



Dayane Salazar de Oliveira Santana

**Homens e violências:
Limites e possibilidades de intervenções com homens
autores de violência contra mulheres na saúde**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Antonio Carlos de Oliveira

Rio de Janeiro
Outubro de 2024



Dayane Salazar de Oliveira Santana

**Homens e violências:
Limites e possibilidades de intervenções com homens
autores de violência contra mulheres na saúde**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa
de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio.
Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

Prof. Antonio Carlos de Oliveira
Orientador
Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Profa. Ana Paula Tatagiba Barbosa
UERJ

Profa. Thamires da Silva Ribeiro
UNIRIO

Rio de Janeiro, 07 de Outubro de 2024

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem a autorização da universidade, da autora e do orientador.

Dayane Salazar de Oliveira Santana

Graduou-se em Serviço Social na UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) em 2017. Especializou-se em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2019. Especializou-se em Saúde pública na Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) em 2020. Especializou-se em Serviço Social e Saúde pelo Programa de Residência Uniprofissional da UERJ em 2022. Atuou como Assistente Social no Centro Especializado de atendimento às mulheres em situação de violência – CEAM Tia Gaúcha, localizado no bairro de Santa Cruz. Atualmente trabalha como analista de tecnologias de saúde na empresa Eco Sistemas.

Ficha Catalográfica

Santana, Dayane Salazar de Oliveira

Homens e violências: limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde / Dayane Salazar de Oliveira Santana; orientador: Antonio Carlos de Oliveira. – 2024.

174 f.: il. color.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2024.

Inclui bibliografia.

1. Serviço Social – Teses. 2. Masculinidades. 3. Violência contra mulheres. 4. Homens autores de violência. 5. Política de saúde. 6. Intervenções junto a HAV. I. Oliveira, Antonio Carlos de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. III. Título.

CDD: 361

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por sua presença em todos os momentos. Ainda há muito a percorrer, mas tenho certeza que sua companhia me fortalece, me dá paz, saúde e sabedoria.

À minha filha Lavínia, a quem dedico este trabalho com todo o meu amor. Você, ainda tão pequena, foi minha maior força e motivação para a conclusão desse trabalho. Nos momentos de dúvidas e cansaço o seu sorriso renovava a minha energia e me lembravam do porquê seguir em frente.

Ao meu parceiro de vida, Josué, agradeço pela compreensão em minhas ausências durante a elaboração deste trabalho. Agradeço por acreditar em mim e na minha capacidade de superar os desafios e concluir este ciclo.

Aos meus pais, Zaqueu e Ângela, e minhas irmãs, Denise e Dayse, agradeço pelo apoio incondicional em todos os momentos da trajetória acadêmica, estando sempre presentes ao meu lado, ajudando a superar todos os obstáculos. Sou muitíssimo agradecida a toda minha família, vocês são meu alicerce, de onde eu vim e para onde sempre posso retornar com a certeza do carinho amor e orgulho que vocês me dedicam e que eu dedico em dobro a todos vocês. Obrigada por tudo! Amo muito vocês!!!

Agradeço ao meu orientador, Antonio Carlos, pelo incentivo, apoio e, orientação durante todo este processo. Ele costuma dizer: “a vida não para para fazer o mestrado”, e, de fato, muitas mudanças ocorreram em minha vida enquanto elaborava esta dissertação, incluindo a vivência da maternidade. Quero registrar minha gratidão pela sensibilidade, acolhimento e compreensão com que conduziu minha orientação, reconhecendo o momento ímpar que eu vivenciava.

Agradeço a banca de avaliação deste trabalho, professora Dra. Ana Paula Tatagiba, que tive a honra de ser aluna e contar com seus ensinamentos desde o processo da graduação. Muito grata pela oportunidade de contar com as suas valiosas contribuições tanto no projeto de qualificação quanto na defesa desta dissertação.

Agradeço à Dra. Thamires pelo aceite e disponibilidade em compor a banca de defesa desta dissertação.

Agradeço a todos os professores e funcionário do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio pela atenção, disponibilidade, ensinamentos e acolhimento durante o curso de mestrado.

À PUC-Rio, pelo apoio e auxílio concedido.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Aos profissionais da unidade de saúde Helena Besserman Vianna, obrigada pela disponibilidade e atenção em me concederem as entrevistas. Agradeço às ótimas contribuições que permitiram uma análise rica sobre as intervenções com homens autores de violência no âmbito da saúde.

