social (MENDONÇA *et al.*, 2020, p. 2248).

4.8 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O CUIDADO ÀS MULHERES

Historicamente, observam-se mudanças no cenário de promoção e cuidado à saúde em território nacional, rompendo-se, ou ao menos tentando romper, com uma abordagem centrada na doença e moldadas na queixa-conduta em busca de uma atenção em saúde centrada no indivíduo, na abordagem sociocultural e na experiência do indivíduo com a doença (MELO *et al.*, 2018; RAMOS, 2018).

Em 1978, a Declaração de Alma Ata sobre APS, reformula políticas estratégicas de enfrentamento dos determinantes sociais e ambientais no processo de saúde-doença. Após 10 anos deste marco na história da saúde, temos a reformulação da Constituição Federal Brasileira

reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, identificando o desenvolvimento social e econômico em paralelo com as condições ambientais como determinantes no processo de adoecimento da população (GIOVANELLA *et al.*, 2019).

A partir da reforma sanitária em território nacional, cresce a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia política implementada no Brasil através do Programa de Saúde da Família (PSF) e reformulada para Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2006/2011 (MELO *et al.*, 2018).

No Rio de Janeiro, a partir de 2009, com mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde, houve a aumento da cobertura das equipes da ESF na cidade que incidiu, preferencialmente, nas áreas de maior vulnerabilidade social, medidas por meio do Índice de Desenvolvimento Social (IDS) das áreas programáticas, e socialmente conhecidas como favelas.

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) apresenta-se como especialidade médica qualificada para atuação na APS, tendo o médico de família e comunidade uma abordagem centrada na pessoa, ferramenta de garantia da integralidade do cuidado. A medicina de família tem como responsabilidade profissional a sensibilidade, integralidade e empatia na abordagem do indivíduo percorrendo, dessa forma, os caminhos que atravessam a construção do sujeito no campo social, físico e emocional. A consulta em sete passos, sustentado no modelo clínico integrado, prevê possibilidades para uma abordagem centrada na pessoa, fortalecendo a relação médico-paciente e o cenário em que ocorre (RAMOS, 2018). É a partir do vínculo estabelecido entre médico e paciente, que o profissional de saúde desenvolve seus conhecimentos sobre as necessidades de saúde da população que presta cuidados.

4.9 VIOLÊNCIA E SAÚDE A PARTIR DO MODELO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Dos sintomas clínicos apresentados pelas mulheres em situações de violências percebem-se consequências para sua saúde mental, física e reprodutiva com manifestações clínicas crônicas, vagas e recorrentes com base, muitas vezes, psicossomática (ZUCHI *et al.*, 2018; AMARIJO *et al.*, 2020). A variedade de sintomas clínicos demandados e/ou ocultados na consulta convocam o profissional para reformulação da sua abordagem para além do biológico, valorizando e estando atento para as questões socioculturais que atravessam o processo de saúde-doença das mulheres (BROCH *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2018).

Para isso, sobre a atuação profissional na APS, autores afirmam: “o conhecimento sobre as necessidades em saúde geradas pela opressão feminina com base em questões de gênero deve nortear as condutas das equipes” (MARTINS *et al.*, 2018, p. 2). Sendo importante que o profissional “reflita sobre sua visão acerca dos estereótipos femininos e masculinos construídos culturalmente para que não reforce, ainda mais, os padrões impostos pela sociedade” (ARAÚJO *et al.*, 2018, p. 191).

Organizar medidas de abordagem e planejamento para o cuidado com mulheres vítimas de violência e situadas em contexto de opressões de gênero perpassa por compreender seu lugar de fala, principalmente, identificar se ela se percebe oprimida, ou se os processos que a violentam e a silenciam são percebidos por ela como uma questão de saúde. Como afirma Lourenço e Costa (2020), a violência psicológica é apontada como a mais prevalente, seguida pela física e pela sexual. A violência psicológica, com frequência, não é percebida pelas vítimas como forma de agressão, fazendo com que muitas mulheres convivam com ela e aceitem suas consequências (LOURENÇO; COSTA, 2020).

4.9.1 Equidade de gênero

A questão da despatologização e desmedicalização é trabalhada no conceito de uma clínica ampliada para a autonomia do indivíduo que busca por cuidado em saúde, contribuem, ainda, para a horizontalidade da assistência à saúde (ONOCKO, 2009). A OMS reconhece a concepção holística, a intersetorialidade, a participação social, as ações multi-estratégicas, a equidade e a sustentabilidade como princípios para a promoção à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2011). E de acordo com a ONU, a equidade de gênero deve ser tema indispensável para promoção e desenvolvimento das equidades sociais (CARRARA, 2010b).

Torna-se um ato político a identificação das lógicas de poder e opressões existentes. Uma vez percebidos como atos de violência, a submissão, a alienação e as opressões constituem fatores de adoecimento no processo saúde-doença. Desse modo, trabalhar tais processos buscando sua identificação e enfrentamento é tarefa de todas as esferas político-sociais (saúde, educação e segurança pública) (GUEDES e FONSECA, 2011).

Compreender os atravessamentos sociais na construção individual e coletiva do sujeito é o caminho mais seguro para um cuidado integral com desenvolvimento de autonomia, empoderamento e emancipação da mulher. Alguns trabalhos trazem o caráter emancipatório de uma abordagem centrada no indivíduo e não em sua doença, incluindo uma atenção

multiprofissional e intersetorial (MARTINS *et al.*, 2018; ZUCHI *et al.*, 2018; AMARIJO *et al.*, 2020; LOURENÇO; COSTA, 2020; GUEDES; FONSECA, 2011).

5 CONTEXTO DO ESTUDO

5.1. NARRATIVAS SOBRE O JACAREZINHO

Escrevo por estas linhas dois dias após a maior chacina da história do Rio de Janeiro, registrada e noticiada pelos principais canais de comunicação nacionais. No dia 06 de maio de 2021, uma operação da Polícia Civil adentrou a favela do Jacarezinho para cumprimento do mandado de prisão de suspeitos por aliciamento de menores no território. O saldo da operação na ocasião foi de 29 mortos, sendo 1 policial civil e 28 homens moradores do Jacarezinho. Apesar da polícia insistir no uso do termo “criminosos”, e a mídia estampar o termo “suspeito” para esses 28 homens assassinados pelo Estado, utilizo sua categoria de gênero e classe para identificá-los: homens favelados. Foram 28 homens favelados, em sua maioria negros, condenados à morte, pelos projetos necropolíticos²⁰ do Estado.

Não é fácil me colocar em frente a esse trabalho para falar sobre a favela do Jacarezinho em um momento em que suas ruas ainda seguem escorrendo sangue e onde seus moradores ainda seguem derramando lágrimas. Os 28 homens favelados assassinados, no dia 06 de maio de 2021, encontraram a morte nas ruelas da favela e no esconderijo que buscaram na casa de alguns moradores enquanto tentavam escapar do tiro que nunca é perdido. As casas do Jacarezinho ficaram registradas no imaginário coletivo, durante muitos dias após a chacina, pelas roupas reviradas e ensanguentadas no quarto de uma criança, pela parede ensanguentada

²⁰ Fatima Lima (2018) nos traz uma nova terminologia, a de bio-necropolítica, a partir da leitura de biopoder e biopolítica proposta por Michel Foucault articular ao conceito de necropolítica proposto por Achille Mbembe. Biopoder e biopolítica podem ser percebidos como "conceitos intercessores" (p. 21) que possibilitam a compreensão dos mecanismos de poder nas relações sociorraciais, segundo a autora: “o poder passou a ser entendido como um agente que se produz e se dilui capilarmente nas práticas, configurando-se na relação saber-poder; na qual os mecanismos de poder intervêm materialmente, atingindo a realidade mais concreta dos indivíduos – o seu corpo – e se situando também no âmbito do corpo social, penetrando na vida cotidiana. Nesse contexto, o conjunto de enunciados científicos aliado aos processos de intervenção transforma o corpo no local de discursos e práticas de regulação e normalização” (p. 24). Nas palavras de Mbembe (2017 apud LIMA, 2018, p. 26), "a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer". Ao se aprofundar na questão colonial, sistema escravocrata e modelo de *plantation*, Achille Mbembe avança às reflexões de Michel Foucault, apresentando leituras contextualizadas sobre Biopolítica e Necropolítica. Segundo Mbembe (2018 apud LIMA, 2018, p. 27) “o direito soberano de matar não está sujeito a qualquer regra nas colônias. Lá, o soberano pode matar a qualquer um ou de qualquer maneira. A guerra colonial não está sujeita a normas legais e institucionais”. Para Fátima Lima (2018) “esse processo acabou por configurar tanto territórios quanto práticas sociais, principalmente nos espaços onde estão as populações negras, racializadas e podres nos contextos de colonialidade. As guerras assumiram formas atuais e se repetem microcapilarmente em diferentes cenários brasileiros de ocupações contemporâneas [...] Assim, nos contextos brasileiros, o poder necropolítico se faz visível no sistema carcerário, na população em situação de rua, nos apartheids urbanos nas grandes e pequenas cidades brasileiras, em dados relevantes, no genocídio da população negra que em sua maioria é jovem e masculina [...] O genocídio da população negra constitui hoje um dos grandes traços de uma necropolítica à brasileira que se encontram nas formações históricas como nos constituímos enquanto nação (p. 27-28).”

e enfeitada pelo espelho e arranjo de folhas na casa de uma senhora, e pela cadeira lilás de plástico banhada em sangue.

Eu não posso falar sobre o Jacarezinho sem destacar a violação de seus direitos e as marcas territoriais e subjetivas de seus moradores frente aos atos de violência do Estado nessa guerra dita contra as drogas. Mas eu não me autorizo a limitar o Jacarezinho a isso, não reduzo o território ao que as manchetes policiais insistem em divulgar. O Jacarezinho é um território vivo, marcado pelos sangues que escorrem nas frestas de seus solos, mas também fruto de vida e de resiliência.

Utilizo do trabalho de Marielle Franco (2014), socióloga e política brasileira, para abordar as dicotomias do território favela, onde:

Há duas ações predominantes no Estado, frente aos territórios populares: tornar-se ausente, ou não se faz absolutamente presente. Significa que o Estado sintetiza outra face. As duas opções demonstram a escolha feita pelo Estado, quando sob a prerrogativa da garantia de direitos, opta por baixos investimentos e poucos equipamentos. E/ou marca a presença com o uso da força e da repressão, principalmente por meio da ação policial. Reforça-se, assim, a visão predominante de que favelas e periferias são locais de ausência, carência, onde predomina a “vagabundagem”, ou a narrativa do assistencialismo, em um espaço considerado território de “pobres coitados” (FRANCO, 2014, p. 14).

E apesar das negligências do Estado²¹ e do baixo investimento no território, seus moradores reinventam suas formas de regular e resistir a vida, nesse sentido, Marielle afirma que:

Independente da forte estigmatização socioespacial, a favela também é marcada por características que a colocam em contradição com a ideologia dominante. Em seu seio, forma-se um conjunto de movimentos sociais e instituições do terceiro setor que movimentam milhares de moradores, seja em torno de projetos educacionais, culturais, políticos, esportivos ou outros, seja em torno de ações políticas reivindicatórias. Esse processo gera contradições e problemas. Mesmo marcada por níveis elevados de subemprego e de informalidade nas relações de trabalho, baixo grau de soberania frente ao conjunto da cidade, fraco investimento social e outros

²¹ Utiliza-se o conceito trabalhado por Marielle Franco (2014) para a compreensão do Estado Neoliberal e Estado Penal ao reconhecer que: “Ao mesmo tempo em que o Estado é capaz de apresentar um conjunto de ações compensatórias, lança mão de um conjunto de políticas de punição, para combinar o controle da pobreza em curso. São, portanto, os pobres o alvo, o setor social de referência, sobre os quais o conjunto das políticas mais importantes de controle se desenrola na fase atual de dominação. Para estes também estão voltados os principais discursos e as principais elaborações ideológicas que sustentam essa combinação. Nesse processo, a punição, que dá estrutura à arquitetura do Estado penal não de forma isolada, mas na complexidade da sua combinação com a assistência, deve ser vista além do foco da repressão. Novas categorias foram articuladas, no campo das políticas públicas, buscando a combinação das alternativas no campo da assistência e no âmbito do combate à criminalidade. Para isso, são forjadas políticas de governos e vários tipos de tecnologias governamentais, apresentando-se como um modelo moderno e qualificado. O importante são as mudanças no campo gerencial, assim como a inclusão das políticas de assistência, combinadas com as novas formas que privatizam e repassam para organizações da sociedade várias funções e programas, componentes fundamentais do chamado Estado Penal, nessa atual fase do neoliberalismo” (p. 39).

problemas da mesma ordem, a favela acaba por apresentar uma vida, ações e perspectivas que a colocam, em determinados momentos ou circunstâncias, como um dos protagonistas no desenvolvimento da própria cidade (FRANCO, 2014, p. 61).

5.2 O TERRITÓRIO DO JACAREZINHO

O Município do Rio de Janeiro encontra-se dividido, segundo o Instituto Pereira Passos (IPP), em cinco grandes áreas: Central, Zona Sul, Zona Norte, Barra/Jacarepaguá e Zona Oeste. Conta com 160 bairros que estão organizados em trinta e três regiões administrativas (RAs). Em 1993, a Secretaria Municipal de Saúde dividiu geograficamente a cidade em 5 grandes Áreas Programáticas (APs) e 10 no total de subdivisões para melhorar o gerenciamento dos serviços de saúde.

Situada na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro e na AP 3.2, a Favela do Jacarezinho é considerada um bairro e configura-se, segundo o IBGE, como a XXIII Região Administrativa. Entre os mais de 37 mil moradores dessa RA, 89% vivem em favela, sendo o maior percentual de moradores de favela dentre as RA do município. A favela do Jacarezinho faz divisa com os bairros do Jacaré, Maria da Graça, Cachambi, Benfica e Manguinhos, interligados pela Avenida Dom Hélder Câmara. É uma comunidade majoritariamente plana, apesar de algumas áreas do bairro serem elevadas.

A origem do atual nome Jacarezinho tem duas teorias contadas por seus moradores e ambas apontam para o rio Jacaré. O rio Jacaré nasce no morro do Elefante, situado na Tijuca, e atravessa os bairros do Jacaré, Méier, Engenho Novo e Triagem, comunicando-se com Manguinhos, até chegar na Baía de Guanabara pelo Canal de Cunha, onde deságua. Para uns, Jacaré, deriva do termo indígena “Yacaré”, que significa aquilo que é torto e sinuoso, e teria sido o nome escolhido para batizar o rio que atravessa a cidade com todas suas curvas e tortuosidades. Para outros moradores, o nome teria sido escolhido por moradores que encontraram, no rio da região, dois jacarés (OLIVEIRA, 2018).

O Jacarezinho ganha corpo na década de 1920, com a crescente industrialização do bairro do Méier. E após a Segunda Guerra Mundial, em 1940, esse processo crescente de instalação de indústrias e grandes empresas na região atrai brasileiros, principalmente da região Nordeste, para a área do Jacarezinho. A expansão territorial e populacional do Jacarezinho permitiu o seu reconhecimento enquanto um bairro no município do Rio de Janeiro. Também em 1940, o rio Jacaré foi aterrado e canalizado para a construção da Avenida Brasil.

Na história do Jacarezinho, seus moradores já passaram por diversas tentativas de remoção de seus domicílios, motivados por interesse em empresas na ocupação dos territórios

ou pelo incômodo do Estado com o crescimento acelerado da região. A partir dessas tentativas e na ausência do Estado nos investimentos públicos da região, moradores entenderam a necessidade de se organizar enquanto comunidade na luta pela garantia dos seus direitos. Ao final da década de 1940, o então presidente Getúlio Vargas, a partir da solicitação feita por líderes locais do Jacarezinho, concede a permanência dos moradores e promove, junto ao governador Carlos Lacerda, incentivos para instalação de indústrias na região. Nesse momento, a região se transformou no segundo maior pólo industrial da cidade. Em homenagem ao ex-presidente Vargas, uma das principais ruas do Jacarezinho recebe o nome da sua esposa: Darcy Vargas.

Da década de 1970 até os dias atuais, a quantidade de indústrias na região caiu pela metade. E com a crise do petróleo na década de 1990, uma das maiores empresas da região necessitou encerrar suas atividades, a General Eletric, popularmente conhecida como GE. O esvaziamento territorial dos investimentos industriais e das grandes empresas promoveu mudanças no cenário local, tornando-se um pólo comercial e de serviços informais.

O saneamento básico da favela do Jacarezinho e a pavimentação de suas ruas foram feitas pelas mãos dos moradores a partir do incentivo dado pelo programa Mutirão, na década de 1980, que custeava materiais necessários para as obras de infraestrutura essenciais na melhoria da favela.

A partir da Ditadura Militar, segundo relato de moradores, o tráfico de drogas ganha destaque no Jacarezinho. E, em um contexto em que refugiados políticos migram para o território e em contato com pequenos traficantes locais dão origem ao Comando Vermelho, facção ainda presente e de domínio no Jacarezinho.

Já na virada do século XXI, o tráfico de drogas na região vivencia ativo crescimento econômico e territorial. A presença do tráfico nas favelas do Rio de Janeiro associada aos estigmas sociais do ser morador de favela estruturam políticas de segurança do Estado onde:

Os “territórios da pobreza” são tratados como “território da violência”. A partir da “guerra ao tráfico”, legitima-se a guerra aos espaços populares, o que justifica as incursões militaristas que derramam de forma permanente o sangue dos moradores das favelas e acabam por impor uma pena de morte fora da institucionalidade do Estado de Direito (FRANCO, 2014, p. 74).

Em 2013, é implementado no Jacarezinho uma Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) a partir de um projeto político de segurança pública que, como aponta Marielle Franco (2014), reforça o modelo de Estado Penal. Na época da UPP, a favela do Jacarezinho ficou dividida em “duas partes”. Sendo considerada a “parte alta” aquela comandada pela UPP, onde se via com

frequência a presença de policiais nas ruas, e a “parte baixa” comandada pelo tráfico de drogas onde também se via armamento, mas sob outros comandos. Os limites desses territórios, “parte alta” e “parte baixa”, não eram materiais, porém, eram precisos e perceptíveis pela mudança nos sujeitos sociais que portavam as armas. Após 6 anos de ocupação no território, a UPP do Jacarezinho fechou. Em 2021, presenciemos as atividades do tráfico de drogas por todo o território.

5.3 DADOS DEMOGRÁFICOS DO JACAREZINHO

De acordo com dados coletados no Censo do IBGE, em 2010, o Jacarezinho possui um total de 37.839 habitantes e uma densidade demográfica de 42.404,15 indivíduos por km², sendo considerada uma das dez maiores favelas do Rio de Janeiro. É composta, em sua maioria, por jovens e com discreto predomínio da população feminina, 70,44% da população residente está entre 15 e 64 anos. A análise de raça, agregando a população que se autodeclara preto ou pardo, permite avaliar um percentual de 66% de negros.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDS), baseado na esperança de vida, nível educacional e conforto e saneamento, no Jacarezinho, é o menor entre os bairros da Área de Planejamento 3.2 na cidade do Rio de Janeiro.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano feito no ano de 2010, mais de um terço da população do Jacarezinho possuía fundamental incompleto e 1 a cada 20 pessoas era analfabeta. O fluxo escolar por faixa etária, que se refere à situação de frequência escolar, aponta que 88,70% das crianças entre 5 a 6 anos estavam na escola no ano de 2010, mas apenas 26,46% dos jovens entre 18 e 20 anos haviam completado o ensino médio. Ainda sobre os apontamentos levantados pelo censo em 2010, apenas 4,95% da população entre 18 e 24 anos cursava o ensino superior e apenas 1,01% da população adulta concluiu o ensino superior.

De acordo com o IBGE (2010), a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 é de 10,15% no Jacarezinho, contra 5,01% no município do Rio de Janeiro. As pessoas vivendo em extrema pobreza, isto é, com renda de até 70 reais por mês, representavam 2,52% da população do Jacarezinho, em contraposição ao município onde o percentual era de 1,25%, no mesmo ano.

O Atlas do Desenvolvimento também traz uma análise do Índice de Gini, instrumento que mede o grau de concentração de renda e, com isso, evidencia desigualdades econômicas. Esse índice varia de 0 a 1, sendo 0 uma situação de total igualdade, e o valor 1 significando completa desigualdade de renda. O índice de Gini no município do Rio de Janeiro em 2010 era

de 0,62 e, no Jacarezinho, era de 0,37 no mesmo ano. Com esse indicador, pode-se observar uma maior igualdade de renda da população do Jacarezinho quando comparado ao município, refletindo uma homogeneidade do perfil socioeconômico analisado pela renda neste território, enquanto no Rio de Janeiro fica evidente a concentração de renda pelas classes mais ricas. No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, a favela do Jacarezinho, atualmente é coberta integralmente pela estratégia de saúde da família, contando com duas unidades básicas de saúde em seu território.

5.4 CLÍNICA DA FAMÍLIA ANTHÍDIO DIAS DA SILVEIRA

Inaugurada em junho de 2011 pelo então prefeito Eduardo Paes, a Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira (CFADS) localiza-se no Jacarezinho e conta com sete equipes de saúde da família e uma equipe de consultório na rua. A clínica pertence à Coordenadoria Geral de Atenção Primária da Área Programática 3.2. O nome da unidade de saúde é uma homenagem ao bispo Anthídio Dias da Silveira, teólogo e assistente social que atuou na Igreja Vieira Fazenda, situada na Rua Amaro Rangel no ano de 1946.