Resumo

Santana, Dayane Salazar de Oliveira; Oliveira, Antonio Carlos de. **Homens e violências: limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde**. Rio de Janeiro, 2024. 174 p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente estudo tem como objetivo analisar limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência (HAV) no contexto da saúde. Considerando a violência de gênero contra as mulheres como um constructo social, histórico e multifacetado que fere os Direitos Humanos das mulheres e impactam suas vidas, o objetivo é identificar como a saúde direciona suas práticas no enfrentamento à violência de gênero por meio de intervenções com os autores de violência. De cunho qualitativo, o processo de pesquisa adotou a realização de entrevistas semi estruturadas com onze profissionais que integram a equipe de uma unidade de saúde localizada na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. A análise dos dados foi conduzida utilizando o método de interpretação de sentidos, que envolveu a leitura compreensiva do material selecionado, a exploração detalhada dos dados e elaboração de síntese interpretativa. Os resultados indicam que o determinante de gênero não é central na organização do trabalho em saúde voltado ao enfrentamento da violência de gênero. O fenômeno se manifesta nos serviços de saúde principalmente através das queixas das mulheres, enquanto os homens autores de violência (HAV) permanecem na invisibilidade, reforçando o binômio mulher “vítima” e homem “agressor”. Evidenciamos que os homens estão presentes nos serviços de saúde, porém, não há priorização e identificação da demanda devido à ausência de capacitação profissional, sobrecarga dos serviços de saúde e pouco interesse da gestão na consolidação deste trabalho. Embora exista o reconhecimento dos autores de violência como sujeitos de direitos ao cuidado, a saúde tem avançado pouco em promover acesso integral, com poucas diretrizes eficazes para intervir no âmbito da violência de gênero. É consenso entre os profissionais que o setor saúde tem muito a contribuir com esse trabalho através de processos de educação em saúde: grupos reflexivos, campanhas e ações no território. A importância do trabalho em

rede, capacitação profissional e ampliação de núcleos de saber são ressaltadas como essenciais para fortalecer essas intervenções.

Palavras-chave

Masculinidades; violência contra mulheres; homens autores de violência; política de saúde; intervenções junto a HAV.

Abstract

Santana, Dayane Salazar de Oliveira; Oliveira, Antonio Carlos de (Advisor). **Men and Violence: Limits and Possibilities of Intervention with men Perpetrators of Violence Against Women in Health**. Rio de Janeiro, 2024. 174 p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The present study aims to analyze the limits and possibilities of interventions with male perpetrators of violence (MPV) within the health context. Considering gender-based violence against women as a social, historical, and multifaceted construct that violates women's human rights and impacts their lives, the objective is to identify how the health sector directs its practices towards addressing gender-based violence through interventions with the perpetrators. Adopting a qualitative approach, the research process involved conducting semi-structured interviews with eleven professionals from a health unit located in the West Zone of the city of Rio de Janeiro. Data analysis was carried out using the method of interpretation of meanings, which involved a comprehensive reading of the selected material, a detailed exploration of the data, and the development of an interpretative synthesis. The results indicate that the gender determinant is not central to the organization of health work aimed at addressing gender-based violence. The phenomenon mainly manifests in health services through women's complaints, while male perpetrators of violence (MPV) remain invisible, reinforcing the binary of woman as "victim" and man as "aggressor." The study shows that men are present in health services, but there is no prioritization or identification of their needs due to a lack of professional training, the overload of health services, and limited interest from management in consolidating this work. Although there is recognition of the perpetrators of violence as subjects with the right to care, the health sector has made little progress in promoting comprehensive access, with few effective guidelines for intervening in the field of gender-based violence. There is a consensus among professionals that the health sector has much to contribute to this work through health education processes: reflective groups, campaigns, and community actions. The importance of network

collaboration, professional training, and the expansion of knowledge hubs is highlighted as essential to strengthen these interventions.

Keywords

Masculinities; violence against women; male perpetrators of violence; health policy; interventions with MPV.