A CFADS divide o território do Jacarezinho com a CMS Renato Rocco, popularmente conhecido como "posto da Xuxa", localizada no outro extremo da comunidade. A CFADS, de acordo com os Relatórios de Cadastrados Individuais disponibilizados pelo prontuário eletrônico, e-SUS, até maio de 2021, possuía um total de 26.697 pessoas cadastradas. As sete equipes são responsáveis pelo atendimento de pessoas adscritas no território do Jacarezinho. A equipe Darci Vargas possui 3.577 pessoas cadastradas, destas 2.034 são mulheres; a equipe Viúva Claudio possui 3.722 pessoas cadastradas, sendo 2.050 mulheres; a equipe Miguel Ângelo possui 3.333 pessoas cadastradas, sendo 1.870 deste cidadãos cadastrados do sexo feminino; a equipe XV de Agosto possui 3.438 pessoas cadastradas, 1.886 mulheres; a equipe Concórdia possui um total de 4.390 pessoas cadastradas e destas 2.479 são mulheres; a equipe Pontilhão possui 4.301 pessoas cadastradas e 2.371 mulheres; a equipe Fazendinha possui 3.936 pessoas cadastradas e 2.197 mulheres. A Equipe do Consultório na Rua (CnaR) é responsável pelo atendimento da população em situação de rua na AP 3.2 e os atendimentos ocorrem de maneira itinerante ou no consultório da equipe, na própria unidade. O CnaR possui, conforme dados fornecidos pelo e-SUS, um total de 1.557 pessoas cadastradas, sendo 576 mulheres.

A unidade possui um total de 92 profissionais de saúde incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, psicóloga, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, educador

físico, residentes multiprofissionais do Programa de Residência da ENSP, administrativos, técnico em radiografia, agentes de vigilância sanitária e gerente. A unidade conta com o Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família, atualmente composta por nutricionista, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta e educador físico.

6 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento dos objetivos do estudo, foi realizada pesquisa com metodologia qualitativa, com coleta de dados primários, privilegiando-se apreender, por intermédio das entrevistas, por meio das trajetórias de vida de mulheres residentes no Jacarezinho, Rio de Janeiro, e atendidas em uma Clínica da Família desse território.

A pesquisa qualitativa ancora-se no processo investigativo multicultural que reconhece os marcos sociais que atravessam o pesquisador e seu objeto de estudo de forma que influencie no processo analítico da pesquisa (GOMES *et al.*, 2020). O reconhecido lugar do estudo qualitativo “entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes” (GODOY, 1995, p. 21) configura papel importante para o estudo das complexas relações históricas, sociais e culturais existentes nas opressões de gênero.

Este trabalho de pesquisa constitui a dissertação para o Mestrado Profissional em Saúde Pública, turma de Atenção Primária em Saúde, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP).

A escrita e o aprofundamento teórico deste estudo partem de uma inquietação pessoal e profissional de uma pesquisadora que, ao reconhecer-se mulher, identifica os processos empíricos da subjetivação e socialização, a partir de marcadores sociais como gênero, raça e classe. Nesse sentido de perceber-se e relacionar-se com o tema estudado, o método qualitativo configura a melhor abordagem para o percurso de aprofundamento temático e dialógico entre entrevistadora, entrevistada e conteúdo trabalhado. Realiza-se, para tanto, uma abordagem norteada pelo método trajetórias de vida para investigação qualitativa das opressões de gênero enquanto fenômeno social, a partir de uma leitura contextualizada na realidade local de uma favela.

O conceito de trajetória de vida, ou trajetória social, é elaborado por Pierre Bourdieu que entende que agentes sociais percorrem seus itinerários a partir das suas experiências de vida e suas situações sociais. No trabalho escrito por Miguel Ângelo Montagner, que realiza uma análise bourdieusiana das trajetórias e biografias, o sociólogo afirma:

Perseguir uma trajetória significa acompanhar o desenrolar histórico de grupos sociais concretos em um espaço social definido por esses mesmos grupos em suas batalhas pela definição dos limites e da legitimidade dentro do campo em que se inserem. Seguramente a origem social é um holofote poderoso na elucidação dessas trajetórias, pois o habitus primário, devido ao ambiente familiar, é uma primeira e profunda impressão social sobre o indivíduo, que sofrerá outras sedimentações ao longo da vida (MONTAGNER, 2007, p. 257).

Como justificativa para a escolha metodológica desta pesquisa pode-se citar o trabalho do geógrafo, mestre e doutor em ciências sociais, Marinho (2017) que afirma:

As experiências de vida dos indivíduos não ocorrem no vácuo, e sim incrustadas em estruturas sociais, seguindo essa linha de argumentação bourdiana, os percursos de vida são concebidos como produto de interações produzidas segundo um movimento dialético. Esse movimento ocorre entre a interioridade e a exterioridade da experiência social como a “dialética da interiorização da exterioridade e da exteriorização da interioridade.”. E assim, a vida dos indivíduos é concebida como resultado da relação que estes estabelecem, a partir das condições materiais e simbólicas de existência, por meio das quais estruturam seus modos de agir e de estar no mundo, simultaneamente, como agentes de reprodução e de transformação social (MARINHO, 2017, p. 27).

A pesquisa tem como campo de estudo a favela do Jacarezinho, situada na Zona Norte do Rio de Janeiro, e as entrevistas ocorreram nos meses de novembro e dezembro de 2021. O local escolhido para a pesquisa se deve à proximidade com a pesquisadora, que atua como médica desde 2016 na Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira - sendo os dois primeiros anos de especialização na residência e os anos seguintes como médica de família.

6.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistadas dez moradoras da favela do Jacarezinho e cadastradas nas equipes Darci Vargas, Viúva Claudio, Miguel Ângelo, XV de Agosto, Concórdia e Pontilhão da Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira. O número de mulheres entrevistadas foi definido a partir do número de equipes na unidade de saúde onde a pesquisa foi realizada. Duas equipes não foram incluídas para realização da pesquisa: a equipe Fazendinha, onde a pesquisadora atua como médica de equipe desde 2018; e a equipe de consultório na rua por abranger um território para além dos limites territoriais da favela do Jacarezinho.

A escolha das entrevistadas ocorreu conforme indicação da equipe de saúde responsável pelo seu atendimento. Para isso, foi sugerido que os profissionais de saúde indicassem duas mulheres da sua área de abrangência que tivessem destaque no seu território, seja pela história de vida de opressões, fragilidade ou superação relacionada à experiência de ser mulher no Jacarezinho.

Após a sugestão feita pela equipe da clínica, realizou-se contato telefônico com as mulheres para esclarecimentos sobre a pesquisa de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e convite para participação. Às mulheres que demonstraram interesse em participar da pesquisa foi ofertado agendamento de um encontro presencial

individualmente em local sugerido pela própria participante a fim de se preservar pelo seu conforto e aplicação presencial do TCLE. E às mulheres que não desejaram participar da pesquisa foram respeitadas em suas decisões e informadas que seu acesso ao cuidado em saúde não seria afetado ou prejudicado pela não participação na pesquisa.

A pesquisa em campo teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da ENSP e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e da apresentação do projeto de pesquisa na clínica.

As entrevistas foram realizadas fora do horário de trabalho da pesquisadora e alinhadas conforme disponibilidade para encontro de cada mulher interessada na participação da pesquisa.

Para seleção das entrevistadas foram consideradas mulheres adultas moradoras do Jacarezinho e que tenham vivenciado sua infância e adolescência no território que residem atualmente. Foram usados como critérios de exclusão mulheres menores de 18 anos; mulheres acima de 60 anos; mulheres que tenham vivenciado a maior parte da sua vida em outro território que não o Jacarezinho; e mulheres transgênero. O critério de idade utilizado para a exclusão deve-se às etapas do ciclo de vida com marcadores específicos que o presente estudo não daria conta em aprofundar. O critério de tempo no território se justifica pois, segundo o pensamento de Bourdieu, “a compreensão dos percursos biográficos é indissociável do conceito de habitus, que tem como hipótese central que os comportamentos individuais sejam coerentes com as condições materiais e simbólicas por meio dos quais se foram produzindo” (MARINHO, 2017, p. 28).

6.2 COLETA DE DADOS

Após aprovação no CEP ENSP, em agosto de 2021, e aprovação no CEP SMS/RJ, em outubro de 2021, realizei uma participação nas reuniões de equipes para apresentar meu objeto de estudo e objetivos da pesquisa. Cada equipe, após saber sobre a pesquisa, me informou o nome de, ao menos, duas mulheres para que eu realizasse o convite via contato telefônico. Desse modo, fui informada pela equipe o nome e telefone das mulheres que poderiam se interessar em participar da pesquisa.

A equipe Darci Vargas me informou, por meio da médica da equipe, o nome de seis mulheres, das quais duas não quiseram participar, uma não foi possível retorno do contato telefônico e duas aceitaram participar, porém uma não compareceu ao encontro agendado. A equipe Viúva Cláudio me informou o nome de uma mulher por intermédio da enfermeira da equipe e o outro nome me foi informado pela agente comunitária de saúde da equipe, as duas

aceitaram participar da pesquisa, porém um dos nomes sugeridos tinha idade superior a 60 anos, não fazendo parte dos critérios de inclusão para participação na pesquisa. A equipe Miguel Angelo me informou, pela enfermeira da equipe, o nome de duas mulheres e após contato telefônico, as duas mulheres aceitaram participar da pesquisa. A enfermeira da equipe XV de Agosto me informou o nome de três mulheres, sendo que uma dessas mulheres não concordou participar da pesquisa e as outras duas foram entrevistadas. Diferentes agentes comunitários de saúde da equipe Concórdia me sugeriram os nomes, contabilizando três mulheres e todas elas aceitaram participar da entrevista. A equipe Pontilhão, pela enfermeira da equipe, me forneceu dois nomes, não houve sucesso na tentativa de contato com uma das mulheres e o outro nome sugerido aceitou participar da pesquisa.

Para preservação da identidade dessas mulheres, não deixo especificado quais as suas equipes, mas duas das mulheres entrevistadas eram agentes comunitárias de saúde que após a apresentação da pesquisa feita em reunião de equipe me procuraram com o desejo em participar das entrevistas.

As entrevistas foram agendadas via contato telefônico e todas foram realizadas em uma sala reservada para esse encontro dentro da unidade de saúde após autorização da gerente local. A duração das entrevistas foi variada, o menor tempo de entrevista teve duração de 13 minutos e 18 segundos, e a maior duração foi de 1 hora e 26 minutos.

Das dez mulheres entrevistadas, sete se autodeclararam negras e três brancas, número que pode ser interpretado a partir dos 66% de população negra que o Jacarezinho possui, segundo dados do IBGE em 2010. Oito mulheres tinham jornada de trabalho fora de casa, mas apenas quatro trabalhavam com carteira assinada, consoante aos dados que evidenciam os elevados índices de informalidade de emprego para moradores de favela (FRANCO, 2014). Foram entrevistadas três mulheres na idade entre 51 e 60 anos de idade; duas mulheres entre 41 e 50 anos; três mulheres entre 31 e 40 anos; apenas uma mulher entre 21 e 30 anos; e uma mulher abaixo de 20 anos.

Cabe considerar que a heterossexualidade de todas as participantes e da pesquisadora estimula o centramento da análise dos resultados a partir de uma perspectiva heterocentrada. A construção da identidade de mulher como gênero, relações familiares, percepções sobre maternidade e outros aspectos essenciais nos processos de subjetivação e socialização são analisados a partir da compulsoriedade da heterossexualidade, o que invisibiliza perspectivas que rompem com a heteronorma.

6.2.1 Roteiro

Este trabalho compreende, a partir da teoria bourdiana, a necessidade de atenção do pesquisador para as regularidades sociais e os padrões nos estilos de vida dos indivíduos, de modo que os situe “frente aos sistemas de estratificação socialmente estabelecidos, no sentido de descortinar as logicas da ação a partir de sua gênese social” (MARINHO, 2017, p. 28).

O roteiro da entrevista buscou identificar nos processos subjetivos da mulher o que Bourdieu define como habitus, sendo compreendido a partir de disposições de dominação que se reproduzem. Ou seja:

Em Bourdieu, o habitus é representado enquanto “sistema de disposições duradouras”; tal conceituação chama a atenção para os comportamentos sociais passíveis de serem observados como recorrentes ao longo de um tempo e espaço, e assim produz o efeito “estrutura”, por meio da qual a sociedade se estabelece enquanto tal perante os indivíduos. O autor, a partir desse conceito, alerta o cientista social à detecção das “permanências sociais”, o que, na prática da pesquisa social, significa identificar tais regularidades notáveis pela observação do comportamento dos indivíduos frente às suas condições sociais de existência (MARINHO, 2017, p. 28).

De modo que a pesquisa aqui presente colocou-se a investigar como o habitus reproduz os sistemas de dominação de gênero.

Foram realizadas dez entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram realizadas de forma individualizada possibilitando uma relação entre a pesquisadora e as entrevistadas em que a ética e a alteridade foram fundamentais. Os encontros foram pré-agendados e ocorreram fora do espaço de consulta médica com a pesquisadora, em uma sala reservada dentro da Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira, mediante autorização da gestora local para uso da sala. As normas de distanciamento social, onde entrevistada e entrevistadora respeitassem o distanciamento de 2 metros entre elas e com uso de máscaras faciais, foram seguidas.

Como as entrevistas tiveram horários variados de duração, foi avaliado de forma individualizada a disponibilidade da participante em continuar com a entrevista considerando o tempo de conversa, compromissos pessoais e/ou profissionais com horários agendados e situação emocional em dar sequência para a entrevista. Em todas as entrevistas realizadas, um único encontro foi suficiente para aprofundamento da discussão. Apesar de ter sido sugerido a possibilidade de um novo contato para complementação da pesquisa, nenhum novo encontro foi necessário ser agendado.

6.2.2 Análise de dados

Na pesquisa qualitativa, a análise de dados consiste na organização e preparação dos dados para análise e posterior criação e condensação dos dados em temas e diálogo com a teoria social. Desse modo, propõe-se na análise de dados de uma pesquisa qualitativa que reduza os dados coletados a segmentos significativos e nomeados, combinando os códigos em categorias ou temas mais amplos, e apresentando e comparando por meio de gráficos, tabelas ou quadros os dados obtidos (CRESWELL, 2014).

A coleta, análise e interpretação dos dados e a escrita dos resultados não são partes distintas do processo da pesquisa, eles estão inter-relacionados, ocorrendo, muitas vezes, simultaneamente. A análise de dados e interpretação de dados, embora conceitualmente distintos, são processos imbricados. A análise consiste no processo de reunir os dados, organizá-los em padrões, categoria e unidades descritivas; a interpretação é o processo de atribuição de significados e significância à análise, explicando as categorias e padrões descritivos e procurando as relações de conexão entre as dimensões (CRESWELL, 2014).

Esta pesquisa realiza o método da análise de conteúdo. As entrevistas foram registradas manualmente e gravadas, conforme autorização da participante.

As categorias de análise (e temas) foram desenvolvidos após a realização de todas as entrevistas, ou seja, no processo de análises as principais categorias emergem a partir das entrevistas realizadas previamente. Foram desenvolvidas as seguintes categorias de análise a partir das entrevistas realizadas: território; identidade de gênero; subjetividade; socialização; maternidade; opressões; sofrimento; e saúde.

6.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu as normas éticas preconizadas pela resolução 466/2012 e pelas normas em vigor que definem os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016).

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética da ENSP (CAAE 49061021.8.0000.520) e da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (CAAE 49061021.8.3001.5279). Por motivos de sigilo e de privacidade, a identidade das entrevistadas não será identificada, tal como descrito no TCLE.

Foram elaborados Registros de Consentimento Livre e Esclarecido e identificados os seguintes riscos e benefícios:

Riscos:

- 1) Desconforto ao responder algumas perguntas e/ou revelação de conteúdos encobertos nos processos culturais, coletivos, familiares ou pessoais;
- 2) Constrangimento durante a entrevista pelo receio de identificação, direta ou indireta, dos participantes a partir dos seus relatos.

Benefícios:

- 1) Melhor conhecimento das opressões de gênero impostas a condição de ser mulher em um contexto de favela;
- 2) Melhor entendimento das percepções de saúde das mulheres a partir das pressões identificadas e das práticas de cuidado fornecidas pela Unidade de Saúde da Família.

Considerando os riscos da pesquisa às participantes e as possíveis implicações emocionais na abordagem de questões de foro íntimo, a qualquer momento a entrevistada poderia interromper seu depoimento, se assim desejar. E o planejamento de realizar a entrevistas dentro do serviço de saúde possibilita acionar a equipe de saúde de família de referência da usuária para possível acolhimento e escuta terapêutica caso houvesse necessidade e desejo pela entrevistada. Todas essas orientações foram ofertadas às mulheres entrevistadas antes do início da entrevista, bem como o esclarecimento sobre o termo de consentimento e a garantia da confidencialidade da entrevista, mantendo sua identidade em sigilo durante toda a pesquisa.

6.4 DIÁRIO DE CAMPO

Para apresentação do projeto foi agendado um encontro com a gestora local informando os objetivos da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão das participantes, disponibilidade das equipes para informar sobre a pesquisa e solicitar contribuição de nomes de mulheres em potenciais para participarem da pesquisa e a necessidade de sala reservada dentro da unidade de saúde para realização da entrevista caso a participante escolhesse por esse espaço para o encontro.

Após o encontro com a gestora local e sua boa receptividade para a pesquisa, demonstrando interesse pelo estudo e seus resultados futuros, foi agendado com as equipes um encontro para apresentar os objetivos da pesquisa, a escolha das participantes e a implicação da pesquisadora com o tema. Vale registrar que, enquanto pesquisadora, atuo há 6 anos como médica nesta unidade de saúde, tornando possível ao longo dos anos desenvolver uma boa

relação com os profissionais da unidade, o que acredito facilitar a comunicação e o espaço de aceitação e abertura para se ouvir sobre o que a pesquisa que me propus a realizar.

Como pesquisadora, solicitei permissão para participar das reuniões de equipe de todas as seis equipes que foram pensadas para a pesquisa. Nas reuniões estavam presentes a/o(s) médica/o(s) da equipe, enfermeira/o e agentes comunitárias/os de saúde. Tanto médicas/os quanto enfermeiras/os demonstraram interesse pelos resultados da pesquisa, apontando a importância de se ofertar espaços de escuta para as mulheres moradoras do Jacarezinho, uma vez que a pandemia instituiu essa barreira de acesso ao priorizar para atendimento os casos de sintomáticos respiratórios. As agentes comunitárias de saúde demonstraram interesse em participar da pesquisa, uma vez que se reconhecem mulheres e são em sua maioria nascidas e moradoras do Jacarezinho. As agentes comunitárias de saúde, que demonstraram interesse em serem participantes da pesquisa, reconheceram ter muitas histórias para contar sobre o território e seus processos de tornarem-se mulheres a partir e através do lugar de onde moram. Todas/os as/os agentes de saúde das equipes foram abertas/os a contribuir com a pesquisa, seja como participantes, seja na sugestão de nomes de mulheres que estivessem de acordo com os critérios de inclusão.

Nas primeiras duas reuniões que participei apresentando o projeto da pesquisa, pude notar que os profissionais estavam entendendo a pesquisa com uma centralidade na discussão de mulheres vítimas de violência física. Essa compreensão me levantou alguns questionamentos com relação a forma como estava apresentando a pesquisa e, até mesmo, a forma como a opressão de gênero é vista e entendida socialmente. A partir disso reformulei algumas colocações na apresentação inicial da pesquisa, especificando que as participantes não precisariam necessariamente ter em suas histórias acontecimentos de agressões físicas ou denúncias de violências sofridas. Foi preciso, para tanto, falar mais sobre opressões de gênero sob a ótica da construção social e cultural do que se entende por ser mulher e o interesse da pesquisa em compreender a partir dessa construção os processos de subjetivação e socialização, articulando ao debate uma perspectiva racial e de classe.

Como já dito anteriormente, sendo médica há 6 anos nesta mesma unidade de saúde que me apresento como pesquisadora, um processo importante de me colocar em um mesmo espaço a partir de um novo olhar foi impulso para toda a escrita deste trabalho. Há 6 anos, coloco-me a ouvir pessoas, mas foi enquanto pesquisadora que me coloquei inteiramente a ouvir mulheres a partir e através das suas trajetórias. As entrevistas me possibilitaram analisar a cada novo encontro o processo de tornar-me pesquisadora. A cada entrevista, apresento-me e apresento a pesquisa, quase que em movimento repetitivo, pois enquanto falo de um, estou falando do outro.

Falar sobre mim é falar sobre a pesquisa e falar sobre a pesquisa é também falar sobre mim e sobre esse olhar que construo a partir daquilo que sou e torno-me.

As histórias que me foram contadas e as mulheres que pude conhecer durante a pesquisa, me encontram no lugar de pesquisadorA. Assim mesmo em letra garrafal o “A” da pesquisadora, pois é sendo mulher e realizadora dessa pesquisa que me construo e construo esta pesquisa. De modo que, é sendo mulher que me costuro a essa pesquisa e a costuro em mim.