Sumário

1. Introdução	15
2. Interseções entre gênero, masculinidades e violência	26
2.1. Sobre a violência: Aspectos conceituais	26
2.2. Violência e Saúde	34
2.3. A questão do gênero	42
2.4. Gênero, Masculinidades e Violência	47
3. A constituição das políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero: intervenções com homens autores de violência em foco	63
3.1. Políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero	63
3.2. Intervenções com homens autores de violência contra mulheres	68
3.3. Metodologias de intervenções com homens autores de violência	74
3.4. Desafios à implementação de intervenções com Homens autores de violência	82
4. Limites e Possibilidades de intervenções com homens autores de violência: uma análise do setor saúde	90
4.1. Aspectos éticos da pesquisa com seres humanos	90
4.2. Percurso Metodológico	91
4.3. Caracterização e inserção no campo da pesquisa	94
4.4. Análise e resultados da pesquisa	98
4.4.1. Sujeitos da pesquisa: análise do perfil dos(as) profissionais entrevistados(as)	98

4.4.2. Homens em Foco: Gênero, Violência e Saúde nas intervenções com Autores de Violência contra Mulheres	102
4.4.3. Atenção aos Homens autores de violência nos serviços de saúde	114
4.4.4. Limites e Possibilidades de Intervenção com os Homens Autores de Violência na Saúde	123
4.4.5. O lugar do Homem no Enfrentamento à Violência de gênero	136
5. Considerações Finais	142
6. Referências Bibliográficas	148
7. Apêndices	158
7.1. Apêndice 1 – Artigos e dissertações localizadas na BVS e CAPES	158
7.2. Apêndice 2 – Registro de consentimento livre e esclarecido	160
7.3. Apêndice 3 – Roteiro de entrevista semiestruturado	162
8. Anexos	163
8.1. Anexo 1 – Parecer Câmara de Ética PUC-Rio	163
8.2. Anexo 2 – Parecer Câmara de Ética Centro Universitário Augusto Motta/ UNISUAM	164
8.3. Anexo 3 – Parecer Câmara de Ética Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ)	169
8.4. Anexo 4 – Carta de anuência	174

Lista de ilustrações

Tabela 1 - Produções acadêmicas pesquisa geral com categorias isoladas	17
Tabela 2 - Produções acadêmicas pesquisa geral com categorias entrecruzadas	18
Tabela 3 - Caracterização das 16 produções selecionadas	18
Figura 1 - Unidade de Saúde Helena Besserman Vianna	94
Tabela 4 - Caracterização dos profissionais entrevistados	98
Tabela 5 - Formação profissional dos entrevistados	99
Tabela 6 - Experiência e vínculos empregatícios	100
Tabela 7 - Categorização das entrevistas	101

Lista de abreviaturas e siglas

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior

CEAM – Centro Especializado de atendimento às mulheres em situação de violência

CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Violência contra a Mulher

CEJEM – Comissão Judiciária de Articulação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

CEPIA – Cidadania, estudos, pesquisa e ação

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNDM – Conselho Nacional dos Direitos da Mulher

DEAM – Delegacia especializada de atendimento à mulher

DEPEN – Departamento Penitenciário

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HAV – Homens autores de violência

JECRIM – Juizados Especiais Criminais

LMP – Lei Maria da Penha

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organizações não governamentais

ONU- Organização das Nações Unidas

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PNEVM – Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SIH – Sistema de informações hospitalar

SIM – Sistema de informações sobre mortalidade

SPM – Secretaria de Políticas para as Mulheres

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

1 Introdução

A violência contra as mulheres se configura como um grande marcador das desigualdades de gênero, que se apresenta através de variadas formas de expressão, qual seja a violência física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) a reconhece como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos das mulheres em escala global devido a sua magnitude e complexidade, sendo a maior parte dos casos de violência de gênero perpetrados por parceiros íntimos.

De acordo com os dados do 17º Anuário de Segurança Pública de 2023, houve um total de 74.930 casos de estupro em 2022, representando um aumento de 8,2% em relação ao ano anterior. Ademais, os indicadores de violência doméstica também apresentaram crescimento, com 245.713 casos de agressão, 613.529 casos de ameaças e 24.382 casos de violência psicológica. O anuário registrou 1.437 feminicídios, sendo que em 53,6% dos casos o autor foi identificado como parceiro íntimo.