Percebo ao longo das entrevistas como a relação entre mim e as mulheres participantes vai se desenvolvendo; noto a voz que sai mais baixa no início da entrevista e vai ganhando volume à medida que elas se sentem mais à vontade com o espaço que construímos. Noto a mudança no timbre quando a história caminha pelas suas dores, noto a mudança no tom quando relembram de suas forças. Noto ao final da entrevista que não saímos as mesmas de quando entramos; carrego comigo suas histórias e entrelaço-as a minha, deixo com elas o tempo da conversa e os efeitos e significados que cada uma poderá dar para as memórias que foram verbalizadas nesse espaço-tempo da entrevista. Ao final das entrevistas, recebo e recolho o agradecimento das mulheres que perceberam naquele espaço um local seguro e despido de julgamentos para falarem sobre si.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados se deu a partir da construção de categorias de análise, a partir de temas similares que se percebiam nos relatos das mulheres entrevistadas. Compreende-se a imbricação de uma categoria na outra e talvez por isso tenha sido difícil realizar a categorização de forma sistemática. No entanto, para fim analítico, a interpretação e avaliação dos dados coletados em entrevistas semiestruturadas ocorreu a partir da construção das seguintes categorias de análise: território; identidade de gênero; subjetividade; socialização; maternidade; opressões; sofrimento; e saúde.

Com a intenção de resguardar o sigilo e a ética, preservando a identidade das mulheres que se disponibilizaram a participar da pesquisa, utiliza-se nome fictício ao realizar citação de alguns trechos das entrevistas. Opto por escolher nomes com um mesmo prefixo (*Mar-*) por reconhecer no meu encontro com elas um mergulho por entre as águas que banham as suas histórias. Ao longo das entrevistas pude sentir o toque com que cada história cobria meu corpo como quando me banho nas águas do mar e sinto cada parte do meu corpo coberta pelas águas salgadas do infinito desse mar, que não se finda no toque com meu corpo, mas segue ao encontro de outros. Cada mulher que se disponibilizou a me contar um pouco da sua trajetória me trouxe um banho por suas águas que aqui em terra se chamam histórias e as constroem em vida, nessa analogia de água e mar nomeio-as de (Mar)ia, (Mar)ta, (Mar)luce, (Mar)inalva, (Mar)cia, (Mar)gareth, (Mar)ina, (Mar)iana, (Mar)cela, (Mar)ilza.

7.1 TERRITÓRIO

Reconhecendo que as experiências de vida dos indivíduos se situam em estruturas sociais, utiliza-se da categoria denominada *Território* uma vez que a análise das trajetórias de vida das mulheres entrevistadas aponta para as marcas do território nas suas experiências sociais, subjetivas e emocionais. Para muitas mulheres, ser moradora da favela reproduz estereótipos negativos no imaginário coletivo, principalmente a partir da criminalização dos seus corpos expostos e condicionados à violência do Estado nas incursões policiais justificadas pela “guerra as drogas”.

Em territórios de favelas, o combate às drogas e à criminalidade violenta se dá com uma política estatal "caracterizada por estratégias de confronto armado contra o varejo do tráfico, em que as incursões policiais ou a permanência nesses locais reforçam a iminência de

confrontos e cerceamento da vida cotidiana” (FRANCO, 2014, p. 11). Como demonstra o relato de (Mar)ta:

Se você mora aqui dentro você tem que tá exposta a operação. Se tem operação você tem que tá exposta para esperar o que os policiais vai fazer com você (2021, informação verbal).

Enquanto corpos tratados como uma potencial ameaça e mantidos em estruturas sociais opressoras, moradores de favela estão expostos a políticas de segurança pública de controle e repressão. De forma que, o controle de corpos – em especial os pobres, periféricos e negros – pelo modelo neoliberal autoriza a atuação repressiva e violenta do Estado para os moradores de favela. É por meio do fortalecimento de um Estado Penal em territórios marcados por políticas inacabadas, atendimentos precários de toda a rede de assistência local e por tecnologia criminal pautada na guerra, que se institui o cerceamento da vida cotidiana e a iminência de confrontos armados nas favelas do Rio de Janeiro (FRANCO, 2014).

Quando (Mar)ta aponta para como os moradores da favela estão expostos ao que a polícia quiser fazer com seus corpos, ela está expondo a ausência de garantia de direitos, ela está expondo a fragilidade com que corpos favelados são tratados nessa política de objetificação e coisificação de seus corpos, retirando deles o direito à cidadania, à vida. E é sobre essa recusa de seus direitos, que muitas mulheres aqui entrevistadas reconhecem a relação entre o território e seus processos de subjetivação e socialização.

Das entrevistas analisadas observa-se a presença marcante das mudanças territoriais relacionadas aos confrontos armados entre tráfico local e dispositivos de segurança do Estado. A constante iminência de tiroteios e a expectativa do fogo cruzado nas favelas causam preocupação nos moradores, reafirmando o que Silva e Menezes (2019, p.533) apontam “um papel central no modo como o medo e a incerteza relacionados à ‘violência urbana’ foram vivenciados pelos moradores de favelas cariocas nas últimas décadas”.

Desse modo, algumas mulheres, ao longo das entrevistas, falaram sobre a maior liberdade e menor sensação de medo na sua infância e adolescência, que se transformam em tempos atuais com o aumento das incursões policiais violentas que acontecem na favela, impossibilitando a livre circulação pelo território e fortalecendo a sensação de insegurança.

Nessa temporalidade do passado e presente e as releituras das dinâmicas territoriais, em especial no que se relaciona aos processos de violência armada entre polícia e tráfico, (Mar)ta e (Mar)cela exprimem suas trajetórias:

A nossa adolescência foi muito diferente do que é agora, antes não tinha problema de polícia entrar de manhãzinha e sair atirando em todo mundo. A gente não via isso aqui. A gente vivia na rua, tranquilo. Não tinha essa preocupação ((Mar)ia, 2021, informação verbal).

Nascer aqui no início era bom. A gente brincava bastante, acho que a gente foi crescendo e foi mudando o território, a forma de morar. Quando eu era mais nova era melhorzinho, a gente brincava na rua, dava pra sair. Agora com meus filhos não é a mesma coisa quando eu era criança [...] A violência mudou bastante, aumentou bastante no território ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Observa-se que a função da polícia dentro dos espaços de favelas e periferias da cidade do Rio de Janeiro não é de garantir direitos, mas de reprimir em nome do Estado. O aumento da violência armada e das tensões entre polícia e tráfico nas favelas do Rio de Janeiro passa a ser observado a partir dos anos 2000 pelo incremento da militarização da vida cotidiana carioca, tendo seu ápice com a implementação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) em 2008. Segundo Machado da Silva e Menezes (2019), a UPP deixa dois legados: a utilização de dispositivos de guerra para vigilância e contra vigilância nos territórios das favelas cariocas; e a criação de um repertório acumulado, “uma espécie de estoque de conhecimento a partir do qual moradores — assim como policiais e traficantes — aprenderam a investigar situações indeterminadas e desenvolveram formas de atuar em ocupações policiais “permanentes”” (p. 545).

Nas entrevistas realizadas não houve um aprofundamento na discussão sobre a implantação da UPP neste território. O tema chega a esta pesquisa a partir de uma análise sobre o que as mulheres expõem das mudanças territoriais entre passado e presente, onde as abordagens policiais eram menos frequentes e menos violentas e tornam-se na atualidade mais repressivas e sanguinárias. Apontando, portanto, para o quanto as mudanças políticas de segurança pública interferem no cotidiano dessas mulheres e afetam subjetivamente suas vidas e relações interpessoais.

((Mar)ia traz um relato sensível do território e da forma como pessoas situadas neste lugar são tratadas diante de uma sociedade onde a segregação sócio-espacial de corpos pobres e negros é estruturante.

Parece que a gente já vem com uma cartilha assim escrito ‘vocês são abandonados, vocês são a escória da sociedade. A criança já nasce, meus netos estão com 2 anos, então já escutam sempre aquilo, a gente não tem uma medicina boa pra gente, porque vocês da clínica não têm recursos. Parece que querem separar a gente do mundo. Vamos botar aqui um tampão e deixar eles pra lá’ ((Mar)ia, 2021, informação verbal).

O conceito de "guerra aos pobres", de Márcia Leite (2000 apud FRANCO, 2014), reconhece que "territórios da pobreza" são tratados como "território da violência". Desse modo, a "guerra ao tráfico" assegura-se na guerra aos espaços populares, com incursões militaristas que "derramam de forma permanente o sangue dos moradores das favelas e acabam por impor uma pena de morte fora da institucionalidade do Estado de Direito" (FRANCO, 2014, p. 74). Nesse sentido, a fala de (Mar)ia reverbera o que Sonia Fleury (2012) expõe em seu trabalho ao reconhecer que a maioria das vítimas da violência urbana são jovens, pretos e pardos, moradores de favelas e periferias, combinando segregação espacial com discriminação e desigualdade social. A associação entre discriminação racial e segregação espacial aponta para um fenômeno de exclusão, descrito por Fleury (2012, p. 207), uma vez que à população moradora de favelas tem seus direitos de cidadania sistematicamente negados.

A criminalização da pobreza desenvolve-se a partir da discriminação²² e do preconceito²³ que predomina na subjetividade coletiva e se sobrepõe à própria objetividade das relações sociais. Nas favelas, essa criminalização se dá na ausência de bens e serviços públicos e na invisibilidade social, construída por meio da denegação de sua existência. A partir de uma revisão histórica, Sonia Fleury (2012) reconhece que essa "construção social deveu-se à restrição do voto do analfabeto, ao preconceito contra negros e imigrantes, e de sua identificação com a marginalidade" (p. 196). E Marielle Franco (2014), nesse sentido, traz um importante dado de contestação à criminalização da pobreza ao apontar para o censo de 2000, organizado pelo IBGE em parceria com instituições locais da Favela da Maré, mostrando que menos de 1% dos moradores tinham envolvimento com o tráfico local. Esse dado contrapõe o que está representado socialmente no estereótipo que moradores de favelas são criminosos. Mas ainda assim, Marielle (2014) aponta para

A forma como a polícia militarizada do Brasil trata jovens negros, pobres, como inimigos em potencial do Estado de Direito precisa produzir uma impressão, na população, de que está em jogo a defesa de todos. Ou seja, produz no imaginário social a diferenciação de classe e a diferenciação racial, uma vez que são justificadas as incursões que vitimam o público descrito acima (FRANCO, 2014, p. 41).

²² Ao falar sobre racismo, Grada Kilomba (2019) traz conceituações e exemplificações importantes sobre como se dão os processos de discriminação e preconceito em sociedade. Para a autora, a discriminação ocorre quando "só se torna 'diferente' porque se difere de um grupo que tem o poder de se definir como a norma" (p. 75).

²³ Aprofundando as diferenças construídas socialmente por meio do processo de discriminação, valores hierárquicos são atribuídos a partir dessas diferenças através do estigma, da desonra e da inferioridade. "Tais valores hierárquicos implicam um processo de naturalização, pois são aplicados a todos os membros do mesmo grupo que chegam a ser vistas/os como 'a/o problemática/o', 'a/o difícil', 'a/o perigosa/o', 'a/o preguiçosa/o', 'a/o exótica/o', 'a/o colorida/o', e 'a/o incomum'" (KILOMBA, 2019, p. 76). Dessa forma, o preconceito forma-se a partir da construção da diferença e da sua associação com uma hierarquia.

A morte de 25 jovens durante a operação policial no Jacarezinho em maio de 2020 é um retrato de como operam os dispositivos estatais no uso da força para implantação de medidas de segurança que seguem legitimando quais corpos são dignos de cidadania e quais corpos sangram pelas ruas das favelas. Ao relembrar a Chacina no Jacarezinho, (Mar)ia fala sobre as cicatrizes subjetivas e coletivas deixadas por uma ação do Estado de extermínio e aniquilação de direito à cidadania dos moradores do Jacarezinho.

Essa coisa dos 25 mortos, todo mundo ficou doente. Quem não tem pânico hoje? Gente, se soltar uns fogos hoje aqui, deu um tiro, você vê na feição de todo mundo, todo mundo está muito apavorado agora. Muito. Estamos muito assim, será que vai vir tudo de novo e matar esse monte de gente? Então a gente está doente” ((Mar)ia, 2021, informação verbal).

No trabalho de Luiz Antonio Machado da Silva e Palloma Valle Menezes (2019) apresenta-se o conceito de "sociabilidade violenta", que pode ser definida como "quem tem mais força usa os outros, assim como artefatos (armas etc.) para impor sua vontade, sem considerar princípios éticos, deveres morais, afetos" (p. 532). Outro conceito trazido pelos autores é o de "vida sob cerco". Dois conceitos importantes para expor aqui, uma vez que permitem uma melhor compreensão das violências policiais em territórios de favela e todo o processo de segregação e confinamento socioterritorial e político vivenciado por moradores de favelas.

As operações policiais nas favelas cariocas, justificadas por serem espaços "dominados" pelos portadores da “sociabilidade violenta”, assumem ao longo dos anos características políticas de extermínio, reforçados em agendas de políticos eleitos, como o ex-governador do Rio de Janeiro, Wilson Witzel (jan. 2019 - abr. 2021). Sobre o então governador eleito em 2018, pontua-se:

Mesmo sem haver pena de morte no Brasil, um candidato que afirmava publicamente que a polícia podia e devia atirar em todo e qualquer potencial criminoso que esteja nas ruas da cidade portando um fuzil foi eleito governador do estado do Rio de Janeiro. Na visão de Wilson Witzel, para que os policiais atirem não é necessário que a pessoa esteja mirando ou ensejando alguma ameaça com a arma. Em suas próprias palavras: “o correto é matar o bandido que está de fuzil. A polícia vai fazer o correto: vai mirar na cabecinha e... fogo! Para não ter erro”. Afirmações semelhantes já vinham sendo feitas pelo então candidato à Presidência que apoiou a candidatura de Witzel para o governo do estado. Jair Bolsonaro, em diversos momentos de sua campanha — como em uma entrevista que deu ao vivo no Jornal Nacional —, afirmou com todas as letras que policiais que matam “bandidos” não devem ser processados, mas sim condecorados (MACHADO DA SILVA; MENEZES, 2019, p. 545).

O que se percebe em afirmativas como essas do ex-governador do Rio de Janeiro, é que há um movimento coletivo que legitima as práticas de necropolítica²⁴, uma vez que governantes, com estes discursos e projetos políticos, seguem sendo eleitos e perpetuam políticas de Estado genocidas, elitistas e racistas. E são essas práticas que interpelam os processos de subjetivação dos moradores da favela, em especial das mulheres moradoras desse território que apontam em seus depoimentos para os adoecimentos percebidos pela precariedade dos serviços de saúde pública prestados; estigmas sociais de criminalização da pobreza e segregação socioespacial; e atuação de um Estado Penal e não de direito.

7.2 IDENTIDADE DE GÊNERO

A identidade de gênero foi um tema bastante trabalhado no referencial teórico deste trabalho. Este tópico centra-se na análise e interpretação da identidade de gênero a partir dos relatos das mulheres entrevistadas e das intersecções destes com a literatura estudada.

As entrevistas conduziram algumas reflexões importantes relacionadas às formas de ser e agir quando percebidas e reconhecidas no gênero feminino. Ao serem questionadas sobre as diferenças entre homens e mulheres, muitas relataram as mudanças nos processos de criação e educação dados desde a infância e adolescência e que repercutem nos comportamentos e escolhas da vida adulta.

A partir da leitura do trabalho *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia*, produzido por Valeska Zanello e Madge Porto (2016), um conceito importante chama atenção: *tecnologia de gênero*, termo cunhado por Teresa de Lauretis ao se referir:

[...] às tecnologias sociais, práticas críticas institucionalizadas e atos da vida cotidiana que possuem a função de constituir indivíduos concretos em homens e mulheres, promovendo o engajamento em modelos de subjetividade socialmente desejáveis. Ou seja, engendram modos e processos de subjetivação, criam e reafirmam modos de sentir e de (se) perceber (ZANELLO; PORTO, 2016, p. 109).

Os papéis sexuais que permeiam a socialização e a incorporação de normas sociais relativas ao papel feminino e ao masculino são apresentados desde que um bebê nasce, aprendendo a se comportar de determinadas maneiras. Os brinquedos oferecidos, e utilizados como tecnologias de gênero, estimulam aos meninos a agressividade e as meninas o “bom comportamento”; sendo elas ensinadas a cuidar e eles a dominar. E ao afirmar que “ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, Simone de Beauvoir (2016:2, p. 11) nos apresenta aos

²⁴ Conceito de Achille Mbembe (2018).

significados que as normas sociais atribuem às características biológicas da mulher na busca pela legitimação da subalternidade feminina ante ao sujeito homem absoluto.

Compreende-se por subjetividade corporificada que "não é enquanto corpo, mas enquanto corpo submetido a tabus, a leis, que o sujeito toma consciência de si mesmo e se realiza" (BEAUVOIR, 2016:1, p. 64). De modo a reconhecer que, por meio de simbolismos culturais, estratégias são utilizadas para reproduzir os arranjos sociais e construir identidades. No relato de (Mar)inalva, pode-se perceber esses arranjos sociais na imagem idealizada do que é ser a "princesinha do papai", uma vez que os recursos midiáticos utilizados nos filmes com príncipes e princesas operam como poderosas tecnologias de gênero, recriando e reforçando valores e ideais distintos para homens e mulheres (MONTEIRO; ZANELLO, 2014, p. 42).

A princesinha do papai é aquela que entende crescendo que é uma menina, é uma menina no sentido de que ela tem a fragilidade dela, que é o pai que demonstra isso porque ele diz: "Olha filha, cuidado com isso" e ele te protege ((Mar)inalva, 2021, informação verbal).

O que esse relato de (Mar)inalva apresenta é o que se reconhece como as funções sociais historicamente atribuídas às mulheres, como a docilidade e a necessidade de proteção e autotutela. De tal modo que os filmes centrados no universo das princesas se utilizam de estereótipos de feminilidade branco e burguês para condicionar mulheres à/ao:

a) Valorização do amor e do casamento, sendo este vivenciado como "ter sido escolhida por um homem"; b) Ideal de beleza que coloque a mulher em um lugar possível de ser objeto de desejo (e escolhida dentre outras); c) Traços relacionais idealizados marcados, sobretudo, pelo cuidado com o outro, tais como gentileza, abnegação e bondade; e por fim, d) A valorização da submissão ao homem e a desqualificação da fala da mulher (MONTEIRO; ZANELLO, 2014, p. 42).

E, desse modo, os filmes de príncipes e princesas – bem como os processos civilizatórios estruturais do patriarcado e do colonialismo – diferenciam modelos de comportamentos para homens e mulheres ao configurar espaços de construção e reforço das identidades de gênero em que "os homens são naturalmente fortes, viris, poderosos e racionais; enquanto as mulheres aparecem como calmas, gentis, fracas e submissas aos homens" (MONTEIRO; ZANELLO, 2014, p. 37).

Dentre as diferenças atribuídas aos homens e às mulheres na sociedade ocidental e sistema moderno-colonial, a discussão deste trabalho caminha para as diferentes formas de se educar filhos e filhas, com base nas performances de gênero naturalizadas socialmente.

Só ensinei coisas pros meus filhos como se fossem homens mesmo. Não dei muita responsabilidade tipo vai fazer uma comida, lavar uma louça. Se fosse uma menina eu teria falado “vai lavar, vai passar”, mas já ensinava a fazer uma comida como a minha mãe fez comigo e com minha irmã ((Mar)ina, 2021, informação verbal).

O relato de (Mar)ina convida para dois apontamentos trazidos por Simone de Beauvoir (2016) e Valeska Zanello (2018). Simone de Beauvoir (2016) no capítulo *Infância* do seu livro, *O Segundo Sexo*, aponta algumas diferenças nas perspectivas de futuro e comportamentos para meninos e meninas da época, na qual:

Seja ele ambicioso, estouvado ou tímido, é para um futuro aberto que o menino se atrai; seja ele, marinheiro ou engenheiro, ficará no campo ou irá para a cidade, verá o mundo, será rico; sente-se livre em face de um futuro em que possibilidades imprevistas o aguardam. A menina será esposa, mãe, avó; tratará da casa, exatamente como fez sua mãe, cuidará dos filhos como foi cuidada (BEAUVOIR, 2016:2, p. 45).

Complementar a isso, o apontamento trazido por Zanello (2018) reconhece que

[...] às meninas, é interpelado o estar sempre a serviço dos outros, a agradar aos outros e muito pouco a si mesmas. Há uma pressão afetiva para que a menina cuide, sob risco de perder o amor e a afeição de sua mãe e, mais tarde, a aprovação social. Trata-se de uma injunção identitária (p. 150-151).

Ao realizar uma releitura sócio-histórica da diferença sexual substantiva e binária entre homens e mulheres, nota-se o momento histórico de consolidação do capitalismo, em que a divisão dos espaços públicos e privados se justifica e se constrói nas diferenças físicas desse binarismo (homem e mulher). Ou seja, é da também ascensão do capitalismo, a partir do século XVIII, que se reforça “a diferença física para naturalizar certas performances: dos homens, no espaço público e do trabalho; das mulheres, na maternidade e no âmbito doméstico” (ZANELLO; PORTO, 2016, p. 104). Sendo esse espaço doméstico representado pela sua própria casa, mas também pela casa de outras mulheres no caso de mulheres pertencentes às classes sociais mais baixas.

O lugar social da mulher em esfera pública e privada enquanto cuidadora e responsável direta pelas tarefas domésticas se destaca na fala de algumas entrevistadas. Das dez mulheres entrevistadas, oito moravam junto com algum homem, seja filho, marido, pai ou irmão, mas eram elas as principais e, em alguns casos, as únicas responsáveis pelas tarefas domésticas. O registro da fala de (Mar)cela, uma mulher negra, aponta para a divisão sexual e racial do trabalho que pode ser conceituado a partir das relações sociais de gênero e raça que legitimam as diferenças desiguais entre homens e mulheres, brancos e pretos no mercado de trabalho

Fui obrigada a trabalhar demais, tanto que já trabalhei em 3 a 4 empregos. Pelos meus filhos trabalhei. Já fui obrigada a trabalhar na cozinha, coisa que não gosto. Fui obrigada a trabalhar na cozinha, fui obrigada a trabalhar na limpeza” ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Outro ponto importante trazido a partir da leitura de Valeska e Madge (2016) é o conceito de dispositivo amoroso, definido a partir das tecnologias de gênero – “principais mecanismos de incitação das performances gendradas” (p. 111) – que naturalizam e fundamentam comportamentos para o que se entende por ser e ser percebida como mulher. Dessa forma, “dizer que as mulheres se subjetivam hoje, em nossa cultura, pelo dispositivo amoroso, implica em dizer que as mulheres se subjetivam em uma relação consigo mesmas mediadas pelo olhar de um homem que as escolha” (ZANELLO; PORTO, 2016, p. 111). Valeska Zanello (2018) utiliza de um exemplo, muito parecido com o que se observa a seguir na fala de (Mar)ta, de como reagem familiares e conhecidos quando questionam a uma mulher sobre "os namorados" e caso essa mulher (ainda) esteja solteira as reações a esse *status* é de que:

Se você está sozinha é porque não foi escolhida (coitada!), portanto deve ter algum "defeito" para ainda estar encalhada na prateleira do amor. [...] nunca se supõe um protagonismo da mulher, uma escolha ativa de ser avulsa. E nem possíveis benefícios na solteirice (eles só existiriam para os homens...). Há uma naturalização de que toda mulher quer ter um homem e, se não tem, é porque nenhum a quis. Nessa rachadura observamos os jogos de poder e hierarquia implantados e mantidos pelos dispositivos (ZANELLO, 2018, p. 94).

Nesse sentido, (Mar)ta traz um relato da pressão social que recebe dos seus familiares para se ter um namorado.

As pessoas ficam falando: ‘Tem que namorar. Tem que ter um namorado’. É muito cedo que começa essa pressão, sabe? E aí eu acho que a pressão começa quando... quando você começa a crescer que falam: ‘ah, você tem que arrumar um namorado porque você é mulher, você é moça. Tem que ter um namorado. Todas as suas primas têm, suas amigas’. Começa essa pressão, sabe ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

Essa fala de (Mar)ta, mulher branca, conduz um questionamento importante trazido ao longo desta pesquisa de como o casamento é um lugar imposto às mulheres para reforçar o seu papel social de gênero na sociedade ocidental branca, burguesa e heterossexualista²⁵ a partir do

²⁵ Para aprofundamento deste termo utiliza-se do trabalho produzido por Maria Lugones que compreende que “A pureza e a passividade sexual são características cruciais das fêmeas burguesas brancas, que são reprodutoras da classe e da posição racial e colonial dos homens brancos burgueses. Mas tão importante quanto sua função reprodutora da propriedade e da raça é a exclusão das mulheres burguesas brancas da esfera da autoridade coletiva, da produção do conhecimento e de quase toda possibilidade de controle dos meios de produção. A fictícia e socialmente construída fraqueza de seus corpos e mentes cumpre um papel importante na redução da participação e retirada dessas mulheres da maioria dos domínios da vida, da existência humana. O sistema de

título de esposa. Na leitura sobre feminismo decolonial, vê-se um apontamento para o feminismo euro-estadunidense, que ao centrar-se na discussão da família nuclear, percebe a noção de feminilidade a partir do conceito de esposa, fazendo com que a “própria definição de mulher se torne a definição de esposa” (JOHNSON, 1988, p. 40 apud OYEWÙMÍ, 2020, p. 89).

O casamento conduz a mulher a permanecer na imanência enquanto os homens seguem a transcendência, tornando-os sujeitos dessa relação e sustentando mulheres na condição de objetos que servem a este sujeito absoluto. De tal modo que

Nessa partilha generizada do mundo, imposta pela ordem binária, patriarcal, heterossexual e androcêntrica, as mulheres, identificadas como do gênero feminino, são depreciadas, desvalorizadas, desconsideradas como pessoas com direito a ter direitos. São reduzidas à propriedade de alguém, a coadjuvantes históricas, a complemento na vida social, a objeto da satisfação masculina. São destinadas a uma existência sem sentido próprio, a uma vida em função do outro, a uma atuação restrita ao espaço da domesticidade. São, enfim, pessoas cujo espaço de fala e lugar de sujeito são sequestrados pelas “estruturas patriarcais de poder que excluem, inferiorizam e dominam as mulheres” (MUNIZ, 2017, p. 38).

De encontro a essa temática, a fala de (Mar)cela cabe um registro de destaque, pois diz respeito ao lugar da mulher enquanto esposa e dos efeitos da reprodução disso na maneira com que se percebe. Não estar em um casamento é percebido como um "abandono", como não sendo boa o suficiente para ser “escolhida”. O casamento passa a ser visto como um destino normal, naturalizado e sobretudo como um desejo feminino "essencial".

Eu não gosto de ficar sozinha não. Eu tenho o amor da minha mãe, o amor dos meus filhos, mas eu sinto falta do homem. Sei lá, eu não gosto. Me sinto vazia, me sinto sozinha, mesmo tendo 4 filhos e minha mãe sempre do meu lado. Me sinto sozinha, não gosto de ficar sem marido” ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Observa-se, ainda, no relato de algumas delas o lugar que observam a si mesmas e a outras mulheres a partir do olhar ancorado nas imposições sociais de gênero. São os recortes sociais de estruturas patriarcais, configurados nas culturas machistas, que sustentam as relações de poder e dominação masculina. “A cultura machista, expressão do sexismo, encontra-se naturalizada e cristalizada no imaginário social brasileiro” de modo que definem comportamentos que devem ser adotados por mulheres com base nos “princípios, regras e

gênero é heterossexualista, já que a heterossexualidade permeia o controle patriarcal e racializado da produção – inclusive de conhecimento – e da autoridade coletiva. Entre os homens e as mulheres burgueses brancos, a heterossexualidade é compulsória e perversa, provocando uma violação significativa dos poderes e dos direitos dessas mulheres e servindo para a reprodução do controle sobre a produção. As mulheres burguesas brancas são circunscritas nessa redução de suas personalidades e poderes através do acesso sexual obrigatório” (LUGONES, 2020, p. 78).

valores remanescentes do ordenamento binário, cristão e patriarcal dos colonizadores” (MUNIZ, 2017, p. 39).

Nesse sentido, algumas entrevistadas falam sobre como mulheres são responsáveis por serem ou não respeitadas dependendo do tipo de roupa que escolhem usar ou do tipo de comportamento que imprimem na rua ou dos múltiplos parceiros que se relacionam ao longo da vida.

Cara, a mulher que se valoriza... pô, elas não ficam assim, do jeito que elas ficam. Se mostram demais. Sabe, é uma mulher mais recatada. Sabe conversar. Sabe falar. Entendeu? É educada. Entendeu? A mulher que se valoriza é diferente. Ela não fica com um monte de homens ao mesmo tempo. Ela não pega uma droga, não fica na rua ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

Eu acho que não é uma condição de ser uma mulher que quer ser respeitada, você se jogar pro homem ((Mar)gareth, 2021, informação verbal).

Uma contribuição crítico-social para o que as entrevistadas colocam como “não se dar ao respeito” pelo comportamento que julgam em outras mulheres é de que a culpabilização das mulheres vítimas de abusos e violências sexuais pode ser interpretada como “produto de uma cultura machista que coloca a mulher como objeto do desejo e de propriedade do homem, que tem entre as formas de legitimar essa propriedade a prática da violência” (MIRANDA, 2017a, p. 361 apud RODRIGUES, 2019, p. 23).

7.3 MATERNIDADE

Em quase todos os relatos das mulheres entrevistadas, nota-se um reconhecimento como mulher, a partir da possibilidade de tornarem-se ou já serem mães. É o lugar de tornar-se esposa (já discutido anteriormente) e mãe (que propõe-se discutir neste tópico) que certifica socialmente essa mulher. O relatório do IPEA, divulgado em 2014, aponta que “78,7% dos participantes (homens e mulheres) concordam total ou parcialmente que ‘Toda mulher sonha em se casar’ e quase 60% acredita total ou parcialmente que ‘Uma mulher só se sente realizada quando tem filho’” (ZANELLO; PORTO, 2016, p. 113).

O que me torna uma mulher? Engravidar. Eu acho que é isso que me torna uma mulher ((Mar)inalva, 2021, informação verbal).

Aos 24 anos fui mãe e acho que depois desse dia me tornei mulher ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

O dispositivo materno, proposto por Valeska Zanello (2018), reconhece mudanças histórico-culturais a partir do século XVIII e da ascensão do capitalismo²⁶, em que a mulher passa a ser lida enquanto corpo na capacidade de procriar e reconhecida socialmente na função de maternar. De modo que o ideal materno e a feminilidade encontram a Igreja e a Medicina para estruturação de discursos de naturalização do processo de domesticação da mulher e de garantia do seu certificado social a partir do casamento e da maternidade. Ao discutir sobre a atribuição dos espaços sociais diferenciados para homens e mulheres, Adriana Piscitelli (2009) aponta:

Em muitos cenários, a vinculação entre qualidades femininas e a capacidade de conceber filhos e dar à luz contribui para que a principal atividade atribuída às mulheres seja a maternidade, e que o espaço doméstico e familiar seja visto como seu principal local de atuação (p.118).

Duas falas chamam atenção ao longo das entrevistas para esse lugar do ideal materno onde “a mulher passa a existir somente em relação ao outro, filhos e marido” (ZANELLO, 2018, p. 135):

Acho que papel de mãe é a coisa mais linda que a mulher pode ter na vida, é ser mãe ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Não tem coisa mais importante na minha vida do que os meus filhos ((Mar)gareth, 2021, informação verbal).

(Mar)cia fala sobre um relacionamento conturbado com o pai de suas filhas, com episódios de agressão física e perseguição psicológica, mas ao se referir à maternidade diz ser grata ao pai de suas filhas, pois foi ele quem fez dela mulher, ao “torná-la” mãe.

Quando questionadas sobre os papéis das mães na criação dos filhos, algumas trouxeram como respostas as diferenças sociais de gênero, a qual homens e mulheres estão inseridos. Para algumas mulheres, mãe é quem cuida e oferece carinho enquanto o pai é quem impõe limite e autoridade.

O papel da mãe, a gente tem que cuidar, ensinar o caminho certo. Essas coisa, que pai, geralmente, não conversa. O pai, acho que é mais essa coisa, tipo bota rédia, que fala, né? “ô, é isso, num sei o quê...” falar mais alto, porque geralmente as crianças tem um pouco... pelo menos a minha filha tem mais receio do pai do que de mim. Que assim, a gente é mãe, tem mais aquele negócio daquele cuidado. O pai não, o pai já grita, já... entendeu?” ((Mar)ilza, 2021, informação verbal).

²⁶ Capítulo 5 – Configurações históricas do dispositivo materno, do livro *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*, de Valeska Zanello (2018).

(Mar)inalva, ao longo da sua entrevista, trouxe alguns conceitos que marcaram a sua criação e reforçou em suas falas a importância de se ver como a “princesinha do papai”, uma vez que para ela esse lugar tem relação com a proteção que seu pai fornecia para ela e que todas as meninas precisam ter pela fragilidade que tem por serem mulheres. Ao ser questionada sobre o que sua filha seria para ela, já que ela trouxe um desejo de ter uma filha que mantivesse os valores de ser uma “princesinha do papai”, (Mar)inalva respondeu que seria o “carinho da mamãe”. Essa fala de (Mar)inalva é um bom exemplo deste lugar da paternidade na figura do homem como protetor e força física e da maternidade na figura da mulher dócil e cuidadosa.

Bem como o casamento é visto num processo de certificado da mulher na sociedade, aqui temos o relato de (Mar)cela diante dos olhares sociais de julgamento e condenação pelo número de parceiros que teve ao longo da vida e como mães solteiras podem ser lidas.

Me disseram que 99% da minha vida era estragada e eu me pergunto por que disso. Porque eu tenho 4 filhos de dois homens diferentes. Por que eu crio meus filhos sozinha? ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Paralelo a esse relato apontado pela (Mar)cela e no que tange a maternidade, (Mar)ina traz um relato sobre ser mãe e estar solteira ao falar sobre um período de silenciamento da sua sexualidade para não ter o seu papel de mãe deslegitimado.

Eu queria ser uma boa mãe. Eu não queria que meus filhos ficassem com vergonha de mim, porque eu tava com um aqui, com outro ali. Eu não queria isso. Então eu fiquei um tempo sozinha. Eu esperei eles crescerem um pouco e depois cuidar da minha vida ((Mar)ina, 2021, informação verbal).

O que se observa, a partir desses relatos, é o apagamento que mulheres mães são colocadas para se manter em suas responsabilidades para com seus filhos. Dentre os processos de maternidade e anulação da mulher nas suas vontades e escolhas individuais, também registra-se o relato de (Mar)cia que aponta:

Eu trabalho sozinha, eu tenho que dar conta de três crianças, e eu não posso sair, porque se eu sair eu não sou uma boa mãe, eu não vou tá sendo uma boa mãe se eu não levar as minhas filha (2021, informação verbal).

O dispositivo materno se dá na naturalização das práticas de cuidado a qual mulheres são responsabilizadas e condicionadas através das tecnologias de gênero. De tal modo que as mulheres se subjetivam²⁷ a partir do cuidado com e para o outro e nunca para si próprias. As

²⁷ O dispositivo materno garante a subjetivação das mulheres na docilização, servitude e disponibilidade a servir (ZANELLO, 2018).

mulheres, assim, estão heterocentradas em suas subjetividades, enquanto aos homens o processo de subjetivação se dá pelo autocentramento. Desse modo:

Existe uma pedagogia afetiva que as ensina a sempre privilegiar as demandas dos outros em detrimento das próprias, estando constantemente disponíveis ao cuidado. A performance aqui interpelada é a da empatia, da responsabilidade e da disponibilidade para o outro (PALMA; RICHWIN; ZANELLO, 2020, p. 111).

É curioso como o relato das mulheres se entrecruzam, principalmente ao falar sobre maternidade. Nesse caminho de sentir-se anulada, (Mar)ia traz um relato da invisibilidade que foi colocada ao tornar-se mãe na dinâmica familiar a qual está inserida, onde sua existência é um tanto quanto apagada em detrimento da existência do seu filho. Ou seja, (Mar)ia perde um pouco da sua identidade, passando a ser esquecida por seus familiares, enquanto seu filho torna-se personagem central e exclusivo de corpo a ser cuidado e percebido nas suas necessidades.

Outro ponto de destaque está na resposta dada por (Mar)ilza ao ser questionada sobre o porquê de ser vista como mulher aos olhos dos outros e ela diz que dentre outros motivos está o fato de cuidar da casa e do avô, bem como (Mar)iana responde ao ser questionada sobre as suas práticas de lazer e diversão e ela responde que está em cuidar de uma conhecida acamada.

7.4 SUBJETIVIDADE

A discussão anteriormente feita sobre identidade de gênero e maternidade trouxe apontamentos importantes para a construção de subjetividade de mulheres na modernidade/colonialidade. Porém, traremos outras narrativas que permitam aprofundamentos aos processos de subjetivação experienciados pelas mulheres.

Nas percepções das mulheres entrevistadas, apesar de suas singularidades, nota-se representações do que se conhece por tecnologias de gênero e que estão estruturadas socialmente, através de scripts e expectativas normativas do que significa tornar-se homem ou mulher.

Para (Mar)inalva ser reconhecida como mulher é andar de mãos dadas com o marido na rua; para (Mar)gareth, (Mar)cia e (Mar)cela foi ser mãe que as tornou mulher; para Simone ela é reconhecida como mulher pela maneira como cuida dos outros e para (Mar)ilza é a forma como cuida de seus familiares e da casa; para (Mar)ta e (Mar)ina elas são reconhecidas como mulher pelo seu corpo, pelas roupas, pela forma como usam o cabelo e pela maquiagem. Todos esses pontos dizem respeito a forma como essas mulheres se olham e se percebem sendo olhadas

e como isso constrói os seus processos de subjetivação nesse lugar de se perceberem e serem percebidas como sujeito na esfera política, social e individual, uma vez que:

Para Sartre o sujeito está na ordem dialética entre intersubjetividade (exterior) e subjetividade (interior), segundo as quais se torna aquilo que é visto e, ao mesmo tempo, afasta-se de uma identificação absoluta consigo mesmo. Assim, se estabelece também a relação com sua consciência que não existe sem o mundo, nem mundo sem consciência. Consciência é intencionalidade e a subjetividade se constitui frente a algo revelado pela existência através da essência (REGINALDO; PEREIRA, 2015, p. 115).

As esferas da subjetividade são compostas por três diferentes níveis: o político, o social e o individual. De modo que, “uma pessoa alcança o status completo de sujeito quando ela, em seu contexto social, é reconhecida em todos os três diferentes níveis e quando se identifica e se considera reconhecida como tal” (KILOMBA, 2019, p. 74).

Quando questionadas o porquê de se sentirem mulheres ou o porquê das pessoas as perceberem mulheres, algumas das respostas foram:

Aos 24 anos, fui mãe e acho que depois desse dia me tornei mulher ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Muitas vezes, as pessoas olham pra gente ser uma mulher pelo corpo. Eu sinto isso. Eu sinto isso. Pelo corpo, pela beleza [...] O que eu sinto aqui dentro e de todos os lugares, até fora mesmo, que me olha como mulher é pela beleza, pelo cabelo, pela roupa que tá vestindo, pelo corpo ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

Porque eu sou vaidosa, gosto de me arrumar, gosto de me vestir, gosto de fazer o meu cabelo, gosto de fazer maquiagem ((Mar)ina, 2021, informação verbal).

Engravidar, eu acho que é isso que me torna uma mulher. [...] o fato de como eu vivo, a forma de me vestir, talvez não diga muito, mas o fato de eu me impor como mulher as pessoas precisam entender que eu sou mulher. o fato de eu me impor como mulher as pessoas precisam entender que eu sou mulher. O jeito, talvez, que eu arrume o meu cabelo. O fato de eu andar de mão dada como o meu esposo. Essas questões de escolha, né? Eu acho que é isso que as pessoas olham e me veem como mulher ((Mar)inalva, 2021, informação verbal).

As tecnologistas de gênero, percebidas no dispositivo amoroso e materno, interpelam as mulheres a existirem no heterocentrismo, como já colocado anteriormente. Dessa forma a performance interpelada as mulheres é da empatia, responsabilidade e da disponibilidade para o cuidado com o outro (ZANELLO, 2018).

Em uma sociedade marcada pelos processos culturais sexistas, o cuidado é naturalizado como característica exclusiva das mulheres. E mesmo não sendo mães...

[...] mulheres são interpeladas identitariamente a exercer o cuidado e a renunciar de si mesmas para centrar-se no outro. Mesmo cansadas ou insatisfeitas nesse lugar, há um ganho narcísico e elas passam a precisar que sejam precisadas [...] trata-se de um “empoderamento colonizado”: o cuidado confere valor e reconhecimento social às

mulheres, mas não subverte as condições estruturais de poder e de opressão (PALMA; RICHWIN; ZANELLO, 2020, p. 111).

Nesse sentido, pode-se traçar um paralelo ao que Simone de Beauvoir (2016) aponta para a mulher na imanência, condicionada a servir e a co-existir enquanto objeto, limitada pela transcendência do sujeito absoluto na imagem do homem. E para o que bell hooks aponta para as diferenças entre sujeitos e objetos, onde os sujeitos são aqueles que definem suas próprias identidades e realidades e os objetos são definidos a partir das suas relações com os sujeitos (KILOMBA, 2019).

De modo geral, o que se percebe no relato das mulheres aqui entrevistadas é o quanto os papéis sociais de gênero moldam a construção de subjetividade delas nessa busca pelo reconhecimento social, seja pela maternidade e o papel de cuidadora a qual mulheres estão condicionadas socialmente pela família nuclear; seja pelo dispositivo amoroso no título que recebem de esposas quando “escolhidas” por um homem e na sua legitimação social a partir deste lugar social heterossexista; seja pelas performances de gênero nas escolhas de roupas, penteados e maquiagem.

7.5 SOCIALIZAÇÃO

Este tópico convida a pesquisa a adentrar um debate acerca dos estigmas sociais que corpos marginalizados e favelados experienciam nas suas vivências. A estigmatização de indivíduos consiste em acreditar que

[...] alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, faremos vários tipos de discriminação, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida: Construimos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social (GOFFMAN, 2008, p. 8).

Para o sociólogo Erving Goffman (*apud* RODRIGUES, 2017, p.28) a noção de estigma social ocorre...

Ao se entrar em contato com alguém desconhecido, as primeiras impressões que ele esboça (como aparência, vestimenta, linguagem, comportamento, etc.) são coletadas de maneira a nos possibilitar fazermos um prognóstico a respeito da categoria e os atributos que, em tese, lhe define, classificando-o. Esta prévia definição é denominada de identidade pessoal e social, isto porque são avaliadas tanto a sua condição enquanto indivíduo, quanto ao grupo que possivelmente ele se insere. Tal definição é considerada pelo autor com o uma identidade social virtual, pois diz respeito a uma identidade forjada numa ideia antecipada e apressada do indivíduo que se conheceu (passa-se a imaginar que esse outro deve ter um determinado comportamento, por

exemplo). Em seguida passamos a esperar uma determinada conduta do indivíduo, ou seja, geramos expectativas normativas que foram construídas em ideias a priori do outro. Por outro lado, os atributos que o indivíduo demonstra possuir e a categoria que de fato ele pertence, é denominado de identidade social real.