No Brasil, presencia-se, nos últimos anos, um avanço significativo no que se refere à formatação de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da violência de gênero. Contudo, os elevados índices de violência contra mulheres apresentados nas estatísticas demonstram que há muito trabalho a ser realizado para a efetivação do direito a uma vida sem violência.

Neste bojo, o interesse em aprofundar os estudos sobre as intervenções com homens autores de violência contra mulheres (HAV) perpassa os caminhos percorridos ao longo do meu processo de formação profissional enquanto Assistente Social. No ano de 2017, tive a oportunidade de atuar enquanto residente de saúde da mulher, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em um Centro Especializado de atendimento às mulheres em situação de violência (CEAM), da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. Nesta experiência, tive a oportunidade de atender mulheres em situação de violência de gênero, contribuindo para o seu fortalecimento enquanto sujeitos de direitos, autônomas para realizar suas escolhas.

Nesse sentido, essa vivência me possibilitou ampliar a compreensão acerca da relevância dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência no que se refere ao seu fortalecimento e proteção, bem como a

necessidade de uma rede articulada, considerando o caráter multifacetário da violência para a produção de respostas mais efetivas no que tange ao seu enfrentamento.

Ademais, identifiquei que muitas mulheres que buscavam o serviço, não desejam criminalizar seus parceiros, ou mesmo formalizar a denúncia das violências que sofriam, ressaltando em seus discursos uma expectativa em relação à mudança de comportamento dos seus companheiros.

Considerando o exposto, surgiram inquietações acerca da incipiência de intervenções com os HAV no que se refere à temática da violência, seja na rede de assistência ou nos serviços de saúde, que possam se somar às intervenções realizadas no âmbito da justiça.

A atuação como Assistente Social do CEAM Chiquinha Gonzaga, no ano de 2023, localizado na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, que compõe a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, reatualizou os questionamentos, considerando que as intervenções com os HAV acontecem, sobretudo, no âmbito do sistema de justiça.

Cabe ressaltar que este estudo parte da compreensão da dimensão relacional de gênero, que demanda a ampliação das lentes de análise sobre o fenômeno, rompendo com padrões estáticos pautados no binômio vítima-agressor, já que fixar posições das mulheres como vítimas passivas e homens como agressores impossibilita assimilar as dinâmicas, hierarquias e assimetrias sociais que perpassam as relações de gênero. Assim, busca-se analisar o processo de engajamento da população masculina na promoção da equidade de gênero e nas ações pelo fim da violência de homens contra as mulheres, aliados com pressupostos feministas (Toneli et al., 2017).

A participação dos HAV em programas de atenção, conforme prevê a Lei Maria da Penha, configura-se como um dos componentes da política de enfrentamento à violência de gênero. Contudo, Oliveira, Andrade et.al (2015) apontam a escassez dessas iniciativas, o que demonstra a necessidade de reflexões sobre como enfrentar o problema para além da questão punitivista, lançando um olhar sobre as potencialidades do trabalho desenvolvido com esse grupo.

Há que se destacar que a face masculina começa a ganhar destaque quando as experiências políticas interventivas no campo jurídico e de saúde apontam a necessidade de inclusão dos homens no enfrentamento à violência de gênero (Schraiber et.al., 2012). Esse debate vem se delineando desde a década de 1990 e sua relevância tem sido ressaltada por meio de legislações,

recomendações e políticas. Contudo, esse campo necessita de reflexões que problematizem a temática, visto que esta mobiliza muitos desafios e tensões no cenário político e social no que se refere ao lugar dos HAV nas políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Em face do exposto, as categorias selecionadas para a busca bibliográfica são: **Violência contra a mulher, Violência de gênero, Masculinidades; Homem autor de violência e Políticas Públicas de gênero**. As seleções das referidas palavras-chaves possibilitam a construção do estado da arte, etapa que possibilita maior apropriação acerca da temática a partir do conhecimento das publicações realizadas por outros pesquisadores.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nos sites de pesquisa aberta ao público como a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Os filtros utilizados para a pesquisa de teses, dissertações e artigos foram os seguintes: últimos 5 anos (2018-2022); área do conhecimento (Ciências humanas, sociais e multidisciplinar) e o uso de aspas. Os resultados obtidos com as categorias de pesquisa estão sistematizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Produções acadêmicas pesquisa geral com categorias isoladas

CATEGORIA	QTD.	QTD	TOTAL
Violência contra a mulher	80	248	328
Violência de gênero	272	288	560
Masculinidades	145	240	385
Homem autor de violência	1	1	2
Políticas públicas de gênero	3	13	16
Total geral			1291

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos com a pesquisa no portal SCIELO e CAPES (2023).