Os olhares sociais direcionados para as mulheres são percebidos por elas a partir, principalmente, do local de onde moram. Nesse lugar pode-se aprofundar a intersecção de gênero e território, uma vez que muitas mulheres apontam para o lugar social em que mulheres faveladas são lidas e colocadas.

Então tem lugar que eles chegam e falam 'nem parece que você mora na favela', aí você fica assim 'mas como que parece?', tem que bater palminha, falar 'como é que é da parada, o papo é reto, tá ligado' [...] Aí eu acho que pode ser, eu acho, por eu ser da favela, que acha que eu vou chegar lá batendo palminha, vou chegar lá falando tudo errado, eu acho que é isso" ((Mar)ia, 2021, informação verbal).

Essa fala de (Mar)ia, uma mulher negra moradora de favela, tem continuidade no seu discurso ao apontar como pessoas que compartilham do mesmo cargo profissional que ela, questionam-na sobre “como pode ser favelada e chegar aonde chegou”. Dessa forma, esperam de (Mar)ia uma identidade social virtual a partir de expectativas, assumidas como normas, geradas por aqueles que compartilham do mesmo cargo profissional que ela, mas esta é contraposta a sua identidade social real. E esse apontamento vai ao encontro do que Lelia Gonzalez discorre ao lugar que se espera encontrar uma mulher negra e favelada numa sociedade de bases escravocratas e elitistas:

Mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta. Basta a gente ler jornal, ouvir rádio e ver televisão. Eles não querem nada. Portanto têm mais é que ser favelados (GONZALEZ, 1984, p. 226).

Num compilado de definições observadas ao longo das entrevistas, a mulher favelada é aquela vista aos olhos dos outros como uma mulher que bate palminha, fala gírias, não sabe se expressar ou se comportar, usa roupas curtas com exposição dos seios e dos glúteos.

Mulher favelada, mulher não sabe falar, a mulher que se comporta mal, mulher anda com roupa curta. Se for pra algum casamento ou pra um evento fora, vai vir igual favelada, não sabe se vestir, só sabe usar unhão. Então mulher lá fora com os outros olhos, não sabe o vocabulário certo pra falar com as outras pessoas, é... tem preconceito, tem [...] ele acha que as mulheres que moram na favela, desculpa a expressão, são mais safada, mais dada, entendeu? Que topa qualquer coisa, né?" "Que o filho do pessoal que mora na favela é feio, é fedorento, não é bem cuidado ((Mar)gareth, 2021, informação verbal).

As pessoas acham que mulher de favela não presta. Acham que a maioria das mulheres que cresce lá dentro se envolve com vagabundo e é isso aí, gosta de baile,

de beber, de curtir, e só ficam na delas, não tem futuro ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

Eles acham que as pessoas daqui da favela são tudo... tipo a mesma coisa. Só tem marginal, só tem pessoa que rouba, só tem puta ((Mar)ilza, 2021, informação verbal).

O indivíduo torna-se estigmatizado quando os atributos a ele colocados são avaliados como negativos (GOFFMAN, 2008), é o que se observa no processo de desumanização que o "outro" é colocado pela classe dominante nos sistemas de opressões sociais.

A partir, principalmente, do relato trazido por (Mar)ilza, o conceito de outridade, exposto por Grada Kilomba (2019), cabe, então, ser pensado nesse contexto em que corpos marginalizados, periféricos e favelados são lidos no lugar do que a classe branca e elitista rejeita e reprime. Quando as entrevistadas comentam sobre os olhares e as interpretações que percebem ser direcionados para as/os moradoras/es da favela, pode-se observar semelhanças com o seguinte trecho:

O sujeito negro torna-se então tela de projeção daquilo que o sujeito branco teme reconhecer sobre si mesmo, neste caso: a ladra ou o ladrão violenta/o, a/o bandida/o indolente e maliciosa/o. Tais aspectos desonrosos, cuja intensidade causa extrema ansiedade, culpa e vergonha são projetados para o exterior como um meio de escapar dos mesmos [...] No mundo conceitual branco, o sujeito negro é identificado como o objetivo "ruim", incorporando os aspectos que a sociedade branca tem reprimido e transformado em tabu, isto é, agressividade e sexualidade. Por conseguinte, acabamos por coincidir com a ameaça, o perigo, o violento, o excitante e também o sujo, mas desejável – permitindo a branquitude olhar para si como moralmente ideal, decente, civilizada e majestosamente generosa, em controle total e livre da inquietude que sua história causa (KILOMBA, 2019, p. 37).

Dessa forma, Lélia Gonzalez (1984) aprofunda a análise crítica dos estigmas sociais racistas ao apontar que

[...] a primeira coisa que a gente percebe, nesse papo de racismo, é que todo mundo acha que é natural. Que negro tem mais é que viver na miséria. Por que? Ora, porque ele tem umas qualidades que não estão com nada: irresponsabilidade, incapacidade intelectual, criancice, etc. e tal. Daí, é natural que seja perseguido pela polícia, pois não gosta de trabalho, sabe? Se não trabalha, é malandro e se é malandro é ladrão. Logo, tem que ser preso, naturalmente. Menor negro só pode ser pivete ou trombadinha, pois filho de peixe, peixinho é (p. 225-226).

A definição de favela apontada pelo Observatório de Favelas, e exposta por completo na Introdução desta pesquisa, reconhece a favela como “um território de expressiva presença de negros (pardos e pretos)” (SILVA *et al*, 2009, p. 23), cabendo um olhar racializado para a divisão sócio-espacial. De tal modo que os estigmas sociais possam ser percebidos a partir das articulações existentes entre os sistemas de dominação (gênero, raça e classe).

7.6 OUTRIDADE

Ao longo das entrevistas pode-se perceber um olhar de diferenciação entre as mulheres entrevistadas e “outras” mulheres do território. Um olhar que perpassa valores morais e julgamentos sociais do que representa uma mulher pobre e moradora de favela.

Acho tão feio a pessoa com 10 filhos, problema é teu que tem 10 filhos. Mas vai falar isso com uma pessoa aqui da favela, a pessoa vai me bater [...] Então tem um certo pretexto também, ‘ah, sou favelada, tenho cinco filhos’, aí todo mundo já começa a falar ‘tadinha, então vamos dar’. Se você aceita migalha da cesta básica, ora então na hora que a polícia chega você vai falar o que se você não se impôs ‘eu não quero cesta básica, eu não quero bolsa família, eu quero trabalhar, eu quero fazer faculdade, eu quero estudar’, ninguém se impõe, essas meninas ninguém quer isso. Então, quando a polícia chega você vai reclamar, quando não tem luz que você não paga vai reclamar? ‘Você paga luz? Você paga água? Então está reclamando de que?’ Então a gente meio que se fez de vítima, gostou de viver assim, sem pagar luz, sem pagar água, o pessoal gostou de viver isso ((Mar)ia, 2021, informação verbal).

Eu não dependo de homem nenhum, eu vou atrás, eu corro pelos meus objetivos. E algumas mulheres não, tipo assim, esperam acontecer. ‘Se me dar eu como, se não me dar eu não como’, eu não, todos os dias eu tenho o que comer. Todos os dias meus filhos tem o que comer. E tem gente que não, ‘se me der bem, se não me der eu estou aguardando’, essa é a diferença, porque eu luto e todos os dias eles têm o que comer. Essa é a diferença ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Muitas das entrevistadas traziam em seu relato, como dito acima, a relação de dependência entre respeito e comportamento, no sentido de ser preciso seguir certos papéis sociais de gênero para serem respeitadas em suas condições de mulher. E nesse movimento o que se percebe é uma necessidade enfática de diferenciar os seus comportamentos com o destas mulheres que “não se dão ao respeito”.

Tem mulheres que não busca ser uma mulher de respeito. Uma mulher que é... não tô dizendo que ser casada ou não busca isso, mas que se envolve com coisas erradas, né ((Mar)inalva, 2021, informação verbal).

É da onde vem o estupro, a falta de respeito, porque elas mesmo não se portam devido a idade. Menina de 11 ano, também, se mostrando para outro homem [...] tem mulher que se valoriza, tem mulher que não se valoriza [...] que não se valorizam, tem mulher também que... não sei... que sabe viver, que eu acho que as outras não sabem. Era mais fácil morrer... do que tá levando a vida de qualquer jeito, entendeu? Pra viver de qualquer maneira, é mais fácil não viver, entendeu? Porque elas realmente vivem de qualquer maneira ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

Outro ponto importante para destaque está na forma como mulheres se olham entre elas numa disputa pelo desejo do homem ou pela aprovação deles para serem escolhidas como suas parceiras. O conceito exposto anteriormente de dispositivo amoroso merece destaque nesse momento, pois neste dispositivo:

As mulheres se subjetivam na relação umas com as outras por meio da rivalidade. Se trata-se de "ser escolhida", quero ser o objeto mais brilhante, mais reluzente, ou apagar o brilho alheio. A competição se faz aqui evidente. Ser escolhida é sempre um valor relacional, ou seja, produzido na comparação com outras mulheres disponíveis também nessa prateleira simbólica (ZANELLO, 2018, p. 89).

A exemplo disso, expõe-se a fala de (Mar)ta e (Mar)cia:

Até outras mulheres mesmo começa, começam a te olhar com outro olho. É tem essa coisa de rinha, que tem muito. Que tem essas coisas de rinha uma com a outra. Porque uma tem o cabelo mais bonito. Porque a outra tem a roupa melhor. Porque a outra já beijou fulano, e aí começa, sabe? ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

E ainda tem marra, de achar quer achar que pode te afrontar, te bater, te empurrar, entendeu [...] ela fica com outro. Ela tem o dela, aí, deixa o dela ainda pra ficar com o outro, que é comprometido, entendeu? [...] ser traída por uma menina nova, muito feia. Caraca, eu me senti um lixo ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

7.7 OPRESSÕES

As opressões de gênero se apresentam ao longo das entrevistas nas manifestações das imposições sociais de gênero na mulher casada que se sente no dever de ter relações sexuais com seu marido ainda que não seja de sua vontade própria; nos relatos de violências psicológicas, verbais e físicas de relacionamentos heterossexuais abusivos; dos assédios na rua e da sensação de insegurança nos locais públicos pela condição de ser mulher e se perceber e ser percebida enquanto corpo frágil e passível de ser violentado.

Enquanto corpos sexualizados socialmente, algumas mulheres falam sobre a maneira como são vistas nas ruas e como esses olhares as invadem, chegando a reconhecer como assédio essas práticas sociais de sexualização de seus corpos.

Eu cresci, eu tô... vamo bota mocinha, e eu comecei a ter corpo e as pessoas vão olhar com desejo. Se eu passar em tal lugar, eu vou ser desejada, vou ouvir isso e tal coisa ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

O assédio é muito grande, entendeu? É muito grande. São homens que não se portam como homens. A idade passa, mas eles continuam com aquele pensamento de garoto, e por isso eles acham bonito mexer com meninas de 13, 14 ano ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

Também já passei por dificuldade em ônibus, de homem querer, não sei se é a palavra certa me apalpar ou me tocar de uma forma indevida, então eu já me senti bastante constrangida sobre isso, e saberia que poderia modificar se tivesse um outro sexo, se fosse homem ((Mar)inalva, 2021, informação verbal).

A partir desses relatos, percebemos que as mulheres constatarem na prática a experiência de um corpo tomado como objeto a servir a dominação e a satisfação masculina. A naturalização do assédio nas ruas como componente da experiência feminina opera portanto como um dispositivo de legitimação da dominação masculina que reforça nas mulheres a ideia de que seu corpo é um espaço público. Resgata-se aqui uma colocação feita por (Mar)inalva na sua entrevista ao se perceber mais segura na rua quando na companhia de seu marido, segundo ela andar de mãos dadas com seu marido na rua era não só uma maneira de ser vista como uma mulher, mas também uma forma de ser respeitada por outros homens. Mora aqui um engodo que Dee L. R. Graham, em 1994 vai definir como “síndrome de estocolmo social”, em seu livro *Amar para sobreviver* (2021); conceito que, uma década antes já havia sido discorrido por Colette Dowling (2002), em *O Complexo de Cinderela*, ao pontuar que “as meninas se convencem que precisam de proteção, sob pena de não sobreviver” (p. 130), ou seja:

As mulheres procuram os homens para protegê-las da violência masculina. Um homem que protege uma mulher é visto como bondoso, independente de outras coisas que ele venha a fazer. Como a possibilidade de violência está sempre presente, as mulheres costumam estar sempre na companhia de homens bondosos. Essa necessidade de proteção (e de outras bondades que somente os homens têm como oferecer no patriarcado) estimula muitas mulheres a se casar (GRAHAM, 2021, p. 127).

Desse modo, o patriarcado e seus tentáculos de opressão de gênero e reforços da heterossexualidade enquanto norma fazem com que as mulheres sintam que habitar o espaço público é um perigo, um grande risco, onde elas estarão expostas à violência dos homens, e quem pode protegê-las desse risco iminente é outro homem. Assim, os relacionamentos amorosos heterossexuais operam como verdadeiras milícias, convencendo as mulheres de que elas precisam de um homem que as proteja de outro homem, e, portanto, ela deverá ser muito grata a esse que se oferece, por amor, como um grande salvador (GRAHAM 2021; DOWLING, 2002). Uma vez dentro do relacionamento, as performances de feminilidade já implantadas nas mulheres desde a primeira infância, cumprem seu destino: obediência, docilidade e domesticidade terminam por encerrar a mulher aos domínios masculinos (BEAUVOIR, 2016; ZANELLO, 2018).

O relato de (Mar)gareth possibilitou discutir os processos de dominação masculina penetrados nas esferas privadas dos relacionamentos heterossexuais.

Se fosse outro homem já tinha me largado, porque a pessoa fica dormindo na mesma cama sem fazer nada por muito tempo, entendeu? Ele também tem a necessidade dele de homem. Aí, às vezes de vez em quando, com jeitinho, ele consegue. Mas aí, eu faço

por fazer, não é que eu tenho prazer de fazer, que eu tô vendo que ele já tá agoniado sem sexo ((Mar)gareth, 2021, informação verbal).

O trabalho *Imposição colonial e estupro conjugal: uma leitura da dinâmica do poder no contexto familiar*, desenvolvido por Rosa Maria Zaia Borges e Jackeline Caixeta Santana (2022), aponta para os reforços sociais da "moral e dos bons costumes" materializados na literatura jurídica que naturalizam a prática forçada de relações sexuais no âmbito da conjugalidade. A partir da apresentação de diferentes literaturas, as autoras discorrem sobre como o estupro conjugal enquanto relação sexual forçada no casamento passa a ser atenuado na ideia de "débito conjugal". É o que (Mar)gareth coloca ao sentir que é seu dever como esposa ter relação sexual com o seu marido para suprir a necessidade dele em detrimento da sua própria. Ao analisar o relato de (Mar)gareth, que traz pontos sensíveis sobre não se sentir atraente e ter perdido ao longo dos anos o desejo sexual, percebe-se o quanto

O ambiente familiar, em que pese ser associado a um espaço hígido e estruturado, muitas vezes, também é responsável pela relativização dos direitos das mulheres, aprisionando-as a uma realidade de submissão conjugal e doméstica. Sob uma narrativa forjada de deveres conjugais – estruturada, sobretudo, na concepção violenta de que o sustento dos afetos é unilateral, sendo competência exclusiva da mulher (BORGES; SANTANA, 2022, p. 95).

Quando se propõe discutir relações sociais de poder torna-se imprescindível falar sobre os sistemas de dominação moderno-colonial de gênero, sendo o corpo da mulher, território a ser dominado; e o homem, o sujeito a dominar. O controle da sexualidade feminina em sociedades patriarcais acompanhou a ascensão ideológica da família nuclear, funcionando como organização social das relações sexuais entre os gêneros (DANTAS-BERGGGER; GIFFIN, 2005).

No casamento, a relação de poder exercida pelo papel hegemônico colonizador do marido, pode ser percebida no “dever conjugal” da obrigatoriedade de relações sexuais mantidas independente da vontade da esposa. Demonstrando, assim, uma das formas de controle dos corpos das mulheres através da recusa à sua liberdade sexual, em que:

A política de regramento dos corpos femininos e de administração de sua sexualidade nada mais é que uma conversão das práticas exploratórias territoriais empregadas no período colonial para as relações de gênero. Neste cenário, manipulam-se e se subvertem as narrativas, de forma que o espaço doméstico e as atribuições familiares sejam capazes de sustentar o poderio masculino. Valendo-se da subvalorização da mulher nestes locais – seja em suas características pessoais, seja no papel desempenhado pela mesma -, o que se soma à imposição de sucessivos e incessantes deveres, edifica-se um espaço quase impenetrável de abusos silenciados (BORGES; SANTANA, 2022, p. 112).

Nas entrevistas com as participantes da pesquisa o termo “relacionamento abusivo” foi uma constante que catalisou e designou diversas modalidades de violência, tais como: violência psicológica, física e sexual. Todas essas violências operam de forma sutil, misturadas a uma ideia de amor que confunde cuidado com dominação e sustentadas nos estereótipos de gênero que determinam que homens sejam os provedores que protegem e as mulheres as frágeis que obedecem. O que pode ser percebido nessa dinâmica, é que os homens, por proverem, estão autorizados a violentar e comandar; enquanto as mulheres, por sua vez, por serem vulneráveis, devem se submeter a violência para a manutenção da relação.

O termo “opressão” também aparece com frequência no relato das mulheres entrevistadas, o que possibilitou ao longo da análise das entrevistas a identificação das opressões de gênero como base para os relacionamentos abusivos, sendo por si só uma violência.

Eu me senti presa, me senti mal, me senti oprimida. Eu sentia que o relacionamento que eu tava não era pra mim, que era um relacionamento abusivo, mas ao mesmo tempo eu tinha medo. Medo de tipo me impor, de falar que eu não queria mais, medo do que pudesse acontecer comigo se eu falasse que eu não queria mais mesmo, sabe? [...] e muitas das vezes o seu medo é o que faz você permanecer nesse relacionamento [...] tinha uma pressão psicológica do homem mesmo chegar e falar ninguém vai te querer. ‘Tu acha que alguém vai te querer? Olha pra você e tal’. Mas eu tive medo do meu não custar a minha vida. Do meu não, me levar, tipo, a morte ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

Eu nunca tomei uma porrada nesse período, mas porque tudo que ele falava, eu aceitava. Tudo que ele fazia... as traições eram constantes também. Era todo dia uma menina diferente. Tempo de me passar uma AIDS, uma doença. E eu, ali, aceitava pelo fato de eu ter minhas filhas e ter medo de voltar pra casa da minha mãe, porque o ambiente lá também não era muito agradável [...] eu fiquei 16 ano casada. Nesses 16 ano, eu não tive vida própria. Eu não podia ir a lugar nenhum. Entendeu? Porque o pai das minhas filhas, não deixava. Então, eu era uma mulher presa ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

Ele era muito possessivo, ele não deixava eu fazer as coisa. Eu não podia usar saia. Não podia beber. Não podia ir no baile. Ele não deixava eu fazer as coisa que eu gosto. Me prendia muito, entendeu? Ele invadia muito o meu espaço. Eu vivia pra ele [...] Ele já me bateu, já me deu facada, me oprimia perante as minhas amigas. Eu não podia parar na rua pra conversar. Eu vivia um inferno assim... vivia bem, porque eu ia pro shopping toda semana, ele me dava dinheiro ((Mar)ilza, 2021, informação verbal).

Se o relacionamento heterossexual foi construído sob um ideal de amor romântico que veicula o amor como devoção e salvação; e concebe os agentes da relação como reprodutores das performances de masculinidade viril e feminilidade dócil, os relacionamentos amorosos devem ser mesmo abusivos ou potencialmente abusivos; e operam dessa forma desde antes de acontecerem. A sociedade empurra mulheres a relacionamentos abusivos quando ensina as meninas a serem princesas que devem almejar o casamento, ou mesmo quando subjetivamente

traumatiza as meninas em sua autoestima, auto confiança e auto segurança, fazendo com que elas acreditem que não podem fazer nada sozinhas e que serão fracassadas se não estiverem num relacionamento (DOWLING, 2002; ZANELLO, 2018).

É a sociedade patriarcal e heteronormativa que empurra as mulheres a relacionamentos abusivos quando romantiza as violências masculinas responsabilizando unicamente às mulheres pela manutenção da relação. O relacionamento abusivo é legitimado socialmente pois “tudo na maneira em que fomos educadas continha uma mensagem de que seríamos parte de alguma outra pessoa - que seríamos protegidas, sustentadas, alimentadas pela felicidade conjugal até o dia de nossa morte” (DOWLING, 2002, p. 7). Como aponta Valeska Zanello (2018),

em nossa cultura [...] o modelo de amor atual é herdeiro do amor burguês e romântico, cuja moral sexual se apoia na afirmação da heterossexualidade como amor “natural”, bem como configura o matrimônio a via legítima para a realização do amor-paixão/eros entre homens e mulheres. Essa moral defende a monogamia e a dedicação intensa para elas; enquanto para eles, permite a poligamia e o baixo investimento. Nesse modelo se encerra, portanto, laços de domínio que geram desigualdades, dependência e propriedade sobre mulheres e privilégios para os homens. O amor, mais do que o parto, é o pivô da opressão das mulheres. Para as mulheres, o amor diz respeito a sua identidade, como uma experiência vital. O amor, em nossa cultura, se apresenta como a maior forma (e a mais invisível) de apropriação e desempoderamento das mulheres (p.83).

Mulheres são ensinadas a procurarem homens que provenham financeiramente, assim, não pensam o quanto o capitalismo lucra com a violência de gênero. Capitalismo e violência de gênero podem ser vistos simultaneamente na exploração da mão de obra das mulheres, que ainda ganham salário inferior ao de homens exercendo o mesmo cargo (IBGE, 2021), e no trabalho doméstico não remunerado que permanece sob a égide do cuidado e do amor na performance de feminilidade da sociedade ocidental (ZANELLO, 2018). Mulheres são ensinadas a procurarem homens que as protejam, e assim, não pensam o quanto o patriarcado é sustentado na misoginia que impõe às mulheres o lugar de meros objetos, justificativa inconsciente e estrutural para que a violência contra os corpos das mulheres seja legitimada. Mulheres são ensinadas a nutrir o desejo de constituir uma família nuclear, perpetuando sem perceberem a maternidade compulsória, e assim não pensam como seus direitos reprodutivos são utilizados em favor do mesmo sistema que as oprime (BORGES; SANTANA, 2022; ZANELLO, 2018).

Isto é, mulheres entram nos relacionamentos amorosos com um homem desprovidas de ferramentas psicológicas, econômicas e sociais que as possibilitam desenvolver autonomia e independência. Assim, violências sutis são invisibilizadas, violências estruturais são naturalizadas, e violências explícitas são justificadas e até perdoadas.

Nos relatos de (Mar)ta, (Mar)cia e (Mar)ilza percebe-se uma crescente na dinâmica da violência que denuncia os perigos de uma relação abusiva. (Mar)ta fala da pressão psicológica que a oprime; (Mar)cia fala da privação da liberdade de ir e vir, se percebendo como uma mulher presa; e o relato de (Mar)ilza, por sua vez, aponta para última instância da violência: privação de liberdade, assim como (Mar)cia, violência psicológica assim como (Mar)ta e também a violência física. Ou seja, é preciso reconhecer o escalonamento da violência que acontece nos espaços que foram constituídos sob a promessa de amor. Assim, reforçam-se os perigos que as mulheres correm, tendo em risco sua integridade física e psicológica, em função de um pacto social que determina que as mulheres sejam subordinadas à dominação masculina, em outras palavras: opressão de gênero é violência estrutural e estruturante.

Questionada sobre os recursos encontrados para sair de seu antigo relacionamento abusivo, (Mar)cia fala sobre as dificuldades encontradas para romper com o ciclo da violência pela dependência financeira existente e pelas dinâmicas territoriais que dificultavam o distanciamento físico do seu abusador e a garantia de medidas protetivas previstas por lei.

Falei pra mim mesma que eu não ia aceitar mais nada. Desde... da primeira vez que ele me agrediu, eu comecei a lutar para sair. Que pra largar... vamos supor... eu tô casada com um médico... eu vou largar ele. Pronto. Larguei. Foi. Agora um homem de dentro da favela, na situação, não é assim... vai e tchau. Tem todo um processo, e é crítico. É pesado. Muitas vezes você dá a vida por ele, e você acaba saindo sem nada. Como eu tenho três criança... depois de ter sido... eu não fui 100%, mas eu fui 95, porque eu me doeï. Eu vivi a vida dele, entendeu ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

Quando ele me deu a facada, eu não fui ao médico. Eu fiquei em casa, porque eu ia chegar no hospital e os outros iam ver. Aí, eu ia ter que falar o que houve. Aí, com medo de ter que entregar ele, eu não procurei atendimento médico ((Mar)ilza, 2021, informação verbal).

Assim como (Mar)ilza, outras participantes trouxeram relatos sobre as dificuldades na busca por um serviço de atendimento para o sofrimento físico e psicológico causado pelos seus relacionamentos abusivos e apontaram para os medos em denunciar seus abusadores.

Ainda que o recolhimento de dados estatísticos sobre violência doméstica tenha mobilizado a criação de uma política pública, que é a Lei Maria da Penha²⁸, visando punir e coibir atos de violência doméstica contra a mulher, percebe-se que as denúncias para as violências sofridas não são simples. Dentre as barreiras existentes para as denúncias percebem-se as burocracias institucionais, a cultura machista que por vezes não permite que a mulher se perceba vítima de violência, e os sentimentos de culpa e vergonha que se manifestam na mulher

²⁸ Nº 11.340/6, implantada no Brasil em 7 de agosto de 2006.

vítima de violência. Como apontado anteriormente, a violência de gênero é um sistema e muitas vezes a mulher é revitimizada em outros espaços, o que convoca a sociedade a travar um debate profundo de conscientização sobre o tema.

Na favela as dificuldades para as denúncias ganham novas nuances pelas barreiras territoriais onde o Estado se faz presente na ausência da garantia de direitos de seus moradores, impossibilitando que mulheres vítimas de violência doméstica se sintam protegidas para conduzir suas denúncias a esse mesmo Estado que quando se apresenta no território é por meio da violência policial ou do completo abandono de suas demandas sociais. Deixando para esta pesquisa um questionamento que não dará conta de ser respondido no atual trabalho: como garantir de maneira efetiva a proteção e segurança de mulheres, conforme prevê a Lei Maria da Penha, em territórios de favela?

7.8 SOFRIMENTO

As representações emocionais das vivências das mulheres entrevistadas, sem que necessariamente reconhecessem as opressões a qual estão inseridas, permitem a organização de uma categoria de análise a qual denomina-se “sofrimento”.

O sofrimento se articula ao contexto social de gênero, classe e raça e são expressas de maneiras variadas no relato das participantes. Alguns pontos de consonância percebidos ao longo das entrevistas repousam na sobrecarga da mulher com as tarefas domésticas e com as duplas ou triplas jornadas de trabalho; na busca para serem aceitas e respeitadas socialmente impondo uma naturalização das opressões de gênero perpetrados na performance de feminilidade; e na falta de espaço para expressão e acolhimento de suas dores, fazendo com que muitas lidem de forma solitária com os seus sofrimentos.

A mulher sofre pra tudo na vida. A gente sofre pra ser aceita. A gente sofre pra expor nossa opinião. A gente sofre pra se impor. A gente sofre pra ter um relacionamento. A gente sofre pra tudo [...] eu acho que a gente mulher é bem mais forte do que um homem, sabe? A gente sofre calada, a gente chora sozinha, a gente se reconstrói sozinha, a gente segue em frente sozinha e a gente tenta ser feliz sozinha, sabe? Então eu acho que na maioria das vezes uma mulher consegue suportar tudo sozinha, não que não doa. Dói muito. Mas eu acho que a força que uma mulher tem é surreal, sabe? Porque ela olha por ela m ok esma e fala eu preciso ter força por mim, eu preciso ter força por tal pessoa, sabe ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

Eu sofro calada, eu sofro quieta, só que eu sou muito alegre. Mesmo sofrendo, eu tô rindo. Mesmo sofrendo, eu tô dançando ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

A qualificação social do sofrimento corresponde uma compreensão dos processos estruturais gendrados, racializados e economicamente guiados, de modo que o sofrimento passa a ser estruturado por racismo, pobreza, sexismo e violência política. Ou seja, entende-se que:

A experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si a conformação dos valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica. Em outras palavras, aquilo que parece ser algo extremamente individual, ou seja, a vivência de um conjunto de mal-estares no âmbito subjetivo, e também a vivência de cada um como mulher ou como homem, expressa regularidades que são moldadas por uma dada configuração social (SANTOS, 2009, p. 1178).

O trabalho *Saúde mental, gênero e violência estrutural* (2012), desenvolvido por Valeska Zanello, psicóloga e pesquisadora no campo de saúde mental e gênero, e René Marc Costa e Silva, historiador e antropólogo com pesquisas centradas no debate de raça e gênero, aponta para as relações dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) com as condições socioeconômicas tais como gênero, raça, pobreza e baixa escolaridade. Ao falar sobre a alta incidência de depressão em mulheres, os autores apontam para uma corrente sócio-histórica que percebe as condições materiais e existenciais que favorecem o sofrimento psíquico e seu agravamento, demonstrando o quanto os fatores de risco relacionados à depressão são engendrados e sociais. A alta incidência de transtornos mentais comuns, designadas por situações de sofrimento mental, em mulheres “parece indicar relação direta com os papéis sociais, *status* e poder das mulheres na sociedade”, segundo Zanello e Costa e Silva (2012, p. 275).

Os transtornos mentais comuns podem ser percebidos em sintomas como depressão, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade; destacando-se dentre estes os transtornos de ansiedade e depressão. Fatores de risco para estes transtornos são: pobreza, dupla ou tripla jornada, baixa escolaridade, ter filhos, chefiar família, violência conjugal e familiar, sobrecarga de trabalhos domésticos, estado civil (ser separada ou viúva), ser casada, raça (ser negra ou parda), desemprego ou emprego informal, não ter atividades de lazer (ZANELLO, 2018, p. 310).

Quando eu vou parar para pensar em mim eu já estou casada, meio que depressiva, desanimada, tomo calmante para dormir. Tenho esquecido um pouco de mim, mas acho que essa mulher eu que criei, o povo passou a ver meio que em mim, até quando vem falar de alguém que morreu alguém o povo já vem ‘a falei com você porque você é forte, porque você é pastora’ e eu não sou forte, eu sou uma pessoa comum e acabei criando essa super mulher pros outros, da comunidade principalmente, não vou falar que todo mundo, mas uma boa maioria me conhece e se você for falar de mim vão falar ‘ah, pastora Monica, mulher forte, guerreira’ e não sabe que dentro de casa eu não sou, dentro de mim eu não sou assim, mas eu acabei me fazendo assim ((Mar)ia, 2021, informação verbal).

(Mar)ia descreve a sua exaustão e a necessidade de se utilizar “calmantes” para dormir, o que remete a pesquisa de Zanello e Costa e Silva (2012) que apontam para uma dependência lícita de mulheres ao uso de diazepam e outros benzodiazepínicos. Os autores traçam um paralelo entre a dependência do álcool em homens e dependência lícita (e velada) de medicamentos em mulheres enquanto recursos dos papéis sociais de gênero, em que:

O diazepam permitiria que as mulheres prosseguissem no cumprimento de seus papéis sociais, dando-lhes calma e docilidade para cuidar da casa, dos filhos, do marido, aceitar maus tratos e duplas jornadas de trabalho, submetendo-se ainda a situações de violência (ZANELLO; COSTA e SILVA, 2012, p. 274).

Ou seja, os calmantes podem ser vistos, a partir de uma prescrição indiscriminada para as queixas apresentadas por mulheres, como “mediadores para reafirmar e manter o papel de gênero, ao fornecer sensações de tranquilidade e paz, contribuindo para que as reações da mulher frente à estrutura de gênero vigente sejam anuladas” (MENDONÇA *et al.*, 2008 apud ZANELLO, 2010, p. 316).

Caminhando por entre as entrevistas, o relato de (Mar)cela e (Mar)ina é um convite para discussão entre as repercussões emocionais de sofrimento que a mulher encontra para ser legitimada socialmente a partir do casamento e do reconhecimento enquanto esposas.

É enfraqueci sim. Como esposa, porque eu já tive 3 casamentos e eu não sei se o problema é comigo. Porque meus dois casamentos dos meus quatro filhos, agora estou com uma pessoa que não é pai dos meus filhos. Eu acho que só nessa parte que eu fraquejei. Como esposa ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Então como eu tava falando, eu tinha medo de julgamento, por não ter conseguido também, e por não ter um homem do meu lado então eu sempre tive medo do julgamento das pessoas, de falar, né? ‘Ela se separou’. ‘Não teve mais ninguém’. Então, eu meio que fiquei meia cismada com essas coisas, entendeu? ((Mar)ina, 2021, informação verbal).

Ou seja, o que essas falas apresentam é que ser escolhida por um homem para uma relação amorosa é uma chancela da mulheridade, em que não ser escolhida significa não ser boa o suficiente, possuir algum defeito. O término de uma relação passa a ser ressentido como uma falha identitária, um fracasso enquanto mulher, uma vez que cabe a mulher a responsabilidade de manter a relação (ZANELLO, 2018).

Um ponto que chama atenção ao analisar as entrevistas é que quase todas as mulheres falam sobre serem fortes e guerreiras e por isso se reconhecem e se sentem reconhecidas no lugar de mulher.

Sou mãe, sou guerreira, sou lutadora ((Mar)cela, 2021, informação verbal).

Mas hoje em dia eu me considero uma mulher... uma mulher forte, que aguentei muita coisa e sei que vou aguentar muito mais ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

O que me define como mulher, minha história, minhas filha, minha força... minha força não, que minha força ela vem de Deus. Minha coragem, sabe? Eu fui muito corajosa, porque eu poderia ter morrido, entendeu? Eu fui muito certa na minha escolha na hora de desistir, porque ninguém quer desistir, ninguém quer perder... ninguém ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

O significado dessa valorização da força da mulher muitas vezes mascara as violências sofridas por mulheres e as manifestações de sofrimento diante dessas vivências e experiências, romantizando uma experiência de vida marcada por opressões, violações e sacrifícios.

A fala de (Mar)cia chama atenção nesse sentido ao reconhecer o sofrimento que é ocupar este lugar de mulher guerreira.

Eu não gosto nem mais de escutar que eu sou guerreira, porque a pessoa que é guerreira é sofrida ((Mar)cia, 2021, informação verbal).

Outro ponto importante de ser destacado durante a análise das entrevistas foi a construção de auto estima das mulheres a partir desse olhar de aprovação ou reprovação do homem e como mulheres sofrem para se sentirem aceitas uma vez que, como dito acima, é preciso ser escolhida pelo homem para serem legitimadas como mulheres. E nesse caminho da escolha é preciso performar padrões estéticos de beleza e se comportar dentro dos papéis sociais de gênero impostos socialmente.

Valeska Zanello (2018) utiliza do conceito de *prateleira do amor* para falar sobre como mulheres se subjetivam conforme o olhar do homem que as escolha para um relacionamento heterossexual. Segundo a autora, a *prateleira do amor* é “profundamente desigual e marcada por um ideal estético que atualmente é branco, magro, louro e jovem” (p. 84).

Aquela iniciativa de fazer, de ficar pelada na frente de um homem, não tenho mais vontade nenhuma. Eu acho o meu corpo horroroso, eu tenho um buraco na bunda, não sei se é esse problema que eu tenho, que eu tenho um buraco na bunda, que eu tô com a barriga... eu tô acima do peso [...] a gente se sente menos mulher ainda ((Mar)gareth, 2021, informação verbal).

A gente começa a achar que a gente é culpada, que a gente não é mais aquilo, que a gente tá feia, porque a pessoa não quer mais... ‘será que eu tô feia? Será que eu sou feia?’ [...] Muita das vezes algumas mulheres têm medo tipo... ‘se eu terminar eu não vou achar outra pessoa, ninguém mais vai me querer’. Então algumas mulheres têm esse medo de não achar outra pessoa, de não achar outro companheiro ((Mar)ta, 2021, informação verbal).

Ser subjetivada na prateleira do amor impõe que:

Quanto mais distante do ideal de beleza, maior a chance de sérios impactos na autoestima das mulheres. Além de jovem e magra, também se firmou, ainda mais, o racismo: o ideal é branco, louro, cabelos lisos. Como vimos, a branquitude sempre foi um capital matrimonial importante em nossa cultura, pois no século XIX eram as brancas as consideradas “casáveis”. No século XX, isso se firmou ainda com mais força, sob a poderosa influência de Hollywood e com pesadas consequências sobre a autoestima das mulheres negras (ZANELLO, 2018, p. 86).

Um relato marcante trazido pela (Mar)ia fala de uma experiência na sua infância que atravessa a sua vida adulta e passa a ser percebida por ela como um sofrimento silenciado, mas sempre presente, ao longo da sua vida. Nesse relato de (Mar)ia a opressão de gênero se articula intimamente com a opressão racial.

Nega do cabelo duro, que não gosta de pentear’ (cantarola). Eu até queria ver quando foi feita essa música, gente, eu não uso batom até hoje. E é uma coisa que me marcou porque toda vez que fala, eu faço maquiagem, minha irmã me maquia toda quando vou sair, coloco cílios, faço sobrancelha, mas quando fala do batom, eu falo ‘ah não, não gosto de passar batom’, porque eu me lembro de eu me escondendo assim, quando passava no botequim e estava cantando essa música, parecia que era para mim. Até hoje eu tenho vontade de ver esse homem, eu acho que eu mato ele. Dele ter roubado a minha infância ((Mar)ia, 2021, informação verbal).

O trecho a que (Mar)ia se refere pertence a música do compositor e cantor Luiz Caldas, intitulada *Nega do cabelo duro (Fricote)* e lançada em 1985.

Nega do cabelo duro
 Que não gosta de pentear
 Quando passa na Baixa do Tubo
 O negão começa a gritar
 Olha nega do cabelo duro
 Que não gosta de pentear
 Quando passa na Baixa do Tubo
 O negão começa a gritar
 Pega ela aí, pega ela aí
 Pra quê? (Pra passar batom)
 Que cor? (De violeta)
 Na boca e na bochecha
 (CALDAS, 1985).

No capítulo 6, intitulado *Políticas do Cabelo*, Grada Kilomba (2019) discorre sobre os padrões estéticos da branquitude e de como corpos negros são invadidos publicamente por sujeitos brancos que os definem como “Outros/as” e, portanto, diferentes. Na sociedade moderno-colonial, o corpo negro “não se é diferente, torna-se diferente por meio de um processo de discriminação. A diferença é usada como uma marca para a invasão. Ser tocada, assim como ser interrogada é uma experiência de invasão, uma violação” (p. 121).

Quando (Mar)ia coloca a sua experiência com o trecho da música a “nega do cabelo duro que não gosta de pentear” percebe-se a associação do cabelo negro com aquilo que é

definido pela branquitude como indomável e, portanto, selvagem. É o que a colonização branca projeta na negritude como repugnante. E nessa mesma música, o trecho “pega essa nega pelo braço para passar batom”, trazido por (Mar)ia como marco que subjetiva sua experiência com o uso do batom a partir de um ato de violência com que seu corpo é tratado e retratado na violação da sua vontade quando o cantor incita o “pegar pelo braço”, independente da vontade dessa mulher, expondo aqui o “desejo branco de controlar o corpo negro” (KILOMBA, 2019, p. 125).

Portanto, no trecho da música exposto por (Mar)ia identificam-se alguns processos violentos que subjetivam as experiências da negritude e a construção de sua autoestima e socialização em estruturas racistas e misóginas, como: o corpo negro enquanto território a ser invadido e domado/domesticado; e o cabelo africano classificado pela branquitude como “cabelo ruim”, reforçando no imaginário social racista como cabelos de mulheres negras estarão associados a sexualidade (sujeira) e a agressão (selvageria/primitividade).

7.9 SAÚDE

Considerando todas as experiências trazidas pelas mulheres, com destaque para aquelas marcadas por sofrimentos emocionais e em alguns casos até mesmo físico, muitas mulheres tiveram dificuldade em associar essas experiências de vida com os seus processos de saúde-adoecimento e cuidado. Muitas mulheres reconhecem essas vivências como potencializadoras de problemas emocionais e sofrimentos mentais, mas não como um problema de saúde, como aponta a fala da (Mar)ta ao ser questionada se seus sofrimentos lhe geravam problemas de saúde: “não problema de saúde, mas problema psicológico, entendeu” ((Mar)ta, 2021, informação verbal). A fala de (Mar)ta traz para esta pesquisa uma reflexão crítica para o quanto os problemas psicológicos estão desarticulados da noção de saúde-doença em uma formação do saber em saúde construída social e culturalmente na hegemonia do modelo assistencial fragmentado e biologicista.

O que se sabe é que as opressões de gênero - ou a violência baseada no gênero - constitui na sociedade moderna um fenômeno social que influencia diretamente o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres. As manifestações de opressões, ainda que sutis e naturalizadas na sociedade, causam danos às mulheres e precisam ser entendidas como uma questão de saúde pública. Porém notam-se aspectos da realidade social que produzem e reproduzem a invisibilidade do impacto das opressões de gênero sobre a saúde das mulheres, como:

[...] o fato da predominância de uma qualidade tradicional da assistência pautada por heranças de programações de saúde e formação profissional fragmentada e biologicista. [...] a influência do modo como foram construídas as identidades de gênero, impregnadas de estereótipos que designam, para as mulheres, lugares de obediência e submissão (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009, p. 626).

Ao final das entrevistas, todas as entrevistadas reconhecem a potencialidade de se ter um espaço protegido para falar sobre suas vivências e refletir sobre como estas impactam seus processos de saúde-adoecimento e cuidado, mas sentem que os profissionais de saúde não se interessariam por ouvir sobre essas experiências.

O desinteresse que algumas mulheres acreditam que os profissionais de saúde depositariam para as suas histórias e seus sofrimentos também se alinha a essa produção de saber e prática de cuidado predominantemente biológica e medicalizadora, apesar da proposta de um novo modelo de assistência à saúde integral. De modo que questões subjetivas, como a vulnerabilidade emocional, se tornam silenciadas e apagadas nos espaços de atendimento e acolhimento de mulheres, “pois o saber instrumental que orienta as práticas profissionais está voltado para tratar, sobretudo, os danos físicos” (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009, p. 626).

A falta de aptidão dos profissionais de saúde em lidar com casos de mulheres vítimas de violência ou sofrimento social pode se justificar na ausência de conhecimento sobre os sinais de sofrimento ou na ausência de contato e vivência com conteúdos para além do campo tecnocientífico na formação acadêmica.