Considerando que, na primeira etapa da pesquisa, foram levantadas 1.291 produções, torna-se necessário um refinamento dessa busca, visto que o tempo destinado ao curso de mestrado inviabiliza a leitura dessa densa produção. Desse modo, a segunda etapa da pesquisa consistiu em realizar o cruzamento das categorias, visando a uma seleção mais criteriosa para a construção do estado da arte. Assim, os filtros utilizados foram: idioma português; últimos 5 anos (2018-2022); área do conhecimento (ciências humanas, sociais e multidisciplinar). A busca no portal Scielo foi realizada sem o uso das aspas,

visto que a utilização deste recurso estava restringindo o levantamento de artigos importantes para a leitura.

A tabela 2 sistematiza os resultados encontrados na segunda etapa da busca bibliográfica.

Tabela 2 - Produções acadêmicas pesquisa geral com categorias entrecruzadas

	SCIELO	CAPES	Total
Masculinidades e violência contra a mulher	1	4	5
Masculinidades e violência de gênero	8	12	20
Masculinidades e homem autor de violência	0	0	0
Violência de gênero e Homem autor de violência	1	0	1
Violência contra a mulher e Homem autor de violência	1	1	2
Políticas públicas de gênero e violência contra a mulher	11	2	13
Políticas públicas de gênero e violência de gênero	27	2	29
Políticas públicas de gênero e Homem autor de violência	0	0	0
Total Geral			70

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos com a pesquisa no portal SCIELO e CAPES (2023).

A etapa posterior da pesquisa consistiu na leitura dos resumos e das palavras-chave das produções identificadas na tabela 2, sendo selecionados 70 trabalhos. Após a leitura dos resumos, alguns trabalhos foram descartados por não possuir relação direta com o objeto de pesquisa, totalizando assim, 13 artigos, 1 dissertação e 2 teses para leitura na íntegra. O apêndice I demonstra os artigos selecionados nessa etapa da pesquisa.

Tabela 3 - Caracterização das 16 produções selecionadas

Autor (a): nove mulheres; dois homens e cinco mistas.
Ano de publicação: quatro em 2018; três em 2019; três em 2020; três em 2021; três em 2022.
Instituição de Ensino: quatorze em universidades públicas; duas em universidades particulares.
Estado: quatro no Rio de Janeiro; cinco no Rio Grande do Sul; três em São Paulo; duas no Pará; uma em Pernambuco; uma no Rio Grande do Norte.
Área de Conhecimento: oito em ciências sociais aplicadas; seis em Psicologia; um em ciências da saúde; um em educação.

Fonte: Elaboração própria a partir da leitura dos trabalhos selecionados.

A revisão teórica realizada a partir do levantamento do estado da arte possibilitou identificar que a violência contra mulheres se caracteriza como um

modo de violação aos direitos humanos e sua compreensão deve estar articulada ao lugar e ao contexto que ocupa em uma rede mais ampla de violência estrutural, que se manifesta no âmbito individual e coletivo, engendrando a política, a economia e as relações sociais. Nos parâmetros desta pesquisa, a questão da violência está imbricada com a ordem de gênero (Araújo, 2021).

Nessa direção, os estudos reconhecem o determinante de gênero como central para a análise do fenômeno que se pretende investigar, cuja contribuição possibilitou desconstruir a ideia de que as diferenças assentadas no sexo são naturais, desvelando o caráter histórico e social de sua produção e reprodução. As principais teóricas utilizadas nas produções analisadas são Joan Scott (1990), que propõe um olhar sobre gênero considerando como uma categoria de análise e “uma forma primeira de significar as relações de poder”, e Judith Butler (2003), que através de um recorte sobre gênero, sexo e desejo, sugere reformulações do conceito de gênero a partir de uma perspectiva analítica, problematizando as estruturas dicotômicas, biológicas e sexuais enquanto legitimação do comportamento feminino e masculino.

Desse modo, compreendo que o conceito de gênero enquanto uma ferramenta analítica é imprescindível aos estudos que se propõem a estabelecer aproximações relacionais entre homens e mulheres, entre o feminino e o masculino.

Outrossim, os autores aprofundam o debate acerca da construção social das masculinidades e feminilidades, lançando luz sobre as dinâmicas sociais presentes nos processos de socialização de meninas e meninos e nas construções discursivas que reificam referências simbólicas acerca do que significa ser homem ou mulher nesta sociedade. O Estado consiste em uma das instituições de maior relevância nesse processo, e articulado a outras instituições sociais como a família, a escola, a religião e a cultura produzem e reproduzem noções rígidas acerca do masculino e do feminino acentuando desigualdades e subordinações.

Neste bojo, os estudos adotam o conceito de “Masculinidade hegemônica”, cunhado por Raewyn Connel (1995), a qual é moldada na dinâmica do gênero, sendo “dotada de uma dimensão reguladora, hierárquica e assimétrica para as mulheres e outros homens que ficarão restritos ao estatuto das masculinidades subalternas” (Araújo, 2021, p. 20). Tal modelo de masculinidade é sustentado por uma cultura patriarcal que ao longo dos séculos naturalizou a violência perpetrada contra mulheres. Assim, aprofundar as análises acerca da construção

social da feminilidade e da masculinidade é fundamental para compreendermos a relação entre gênero e violência.

Os principais autores utilizados na discussão teórica acerca das categorias de gênero e masculinidades são: Scott (1990), Butler (2003), Connel e Messerschmidt (2013), Medrado e Lyra (2008), Cechetto (2004), Vale de Almeida (1996).

No que tange à discussão acerca da categoria violência, objeto de estudo de diferentes campos epistemológicos, a bibliografia acerca da temática aponta seu caráter complexo e multifacetado, tangenciado com outros determinantes sociais como classe, raça/etnia e geração. Há que se destacar que a violência atinge os diferentes grupos populacionais – idosos, mulheres, crianças, adolescentes, homens – de maneira distinta e que tal diferenciação está ligada aos processos de formação social.

A violência que atinge às mulheres se configura como um grande marcador das desigualdades de gênero que ao longo dos séculos foi nomeada de diferentes formas, quais sejam: “violência contra a mulher”, “violência intrafamiliar”, “violência doméstica”, e mais recentemente adotou-se o conceito de “violência de gênero”. Com base em Almeida (2007) e Oliveira (2011), identifica-se que embora tais categorias sejam utilizadas com sentidos equivalentes, apresentam diversos significados que têm implicações teóricas e práticas e sua adoção deve considerar os objetivos que se tem em mente, haja vista que a opção terminológica priorizará alguns aspectos da questão em detrimento de outros.

Em linhas gerais, a “violência contra a mulher” enfatiza o alvo contra o qual a violência é dirigida, acentuando o lugar de vítima, além de sugerir a unilateralidade do ato (Oliveira, 2011). A “violência doméstica” remete à noção espacializada onde esse tipo de violência é praticado, sendo próprio da esfera privada (Almeida, 2007). Já a “violência intrafamiliar” salienta aquela que é perpetrada no núcleo familiar, abrangendo também a família extensa, e sua reprodução pode ocorrer no domicílio ou fora dele, porém seu traço distintivo em relação às demais se refere ao fato que o autor e vítima são membros da mesma família.

Considerando que, neste estudo, o debate de gênero em sua perspectiva relacional adquire centralidade, demarcamos nossa opção terminológica pelo conceito de “violência de gênero”, que segundo Almeida (2007, p. 23-24) designa a produção da violência em um contexto de relações socialmente

construídas. Portanto, o seu espaço de produção é social e o seu caráter é relacional.

Nesse sentido, embora as produções abarquem análises acerca das diversas tipologias da violência, os principais autores são: Minayo (2006), Saffioti (diversas produções), Almeida (diversas produções), Ianni (2002), Adorno (1995), Michaud (2001) Bourdieu (2003) e Rifiotis, (2008).

Cabe destacar que a elaboração de políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero avançou ao longo dos anos, seja em contexto internacional ou nacional, em decorrência das lutas travadas pelo movimento feminista desde a segunda metade dos anos 1970, que produziu avanços no campo das políticas públicas, da legislação e da produção acadêmica (Soares, 2018).