Para (Mar)ia, a maioria dos moradores do Jacarezinho estão psicologicamente adoecidos como consequência da falta de assistência dos serviços públicos e da violência do Estado com as abordagens policiais marcadas pelo extermínio e genocídio da população periférica. O que (Mar)ia aponta é a para o sofrimento social que se traduz em “processos sociais, políticos, culturais e econômicos que, combinados, engendram formas corporificadas de sofrimento” (VICTORA, 2011, p. 4).

(Mar)cela diz que não conseguiria pedir ajuda para os sofrimentos emocionais causados pelas suas vivências pois seria uma exposição da sua vulnerabilidade; expor uma fraqueza seria ameaçar a imagem de força que as pessoas do seu convívio construíram. Um ponto de destaque, que pode ser observado e problematizado na fala de (Mar)cela, é como as mulheres se disponibilizam a ofertar e prestar cuidado para outrem, mas não para si próprias. Secundarizando as suas demandas de cuidado em prol dos outros (sejam seus filhos, pais, maridos ou mesmo vizinhos).

O que (Mar)cela, enquanto mulher e mãe negra expõe, é o que Grada Kilomba (2019) coloca como a “supermulher da pele escura”. Segundo a autora, esse lugar nega o

reconhecimento das verdadeiras experiências femininas negras ao investir na imagem da mulher negra de força, autossacrifício, dedicação e amor incondicional. Nas palavras de Grada:

Na década de 1960, o movimento feminista negro investiu em imagens da “mulher negra poderosa” e da “matriarca negra superforte”. Essas imagens surgiram em resposta às representações racistas na mulher negra como preguiçosa, submissa e negligente em relação a suas crianças. Forte e trabalhadora, em vez de preguiçosa, assertiva e independente, em vez de submissa, dedicada em vez de negligente (KILOMBA, 2019, p. 192).

A imagem idealizada de mulheres negras fortes não as permite manifestar suas feridas profundas provocadas dentro de uma sociedade patriarcal de supremacia branca, dessa forma, os danos psicológicos do racismo e sexismo cotidiano são silenciados.

À medida que as entrevistas foram trazendo a discussão de sofrimentos emocionais, as entrevistadas foram questionadas sobre os serviços prestados pela Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira e pontos necessários para a melhoria.

Na maioria das entrevistas, percebe-se que a clínica oferece um bom serviço, mas a falta de recursos impossibilita uma qualificação melhor dos serviços prestados. Como falta de recursos, reconhece-se: poucos profissionais para a quantidade de usuários, demora no tempo de agendamento das consultas, tempo de espera longo para o atendimento, dificuldade no acesso para realização de consultas médicas. Apenas uma das mulheres relatou problemas na maneira com que é tratada e recebida por profissionais no acolhimento da unidade e na sala de vacinação. Uma das mulheres apontou a dificuldade que profissionais agentes de saúde comunitário têm de conseguir atendimentos para eles mesmos uma vez que estão trabalhando dentro do local de onde é referência para serem atendidos enquanto usuários.

Agora, o atendimento demora? Demora. Porque é muita gente, eu entendo, mas tem pessoas que não entende [...] é pouca gente pra atender muita gente ((Mar)ilza, 2021, informação verbal).

Em tudo que eu precisei, eu tive bastante acolhimento. É claro que não é sempre na hora que eu quero. Demora um pouco, mas eu consigo, né? [...] claro que tem coisas que precisa melhorar. Por exemplo, sistema, eu acho que é muito demorado, mas até o momento nada me impediu de... de ter o suporte que eu precisei. Demorou, mas eu tive ((Mar)inalva, 2021, informação verbal).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atuar na Atenção Primária à Saúde e exercer a medicina de família e comunidade tornou-se um convite para repensar o modelo biomédico enquanto prática assistencial hospitalocêntrica, medicalizadora e ineficiente na abordagem das dinâmicas sociais nos processos de saúde-doença e cuidado. A mudança na forma de olhar o outro e acolher seus sofrimentos se deram em paralelo a um processo íntimo de olhar para mim e me ver enquanto pessoa construída por subjetividades e movida através delas. E foi nesse mergulho de olhar para mim, olhar para o outro, olhar para o meio e para as relações que essa pesquisa desenvolveu raízes para a discussão de “*ser e perceber-se mulher*”.

Apesar do esforço em conceituar gênero, percebe-se durante a pesquisa que o processo de tornar-se mulher não pode ser singularizado, sendo preciso conferir pluralidade e, para tanto, lançar olhar para o contexto da vida e para a situação social (raça, classe, sexualidade), assim como para os sistemas de hierarquias historicamente construídos. Gênero, raça e classe estão intrinsecamente relacionados e as experiências de mulheres e seus processos de subjetivação e de socialização precisam ser olhados a partir dessa relação sistêmica e complexa, para uma melhor compreensão da relação saúde-doença.

Ao longo deste trabalho, impus a mim, como pesquisadora, o cuidado necessário para não realizar leituras homogêneas de discursos e espaços sociais que se constroem na pluralidade e em experiências de vidas heterogêneas. Seria negligente expor e impor unidade identitária para as experiências das mulheres que aceitaram participar desta pesquisa. Porém, enquanto corpos inseridos em contextos sociais marcados por estruturas de poder e opressões, o que se analisa no presente estudo são os códigos resilientes, sutis e simbólicos do sexismo, racismo e elitismo na construção dessas mulheres enquanto sujeitos sociais.

Utilizou-se de uma perspectiva feminista decolonial para a análise do material empírico, uma vez que esta abordagem aponta para a imbricação estrutural das noções de heteronormatividade, classificação racial e sistema capitalista. Inspirada no feminismo decolonial, assumo o pressuposto das opressões relacionadas à colonização para a reflexão sobre os processos de subjetivação e socialização de mulheres moradoras da favela do Jacarezinho. Apesar de me atentar para a corporeidade da mulher que entrevisto e para minha própria corporeidade, durante todo o processo de troca e articulação entre os saberes sigo sendo lida e lendo a partir do meu lugar de mulher, branca, heterossexual, médica e pesquisadora.

A partir do lugar social que ocupo, este trabalho reúne registros teóricos, discursivos e reflexivos sobre aquilo que observo, questiono, leio e estudo. Quando me sento em frente a dez

mulheres, individualmente, para entrevistá-las e retomo a este trabalho para compreender o significado de suas falas, eu não estou falando apenas delas, mas também das reverberações que estas narrativas provocam em mim e nas conexões com aquilo que estudo. Não me autorizo a isentar-me dos efeitos e seus feitos nesta escrita; não me autorizo dizer por elas, digo por mim e daquilo que apreendi ao longo da pesquisa, da minha prática profissional e da minha vivência como mulher branca. Este trabalho parte do meu olhar enquanto pesquisadora atravessada pela minha mulheridade, branquitude e heterossexualidade e é a partir desse olhar que leio e correlaciono as trajetórias de vida de mulheres moradoras do Jacarezinho, com as teorias sobre gênero por mim escolhidas. Tais teorias me apontam uma perspectiva crítica em que os lugares sociais e a construção identitária não se dão de maneira fixa, imutável ou homogênea, me impondo a não universalização dos sujeitos. As dez mulheres não são objeto de estudo nesta pesquisa, são sujeitos dos seus saberes. Como objeto da pesquisa, identifico a maneira como suas trajetórias de vida conversam com o arsenal teórico que venho estudando e me aprofundando ao longo da minha formação acadêmica. Esta pesquisa não trata de categorias analíticas isoladas, mas de realidades vividas que me convidam para uma análise sobre como foram produzidas socialmente.

Em um resgate das perguntas que nortearam esta pesquisa, observa-se ao final de todo o estudo que as opressões de gênero, raça e classe se fazem presentes nos relatos das mulheres contribuindo para os seus processos de subjetivação, socialização e formas variadas de um sofrimento corporificado. E ainda que não haja uma nomeação direta para as opressões experienciadas, é possível identificar como as estruturas sociais de poder permeiam as suas vivências e relações. As principais expressões das opressões de gênero se apresentam nos relatos de um ideal de feminilidade que sustenta a imagem da mulher enquanto corpo a servir como objeto, instituindo o casamento e a maternidade como certificado de reconhecimento social da mulher. A elaboração e o aprofundamento das categorias de análise permitem um olhar mais apurado para os relatos das mulheres e as variadas expressões das opressões de gênero, raça e classe a partir das experiências compartilhadas. De tal modo que as categorias de análise que me saltam ao longo das entrevistas surgem da identificação de conceitos e teorias que emergem das experiências de mulheres moradoras do Jacarezinho, enquanto grupo social marcado pela matriz de dominação sustentada pelo sexismo, racismo e elitismo.

A categoria denominada *Território* aponta para os processos de subjetivação que mulheres moradoras do Jacarezinho experienciam a partir dos estigmas sociais (GOFFMAN, 2008) da favela e da atuação violenta das políticas de segurança pública pautadas na

necropolítica²⁹ (LIMA, 2018). A criminalização da pobreza compreendida a partir de uma leitura estereotipada do morador da favela como portador da sociabilidade violenta (MACHADO DA SILVA; MENEZES, 2019), mobiliza a forma como o Estado utiliza-se de aspectos repressivos e violentos ao atuar nesses territórios. Outro resultado de destaque nos relatos é como opera o medo no cotidiano dessas mulheres a partir da vida sob cerco (MACHADO DA SILVA; MENEZES, 2019) que impõe o Estado Penal (FRANCO, 2014) de atuação na favela. Pelo exposto, observa-se que medo e estigmas sociais contribuem para os processos de adoecimento dessas mulheres.

Na categoria *Identidade de gênero*, identificam-se os processos de subjetivação a partir do dispositivo amoroso e materno (ZANELLO, 2018) que limitam a mulher aos papéis sociais de gênero pautada pela dominação masculina. Os pontos observados para os papéis socialmente aceitos e esperados para as mulheres são: ser esposa, cuidar das tarefas domésticas, necessidade da proteção de um homem, moralidades do comportamento de uma mulher. Este último aponta para o que as mulheres entendem por “não se dar ao respeito”: uso de roupas curtas, falar gírias e xingamentos, ter vários parceiros sexuais.

O desenvolvimento da categoria *Maternidade*, imbricada na discussão de identidade de gênero, aponta para como mulheres se subjetivam no heterocentrismo (ZANELLO, 2018) a partir, não só do olhar do homem que as escolha, mas também no processo de interpelação da performance do cuidar. De modo que desde criança, as meninas são ensinadas a cuidar e estimuladas a desejar e ocupar esse lugar do casamento (esposa) e da maternidade (mãe). Observa-se nas entrevistas que ser ou poder ser mãe é compreendido como significado de ser mulher, impulsionando a maternidade como experiência central na identidade das mulheres.

As categorias *Subjetividade* e *Socialização*, separadas para fim analítico, apontam, respectivamente, para as formas como essas mulheres se olham e se percebem, e para as formas como se sentem olhadas e percebidas em seu meio. Ambos se constituem em estruturas de poder pautadas no sexismo, machismo, heteronormatividade, racismo e elitismo. Dessa forma, as narrativas expressam, os contextos histórico-sociais em que as experiências foram formuladas. Sexismo, racismo e elitismo emergem nos relatos das entrevistadas em estigmas sociais de mulheres moradoras da favela, apontando para um corpo sexualizado e subjugado nas leituras sociais dos estereótipos da mulher de favela, como “putas ou pobre-coitadas”. Observa-se, portanto, que gênero, classe e raça são estruturais nos processos de socialização das mulheres,

²⁹ Leitura feita por Fatima Lima sobre o conceito trabalhado por Achille Mbembe.

sendo parte integrante de suas interações sociais e constituindo seus processos de subjetividade/intersubjetividade.

Muitas das mulheres entrevistadas, para se diferenciarem deste estereótipo da “mulher favelada”, apontam para outras mulheres a partir da crítica moral de “mulheres que não se dão ao respeito”, fazendo emergir a categoria *Outridade*. Em que se torna evidente a necessidade de se diferenciarem daquelas que reproduzem em seus comportamentos e modos de viver os estereótipos da mulher favelada, apontando no outro aquilo que rejeito, ou seja, torna-se preciso rejeitar e reprimir para não serem estigmatizadas na imagem negativa da mulher favelada.

A categoria *Opressões* surge do apontamento trazido pelas mulheres acerca das sobrecargas com as tarefas domésticas, e nos relatos de deveres conjugais, relacionamentos abusivos e violência física, psicológica, moral e sexual. Realizar uma leitura aprofundada de todas as outras categorias permitiu adentrar esta categoria de opressão com um olhar apurado para as estruturas sociais de poder que naturalizam a discriminação, as desigualdades, a exploração e as opressões de mulheres e moradores de favela. O que se percebe é que somente quando vivenciados relacionamentos amorosos abusivos e violentos, é que as mulheres percebiam-se vivenciando situações de opressão de gênero. Apesar de reconhecerem as sobrecargas com as tarefas domésticas, não há um apontamento para opressão de gênero nessa vivência. Bem como, não há um reconhecimento de opressão de gênero na experiência de dever conjugal para manutenção da relação sexual com o marido ainda que não houvesse um desejo sexual para o ato. Outro apontamento percebido para opressão de gênero no cotidiano de mulheres foi a insegurança de andar sozinha nas ruas, frente o risco de terem seus corpos invadidos pelo olhar, fala e toque de outros homens que a tenham como objeto de desejo sexual.

São os relatos das opressões vivenciadas pelas mulheres que permite a construção da categoria *Sofrimentos*, em que se identificam os processos de sofrimento social provocados pelas opressões de gênero, classe e raça. Por fim, a categoria *Saúde* aponta para as percepções de autocuidado das mulheres e para as ofertas de serviços de saúde no território em que vivem. Nestas duas últimas categorias o que se observa são as relações territoriais e as imposições sociais de gênero, raça e classe nos processos de saúde, doença e cuidado das mulheres moradoras do Jacarezinho. Como sofrimento social (VICTORIA, 2011), emergiram sentimentos e queixas como: medo, sobrecargas emocionais e físicas, solidão, baixa autoestima, insônia. Dessa forma, apontam-se nesta dissertação, registros importantes para as estruturas sociais generificadas, racializadas e economicamente guiadas nos processos de viver, adoecer e morrer. Cabe, portanto, às/aos profissionais dos serviços de assistência à saúde, direcionar um

olhar atento para as hierarquias de poder, de forma a promover um cuidado integral à saúde das mulheres moradoras de favelas.

Especificamente sobre a organização do serviço no cenário do presente estudo - a Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira - percebe-se a falta de recursos frente à pressão assistencial existente, gerando barreiras de acesso e comprometimento da qualidade dos serviços oferecidos. Apesar de muitas mulheres reconhecerem que espaços para falarem sobre suas vivências sejam importantes para o seu cuidado em saúde, elas apontam que a clínica não oferece esse tipo de serviço e acreditam que profissionais de saúde não se interessaram para manter esse tipo de espaço pela falta de tempo, pelos poucos profissionais disponíveis e, principalmente, por perceberem que profissionais de saúde não valorizam a relação entre experiências de vida e cuidado em saúde.

Algumas questões não foram aprofundadas neste trabalho, mas podem subsidiar reflexões para futuras pesquisas. As dificuldades para garantia de medidas protetivas na Lei Maria da Penha em territórios de favela, constituindo barreira para as denúncias, foi uma questão apontada em algumas entrevistas e não devidamente explorada nesta dissertação. Acredito, ainda, ser de fundamental importância para complementaridade dessa pesquisa, um aprofundamento em como os serviços de atenção primária à saúde podem ampliar a sua oferta de cuidados, atentando para o contexto social em que se desenvolvem as experiências de sofrimento e adoecimento de um determinado grupo. Outro ponto que vale melhor investimento futuro é o aprofundamento do debate racial nas vivências dessas mulheres, garantindo um debate articulado das opressões sociais com abordagens raciais em profundidade.

Por fim, o que se observa é que as opressões de gênero estão imbricadas, sobrepostas e articuladas às opressões raciais e de classe em mulheres moradoras de favela. As formas de se tornar e se perceber mulher estão cristalizadas nas estruturas sociais de poder que seguem naturalizando a diferença e a desigualdade social, impossibilitando que muitas mulheres consigam identificar e nomear as opressões nas quais são produzidas suas subjetividades. Esse processo subjetivo e social produz manifestações de sofrimento corporificado nos sujeitos históricos, sendo indissociável as dimensões físicas, morais e psicológicas na qual esse sofrimento se desenvolve. Trata-se de uma adoecer que se relaciona a exclusão social, política e econômica construída e sustentada por meio das estruturas sociais de poder.

A Atenção Primária à Saúde tem papel de constituir-se como espaço privilegiado da organização dos sistemas de saúde centrados nas necessidades individuais e comunitárias. Porém, ainda há desafios e no caso da atenção às mulheres, a indagação que emerge ao final do estudo é: de que maneira as questões sociais estão sendo consideradas nas práticas de cuidado

à saúde de mulheres moradoras da favela? Como é possível garantir a integralidade da assistência às mulheres se seus contextos sociais forem secundarizados, invisibilizados e, até mesmo, silenciados nos espaços que devem produzir cuidado? Este questionamento é um convite para repensarmos as práticas de cuidado e assistência à saúde das mulheres que por vezes naturalizam e reproduzem violências estruturais e institucionais na medicalização do adoecimento e na desvalorização dos processos sociais na produção desse adoecimento.

Ao final desta dissertação, compreende-se que se *ninguém nasce mulher: torna-se*, um olhar para como os contextos sociais se relacionam com as construções de corpo, subjetividade, interrelações e, portanto, saúde e adoecimento é indispensável para um cuidado integral às mulheres moradoras de favela. Essa compreensão perpassa uma leitura social que não universalize a categoria social “mulher” e as formas de adoecer do corpo indissociavelmente físico, psicológico e social. Uma perspectiva decolonial na assistência à saúde de mulheres moradoras de favela é caminho possível para mudanças no cuidado e na assistência à saúde, que segue pautado na hegemonia do saber científico (centrado, na maioria das vezes, na figura do médico). Um cuidado em saúde decolonial possibilita a construção de saberes compartilhados partindo da experiência e do reconhecimento dos marcos histórico-sociais na constituição de sujeitos e seus processos de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, E. M. L. Gênero e Saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista Saúde Pública**, Salvador, v. 40, p. 121-32, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30631.pdf> Acesso em: 3 jul. 2020.
- AGUIÃO, S. **A produção de identidades e o reconhecimento de sujeitos e direitos:** algumas possibilidades da perspectiva interseccional e da articulação de marcadores sociais da diferença. Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade - EGeS. Disciplina 3 – Sexualidade. Material Suplementar. Rio de Janeiro: CLAM/IMS/UERJ, 2015.
- AMARIJO, C. L. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/dpaci/Downloads/16573-60547-1-PB.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2020.
- ANDRADE, M. C. M. **Problematizações acerca da naturalização da violência contra a mulher.** São Paulo: Boletim do Instituto de Saúde, v. 15, n. 1, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046872/bis-v15n1-enfrentamento-22-28.pdf> Acesso em: 3 jul. 2020.
- ARAÚJO, A. V. C. *et al.* Representações sociais da violência contra a mulher: atuação multiprofissional. **Summa Psicológica UST**, Santiago, v. 15, n. 2, 2018.
- ADH. **Atlas de Desenvolvimento Humano.** 2010. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/udh/1330455708014> Acesso em: 15 maio 2021.
- AYRES, J. R. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2004, p.16-29.
- AYRES, J. R. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: Fatos e Mitos.** 3. ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.
- BORGES, R. M. Z.; SANTANA, J. C. Imposição colonial e estupro conjugal: uma leitura da dinâmica do poder no contexto familiar. **Rev. Direito e Práx.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 93-117, 2022.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina.** Trad. Maria Helena Bertrand Kühner. 11° ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu/Unicamp, p. 329-376, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 23 abr. 2021.
- BRAH, A.; PHOENIX, A. Ain't I A Woman? Revisiting intersectionality. **Journal of International Women's Studies**, [s.l.], v. 5, n. 3, 2004.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Atlas da Violência**. CERQUEIRA, D; BUENO, S. (orgs.), 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36488&Itemid=432 Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Aprova diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Legislativos. Violências contra a mulher e as práticas institucionais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1378-mjviolcontramulher52.pdf> Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2004. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/ACS_-_referenciais_curriculares.pdf Acesso em: 16 maio 2021.

BROCH, D. *et al.* Representações Sociais da Violência Doméstica Contra a Mulher Entre Profissionais de saúde: Um Estudo Comparativo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1630/1775> Acesso em: 3 jul. 2020.

CALDAS, Luiz. **Fricote**. Salvador: Nova República: 1985. Airplay (2:39 min).

CAMPOS, A. O. **O planejamento urbano e a "invisibilidade" dos afrodescendentes: discriminação étnico-racial, intervenção estatal e segregação sócio-espacial na cidade do Rio de Janeiro**. 2006. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://docplayer.com.br/11800191-Andre-lino-de-oliveira-campos.html> Acesso em: 09 jan. 2022.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57. n.5, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf> Acesso em: 22 maio 2021.

CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/a-construc3a7c3a3o-do-outro-como-nc3a3o-ser-como-fundamento-do-ser-sueli-carneiro-tese1.pdf> Acesso em: 22 jan. 2022.

CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-132, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18400.pdf> Acesso em: 24 abr. 2021.

CARRARA, S. *et al.* (orgs.). **Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade**, v. 2, CEPESC. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2010a.

CARRARA, S. *et al.* (orgs.). **Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade**, v. 1. Rio de Janeiro: CEPESC. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2010b.

CARRARA, S. *et al.* (orgs.). **Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade**, v. 5, CEPESC. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2010c.