Destacam-se convenções e conferências mundiais que envolveram a temática dos direitos humanos das mulheres, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Violência contra a Mulher (CEDAW), bem como a Conferência de Belém do Pará, em 1994, que definiu de forma elucidativa a violência de gênero contra mulheres como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como privada”. Ademais, o Estado brasileiro ratificou diversos tratados internacionais em prol da promoção e defesa dos direitos humanos das mulheres.

O período compreendido entre os anos de 1980 e 1990 foi decisivo na regulamentação e promoção dos direitos humanos das mulheres no plano formal. A rede de enfrentamento à violência contra mulheres foi sendo tecida através da implementação de uma série de dispositivos, documentos e legislações com vistas à promoção da igualdade e eliminação de todas as formas de violência contra a mulher, sendo as políticas públicas neste bojo direcionadas às mulheres.

No Brasil, as intervenções precursoras com os autores de violência se iniciam nos anos 1990, a partir do reconhecimento de que se fazia necessário “uma nova forma de entender e trabalhar a violência nas relações conjugais” (Soares, 2018, p. 32), tendo como pioneiros desse trabalho o Instituto NOOS e Promundo, duas organizações da sociedade civil.

A revisão bibliográfica acerca das intervenções com os autores de violência (Lima & Buchele, 2011, Nothaft & Beiras, 2019, Araújo, 2020 Soares, 2018) aponta que as primeiras experiências transcorrem do entendimento de alguns segmentos do movimento feminista de que as ações de prevenção à violência de gênero precisavam incluir os homens. Entretanto, no contexto atual,

essas intervenções ainda mobilizam disputas no campo do enfrentamento à violência de gênero, haja vista “que o lugar dos homens no projeto feminista permanece como desafio” (Soares, 2018, p. 54), o que se reflete em posicionamentos divergentes no que tange ao trabalho com os homens autores.

Diante do exposto, considerando que coibir a violência contra mulheres perpassa a desconstrução da masculinidade hegemônica, os estudos analisados expõem que a Lei Maria da Penha (Lei nº11.340/2006) inovou ao salientar a possibilidade de encaminhamento dos autores de violência aos serviços de educação/reabilitação. Embora os serviços direcionados aos HAV apresentem diferentes metodologias e perspectivas teóricas, possuem como enfoque o enfrentamento à violência com vistas à responsabilização e transformação de práticas culturais, construindo novos referenciais das relações sociais por meio de práticas educativas. Cabe destacar que não propõe suplantiar as ações penais, mas associá-las às intervenções psicossociais para alcance de melhores resultados – compreendendo a contribuição de todas essas dimensões para o caráter educativo e provocador de mudanças nos padrões de relações de gênero.

No ano de 2018, uma pesquisa realizada pelo IBGE buscou levantar a quantidade de municípios com serviços especializados de enfrentamento à violência contra mulheres, sendo um tipo pesquisado os serviços de responsabilização dos autores de violência. Conforme apontam Nothaft e Lisboa (2020), essa política foi encontrada em 113 municípios brasileiros, o que representa que menos de 3% dos municípios contaram com esse tipo de política em 2018, ao menos dentro do que a pesquisa conseguiu acessar.

Nessa direção, foi possível identificar a partir da bibliografia analisada que as intervenções com os homens autores de violência são incipientes e ocorrem, sobretudo, no espaço do judiciário, sob o formato de grupos reflexivos, o que revela a necessidade de ampliação de estudos que focalizem outras experiências, seja na rede especializada ou não especializada, como a saúde.

Dentre os principais autores que discutem as intervenções com os HAV, destaco as seguintes produções: Beiras e Nascimento (2019), Araújo (2021), Soares (2018), Lima e Buchele (2011) e Nothaft (2016).

No contexto atual, as intervenções com os HAV ocorrem, sobretudo, na esfera do judiciário e nas ações desenvolvidas por organizações não governamentais (ONG) com poucos recursos financeiros para ampliação e consolidação dos serviços. Nesse sentido, busco investigar a atuação do setor saúde no que tange ao atendimento aos HAV. Assim, delimito o objeto de

estudo com o intuito de investigar a seguinte questão: Quais são os limites e possibilidades de atendimento aos HAV contra as mulheres na saúde?