COLLINS, P. H. Aprendendo com a *outsider within*: a significação sociológica do pensamento feminista negro. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília-DF, v. 31, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/MZ8tzzsGrvmFTKFqr6GLVMn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 maio 2021.

COUTO, M. T. *et al.* Concepções de gênero entre homens e mulheres de baixa renda e escolaridade acerca da violência contra a mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 11, p. 1323-1332, 2007. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2006.v11suppl0/1323-1332/pt> Acesso em: 3 jul. 2020.

CRESWELL, J. W. Análise e representação dos dados. *In*: CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**. Trad. Sandra Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Penso, 2014.

CURIEL, O. Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. *In*: HOLLANDA, H. B (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 528-425, 2005.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Trad. Heci Regina Candiani. 1. ed., São Paulo: Boitempo, 2016.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, Botucatu, 2020.

DOMENACH, J. M. La violencia. *In*: UNESCO (org.). **La violencia y sus causas**. Paris: UNESCO, 1981, p. 33-45.

DOWLING, C. **Complexo de Cinderela**. Trad. de Amarylis Eugênia F. Miazzi. 53° ed., São Paulo: Melhoramentos, 2002.

FANON, F. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1968.

FAVORETO, C. A. O. **A narrativa na e sobre a clínica na atenção primária:** uma reflexão sobre o modo de pensar e agir dirigido pelo diálogo à integralidade e ao cuidado em saúde. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:

https://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/CesarFavoreto_tese.pdf Acesso em: 16 maio 2021.

FERNANDES, L. Dialética dos grupos na perspectiva da diversidade humana e da sociedade de classes. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 142-159, 2017.

FERRARA, J. A. Diálogos entre colonialidade e gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/yrrw8nKKHGgrK6tG3yfkJrB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 22 jan. 2022.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. O corpo cúmplice da vida: considerações a partir dos depoimentos de mulheres obesas de uma favela carioca. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 483-490, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/gczFMjzw43vWtRc9w7K9h9b/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 3 jul. 2020.

FLEURY, S. Militarização do social como estratégia de integração: o caso da UPP do Santa Marta. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 14, n. 30, p. 194-222, 2012.

FONSECA, R. M. G. S.; AMARAL, M. A. Reinterpretação da potencialidade das Oficinas de Trabalho Crítico-emancipatórias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 65, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/WjjCNc9mwKYyRBQbC7HzyqH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 3 jul. 2020.

FONSECA, R. M. G. S. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/C3YMvmDJGFXcyxn7LPV4Vjq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 maio 2021.

FRANCO, M. **UPP - A redução da favela a três letras:** uma análise da política de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro. 2014. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Turismo, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2166/Marielle%20Franco.pdf;jsessionid=B28D9798D9E156DB2C45DDE958AD5A89?sequence=1> Acesso em: 09 maio 2021.

FREEMAN, T. R. **Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney**. Trad. André Garcia Islabão, Anelise Teixeira Burmeister, 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.

FURIATI, L.; MAYORGA, C. Sem lugar: a experiência de remoção de mulheres faveladas. **Revista Polis e Psique**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 45-69, 2016.

GALTUNG, J. Violence, peace, and research. **Journal of Peace Research**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.167-19, 1969. Disponível em: <http://www2.kobe->

u.ac.jp/~alexroni/IPD%202015%20readings/IPD%202015_7/Galtung_Violence,%20Peace,%20and%20Peace%20Research.pdf Acesso em: 22 maio 2021.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de gênero transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 103-112, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wkz7qsnXKdNXy34WCbhcrfQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 3 jul. 2020.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.1475-1481, 2020.

GIOVANELLA, L. *et al.* De Alma Ata a Astana. Atenção primária a saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?lang=pt> Acesso em: 23 abr. 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed., Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, R., *et al.* As abordagens qualitativas na Revista Ciência & Saúde Coletiva (1996-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F5XjBvxf3863JvvXdsJDFfN/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23 abr. 2021.

GONZALEZ, L.; HASENBALG, C. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero Limitada, 1982.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *In: Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, Rio de Janeiro, p. 223-244, 1984. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%2C%20A9lia%20-%20Racismo%20e%20Sexismo%20na%20Cultura%20Brasileira%20%281%29.pdf Acesso em: 24 abr. 2021.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de Amefricanidade. *In: Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 68-82, 1988.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano. *In: Caderno de formação política do Círculo Palmarino*, [s.l.], n. 1, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/271077/mod_resource/content/1/Por%20um%20feminismo%20Afro-latino-americano.pdf Acesso em: 24 abr. 2021.

GRAHAM, D. L. R. **Amar para sobreviver**: mulheres e a síndrome de estocolmo social. Trad. Mariana Coimbra. 1. ed., São Paulo: Editora Cassandra, 2021.

GUARESCHI, N. M. F. *et al.* Pobreza, violência e trabalho: a produção de sentidos de meninos e meninas de uma favela. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/QFpFvFft6L9zsgxB7QHL8mw/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 3 jul. 2020.

GUARESCHI, N. M. F. *et. al.* A rua, a casa e a escola: a construção de identidade de meninos e meninas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, 2013.

GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, 2011.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C.; FONSECA, R. M. G. S. Violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 625-631, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XLfNzJBDxsfzzRzqLGj6vpw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 maio 2020.

GUIMARÃES, A. S. A. Como trabalhar com "raça" em sociologia. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 93-107, 2003.

HEILBORN, M. L. Gênero: uma breve introdução. *In*: NEVES, M. G. R.; COSTA, D. M. **Gênero e Desenvolvimento Institucional em ONGs**. Rio de Janeiro: IBAM/EMSUR/NEMPP, 1995.

HENNING, C. E. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Revista de Ciências Sociais - Mediações**, Londrina, v. 20, n. 2, 2015.

HOLLANDA, H. B. Introdução. *In*: HOLLANDA, H. B. **Pensamento feminista hoje: perspectiva decoloniais**. Rio de Janeiro: Basar do Tempo, 2020, p. 12-38.

HIRANO, L. F. K, *et.al.* **Marcadores sociais das diferenças: fluxos, trânsitos e intersecções**. Goiânia: Editora Imprensa Universitária, 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **XII Censo Demográfico**. Brasília-DF: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: 15 maio 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf> Acesso em: 23 abr. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf Acesso em: 23 abr. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf> Acesso em: 23 abr. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf Acesso em: 23 abr. 2021.

JUSTINO, A. L. A.; OLIVER, L. L.; MELO, T. P. Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, *Brasil. Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2016.

KILOMBA, G. **Memória da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Tradução de Jess Oliveira. 1.ed., Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LADEIA, P. S. S.; MOURÃO, T. T.; MELO, E. M. O silêncio da violência institucional no Brasil. *Rev. Med. Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 26, supl. 8, p. 398-401, 2016.

LAQUEUR, T. **Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos Gregos a Freud**. Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 2001.

LEITE, S. N.; TONOLLI, L. L. M. Uma terceira via para a gente aprender as coisas femininas... perspectivas sobre o desenvolvimento de um projeto de promoção de saúde e cidadania de meninas. *Interface*, Botucatu, v. 14, n. 35, 2010.

LIMA, F. Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 72, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000300007 Acesso em: 23 abr. 2021.

LIMA, F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arq. bras. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 70, p. 20-33, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70nspe/03.pdf> Acesso em: 24 jan. 2022.

LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v13n1/10.pdf> Acesso em: 3 jul. 2020.

LUGONES, M. Colonialidade e gênero. In: HOLLANDA, H. B (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectiva decoloniais**. Rio de Janeiro: Basar do Tempo, 2020. p. 59-93.

MACHADO, A. S. M.; BHONA, F. M. C.; LOURENÇO, L. M. Intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão bibliométrica. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n.1, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n1/13.pdf> Acesso em: 3 jul. 2020.

MACHADO DA SILVA, L. A.; MENEZES, P.V. (Des)continuidade na experiência de "vida sob cerco" e na "sociabilidade violenta". *Novos Estudos*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 529-550, 2019.

(MAR)CELA. **(Mar)cela**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

(MAR)CIA. **(Mar)cia**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

(MAR)GARETH. **(Mar)gareth**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

(MAR)IA. **(Mar)ia**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

(MAR)IANA. **(Mar)iana**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

(MAR)ILZA. **(Mar)ilza**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

(MAR)INA. **(Mar)ina**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

(MAR)INALVA. **(Mar)inalva**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

MARINHO, M. A. C. Trajetórias de Vida: um conceito em construção. **Revista do Instituto de Ciência Humanas**, [s.l], v. 13, n. 17, p. 25-49, 2017.

(MAR)LUCE. **(Mar)luce**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

(MAR)TA. **(Mar)ta**. Entrevista cedida a Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira. Rio de Janeiro, 2021.

MARTINS, L. C. A. *et al.* Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2018.

MBEMBE, A. *Necropolítica*. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MEAD, M. **Sexo e temperamento em três sociedades primitivas**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 maio 2021.

MENDONÇA, C. S. *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2003. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2003.v19n4/955-963/pt/> Acesso em: 3 jul. 2020.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3kCPCWfBzqh8mzBnMhxmYj/?lang=pt> Acesso em: 23 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf> Acesso em 23 jan. 2022.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 07-18, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/?lang=pt> Acesso em: 30 abr. 2021.

MIÑOSO, Y. E. **Sobre por que é necessário um feminismo decolonial**: diferenciação, dominação coconstitutiva da modernidade ocidental. São Paulo: Masp Afterall, 2020.

MONTAGNER, M. A. Trajetórias e biografias: notas para uma análise bourdieusiana. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 9, n. 17, p. 240-264, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/soc/n17/a10n17.pdf> Acesso em: 19 maio 2021.

MONTEIRO, C.; ZANELLO, V. Tecnologias de gênero e dispositivo amoroso nos filmes de animação da Disney. **Revista Feminismos**, Salvador, v. 2, n. 3, 2014.

MUNIZ, D. C. G.; As feridas abertas da violência contra as mulheres no Brasil: estupro, assassinato e feminicídio. *In*: STEVENS, C. *et al.* (orgs.). **Mulheres e violências**: interseccionalidade. Brasília-DF: Technopolitik, 2017, p. 36-49

NARVAI, P. C.; PEDRO, P. F. S. Práticas de Saúde Pública. *In*: ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G.; RIBEIRO, H. **Saúde Pública**: bases conceituais. São Paulo: Editora Atheneu, 2013, p.307-335.

NOVELLINO, M. S. F. **Os estudos sobre feminização da pobreza e políticas públicas para mulheres**. XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambú: ABEP, 2004. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1304/1268> Acesso em: 24 abr. 2021.

OLIVEIRA, C. L. *et al.* Uma experiência de empoderamento de mulheres na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 6, p. 283-7, 2011. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/325/387> Acesso em: 3 jul. 2020.

OLIVEIRA, F. T. **Blog do Jacarezinho**. Disponível em: <https://jacarezinhorj.blogspot.com/> Acesso em: 09 maio 2021.

ONOCKO, C. R. T.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. *In*: CAMPOS, G. W. S. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2009, p. 669-688.

OYEWÙMÍ, O. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. *In*: HOLLANDA, H. B. **Pensamento feminista hoje: perspectiva decoloniais**. Rio de Janeiro: Basar do Tempo, 2020. p. 94-108.

PALMA, L.; RICHWIN, I. F.; ZANELLO, V. Dispositivos de subjetivação e sofrimento das mulheres: para uma escuta gendrada das emoções no campo da psicoterapia. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 33, n. 2, p. 107-130, 2020.

PASTORINI, A. **O espetáculo da pobreza: máscara dos antagonismos das sociedades capitalistas**. III Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luís, 2007. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoC/95443662ae06c1937869Alejandra%20Pastorini.pdf> Acesso em: 24 jan. 2022.

PEREIRA, T. D. Desengavetando gênero à luz dos feminismos no Brasil. **Trabalho necessário**, Niterói, v. 19, n. 38, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/48161/28407> Acesso em: 21 jan. 2021.

PIRES, T. R. O. Por uma concepção amefricana de direitos humanos. *In*: HOLLANDA, H. B. (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectiva decoloniais**. Rio de Janeiro: Basar do Tempo, 2020. p. 353-375.

PIRES, T. Racializando o debate sobre direitos humanos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, [s.l.], v. 15, n. 28, p. 65-75, 2018. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-thula-pires.pdf> Acesso em 22 jan. 2022.

PISCITELLI, A. Gênero: a história de um conceito. *In*: ALMEIDA, H. B.; SZWAKO, J. E. (orgs) **Diferenças, igualdade**. São Paulo: Berlendis & Veterechia, 2009.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 263-274, 2008.

RAMOS, V. **A consulta em 7 passos: execução e análise crítica de consultas em medicina geral e familiar**. 1. ed., Lisboa: VFBM, 2018, p. 13-106.

REGINALDO, T.; PEREIRA, M. E. S. O existencialismo em Sartre: subjetividade e sociedade do conhecimento. **Filosofia e Educação**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 109-126, 2015.

RODRIGUES, J. C. **(In)visibilidade em pauta: narrativa jornalística sobre as mulheres em situação de violência sexual no Tocantins**. 2019. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Sociedade) – Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, 2019.

RODRIGUES, L. G. **O estigma do favelado: o caso do Conjunto Habitacional Mucajá, na cidade de Macapá - AP**. 2017. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Urbano) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 2017.

SANTOS, A. M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciênc. saúde coletiva**, [s.l.], v. 14, n. 4, 2009.

SANTOS, M. O retorno do território. In: SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L.; SOUZA, M. A. (orgs.). **Território – Globalização e Fragmentação**. São Paulo: Hucitec/Anpur, 1994, p. 15-20.

SCHELB, M. *et al.* O processo de construção de material educativo para mulheres vítimas de violência. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 10, n. 6, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2324/650> Acesso em: 3 jul. 2020.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil para análise histórica. Trad. Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. New York: Columbia University Press, 1989.

SILVA, J. S. *et al.* **O que é favela afinal?** Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2009. Disponível em: https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/1_D_2009_O_que_favela_afinal.pdf Acesso em: 3 jul. 2020.

SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C.; SPINDLER, G. Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, p. 323-334, 2014.

SOARES, E. **O que se cala**. 2018. Youtube (4:29 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PFBzfCf2Uic>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n.16, p. 20-45, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 jan. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Trad. Fidelity Translations. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

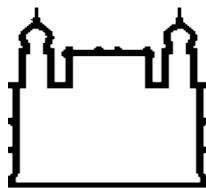
TAVARES, S. M. G.; ALBERTINI, P. Moradia e corporeidade em espaços liminares: um estudo sobre formas de subjetividade na favela. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, p. 299-308, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/X668DzHxLwPHKx3Yv9Nc9xL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 3 jul. 2020.

TRINDADADE, V. E. B. **Lei Maria da Penha**: violência doméstica e familiar contra a mulher no âmbito da polícia judiciária. XII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, UNISC, Santa Cruz, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14576/3276> Acesso em: 3 jul. 2020.

UGÁ, V. D. A categoria "pobreza" nas formulações de política social do banco mundial. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 23, p. 55-62, 2004.

- VICTORIA, C. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 3-13, 2011.
- VILHENA, J.; MEDEIROS, S. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 109-144, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v5n1/06.pdf> Acesso em: 3 jul. 2020.
- VILLA, L. B. N *et al.* Assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 247, p. 2494-2497, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg48.pdf> Acesso em: 3 jul. 2020.
- ZAMBONI, M. Marcadores Sociais. **Sociologia Especial**, Digital Ocean, [s.l.], p. 13-18, 2014. Disponível em: https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/2/2018/02/ZAMBONI_MarcadoresSociais.pdf Acesso em: 22 abr. 2021.
- ZANELLO, V. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: STEVENS, C. *et al.* **Gênero e Feminismos: convergências (in)disciplinares**. [s.l.]: Libris, 2010.
- ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.
- ZANELLO, V.; COSTA E SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Rev bioét.**, [s.l.], v. 20, n. 2, 267-79, 2012.
- ZANELLO, V.; PORTO, M. **Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.
- ZUCHI, C.Z. *et al.* Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1085.pdf> Acesso em: 3 jul. 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIOS



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Tornar-se mulher: processos de opressões e subjetivação de mulheres moradoras de uma favela no Rio de Janeiro”, desenvolvida por Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira, discente do mestrado em saúde pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Elyne Montenegro Engstrom e da Prof.^a Dr.^a Delaine Martins Costa.

O objetivo central do estudo é compreender as experiências vividas relacionadas aos processos de opressões e subjetivação de mulheres de uma favela e seus efeitos sobre a saúde.

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa por ser mulher, residir no Jacarezinho e ser atendida pela Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira.

Sua participação é voluntária, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Sua participação foi pensada de maneira a não lhe trazer desconforto.

O convite é para realizar uma entrevista presencial, que pode acontecer em um ou mais encontros, entre a pesquisadora e você, com algumas perguntas sobre sua vida como mulher no Jacarezinho. Os encontros serão marcados, de acordo com sua preferência de horário e acontecerão em espaço reservado na Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira. As conversas serão gravadas em áudio, conforme sua autorização, sem necessidade de registro por

foto/imagem/vídeo. Sua participação na pesquisa não requer nenhuma outra atividade além da descrita acima. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora.

Todos os dados coletados nessa pesquisa são confidenciais e seu anonimato será garantido na divulgação dos resultados. Para garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados, apenas a pesquisadora responsável e suas orientadoras terão acesso aos dados de áudio. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Se houver algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme, conforme Resolução 466/12 do CNS e orientações do CEP/ENSP e com o fim deste prazo, será descartado.

A participação nessa pesquisa não trará nenhum benefício direto para você. Suas consultas e atendimento na unidade de saúde de uma forma geral não serão alterados caso você decida participar ou não da pesquisa. De uma forma indireta sua participação contribuirá para a construção do conhecimento sobre integralidade do cuidado na atenção primária à saúde, possibilitando um melhor conhecimento as opressões de gênero na condição de ser mulher em um contexto de favela e um melhor entendimento das percepções de saúde a partir das opressões de gênero.

Os riscos ligados à sua participação envolvem o possível constrangimento durante a gravação, com possível desconforto ao responder algumas questões que solicitam informações pessoais durante a entrevista, porém a sua participação é voluntária e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, ou apenas negar a responder para algumas das perguntas. Seus dados serão mantidos em sigilo. A depender do desconforto ou constrangimento gerado durante a entrevista, será realizada uma interrupção e ofertada a possibilidade de acolhimento, por outro profissional de saúde disponível na unidade, para escuta adequada.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na dissertação de mestrado da pesquisadora e em instituições de saúde, em meios acadêmicos, científicos e outros que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde e redução das desigualdades sociais. Prevê-se, ao final da pesquisa, uma roda de conversa com devolutiva para as participantes e comunidade,

guardados o sigilo e confidencialidade, considerando a importância e benefício da ampliação do conhecimento.

O Termo é redigido em duas vias, sendo uma da participante e outra da pesquisadora. Todas as páginas devem ser rubricadas pela participante da pesquisa e pesquisador, com ambas as assinaturas apostas na última página. Você receberá uma via e ao final constam os telefones e endereços institucionais do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, instituição coparticipante.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ

Comitê de Ética em Pesquisa

Tel. do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h

Acesse <https://cep.enp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações

Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde

Comitê de Ética em pesquisa

Telefone: 2215-1485

E-mail: cepsms@rio.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br

Rua: Evaristo da Veiga, 16 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ

CEP: 20031-040

Horário de atendimento público 09:00 às 16:00 horas

Contato com a pesquisadora responsável:

Ana Carolina Xavier Claro de Oliveira (Mestranda em Atenção Primária na ENSP/FIOCRUZ)

Telefone: (22) 999768519

E-mail: acxavieroliveira@gmail.com

LOCAL E DATA: _____

(Assinatura da Pesquisadora)

Nome da Pesquisadora

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “Tornar-se mulher: processos de opressões e subjetivação de mulheres moradoras de uma favela no Rio de Janeiro” e concordo em participar.

Autorizo a gravação da entrevista

Não autorizo a gravação da entrevista

(Assinatura da participante da pesquisa)

Nome da participante:

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Gostaria de conversar sobre a sua história de vida e suas experiências sendo mulher e morando no Jacarezinho.

Poderíamos começar com você me contando um pouco sobre você (apresentação das participantes).

1. Me fala seu nome todo.
2. Qual a sua idade?
3. Como você declara sua raça ou considerando a autodeclaração para raça, como você classifica a sua identidade étnico-racial?
4. Trabalha? Carteira assinada? Como é a sua carga horário no trabalho?
5. Poderia me falar quem mora com você?
6. Quem é responsável pelo trabalho doméstico? (caso a mulher não fale sobre ele ao ser perguntada sobre seu trabalho)
7. Há quanto tempo mora no Jacarezinho (desde qual idade mora aqui no Jacarezinho)?
8. Você poderia me contar um pouco sobre como foi crescer e viver na favela do Jacarezinho?
9. Como é ser mulher na favela? (Como você se sente sendo mulher? Como você se define mulher? Como os outros te definem mulher?)
10. Você se sente limitada a fazer algo por ser mulher? (Se sim, o que? Acredita que essas limitações tenham relação com o fato de morar em uma favela?) Como você lida com as limitações?
11. Você se sente obrigada a fazer algo por ser mulher? Se sim, o que e por quê?
12. Poderia me contar alguma experiência que tenha marcado a sua vida como mulher?
13. O fato de ser mulher já te provocou algum sofrimento ou necessidade de atendimento de saúde? Se sim, você conseguiu falar sobre esse sofrimento em algum espaço de saúde? Caso tenha conseguido, como foi?
14. Aqui na Clínica da Família, como tem sido sua experiência de acolhimento ou atendimento aos assuntos ligados à sua condição de mulher?