No que tange ao percurso metodológico trilhado para a produção de dados, destaca-se a escolha da Unidade Básica de Saúde Helena Besserman Vianna, localizada na Zona Oeste do Rio de Janeiro, especificamente na favela de Rio das Pedras, para a realização do estudo. Os dados apresentados no mapa da Mulher Carioca¹, elaborado pela Secretaria de políticas e promoção da Mulher da Prefeitura do Rio de Janeiro no ano de 2022, apontam a região da Zona Oeste com a maior ocorrência de casos de feminicídio, a forma mais extrema da violência baseada na inequidade de gênero. Desse modo, consideramos fundamental fomentar intervenções direcionadas aos HAV nesse território com vistas ao enfrentamento da violência perpetrada contra mulheres.

O estudo de natureza qualitativa busca investigar junto aos profissionais de saúde que compõem a equipe mínima (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) da UBS Helena Besserman Vianna, os sentidos atribuídos às intervenções com HAV no âmbito da saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como um importante ponto da rede não especializada no que tange à identificação e combate da violência em suas diversas formas de expressão pela capacidade de criação de vínculo entre usuários e profissionais, bem como pela longitudinalidade do cuidado.

Dentre os elementos que contribuíram para o delineamento deste campo de estudo, destaco o reconhecimento da APS como porta de entrada para os casos de violência contra mulheres cuja sua inserção no território, próximo à realidade das famílias, possibilita construir respostas em conjunto com os usuários acerca dessa problemática, somado ao fato de ter ciência da existência de potenciais participantes detentoras/es de informações relevantes à questão de pesquisa proposta.

Os dados foram produzidos a partir de roteiro semiestruturado (Apêndice II), organizado em dois blocos, sendo o primeiro com informações relacionadas aos perfis dos profissionais e o segundo com perguntas relacionadas aos sentidos atribuídos pelos profissionais às intervenções com HAV.

Os dados foram analisados a partir do método de interpretação de sentidos que, segundo Minayo et.al (2016, p. 87) trata-se de “uma perspectiva das correntes compreensivas das ciências sociais que analisa: palavras, ações, conjuntos de inter-relações, grupos, instituições, conjunturas, dentre outros

¹ <<https://mapa-da-mulher-carioca-pcrj.hub.arcgis.com/pages/radar-de-dados>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

corpos analíticos”. No último capítulo deste estudo, apresentaremos de forma detalhada o percurso metodológico adotado tanto para a produção como para a análise dos dados empíricos.

Diante do exposto, acredita-se que esta pesquisa contribuirá para o âmbito acadêmico ao propiciar a ampliação da produção teórica sobre a temática, produzindo subsídios para a formatação de políticas públicas que contemplem os HAV contra as mulheres como sujeitos que devem ser considerados no enfrentamento à violência de gênero em suas diversas formas de expressão.

No campo social, esta pesquisa apresenta relevância em discutir a necessidade de ampliação de intervenções com os HAV nos processos de trabalho das equipes de saúde, considerando a necessidade de fomentar ações educativas e preventivas que possam se somar aos programas já realizados nos demais âmbitos da política pública, como a justiça e segurança pública.

No campo pessoal, acredita-se que a pesquisa além de propiciar um amadurecimento teórico no que tange à temática em questão, contribuirá para a qualificação da prática profissional em um serviço especializado de atendimento às mulheres em situação de violência, bem como nos diálogos tecidos com a rede intersetorial no que tange à necessidade de consolidação de ações direcionadas aos HAV como um dos componentes da política pública de enfrentamento à violência de gênero.

A dissertação que ora é apresentada está dividida em três capítulos.

O primeiro capítulo explora a interseção entre gênero, masculinidades e violência, destacando como a violência é um fenômeno complexo e multifacetado, vinculado às construções sociais e históricas das relações de poder entre homens e mulheres. Aborda os conceitos de violência, saúde e gênero, analisando como a masculinidade hegemônica molda comportamentos violentos. Ademais, discute as diferentes correntes teóricas sobre a violência de gênero, enfatizando a importância de compreender essas dinâmicas para promover intervenções mais efetivas.

O segundo capítulo concentra-se nas políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência de gênero, com ênfase nas intervenções com os HAV. O capítulo analisa a evolução dessas políticas, destacando os avanços e desafios na implementação de estratégias voltadas para os homens no contexto da violência contra mulheres. Além disso, discute as metodologias utilizadas e os obstáculos enfrentados no que tange à consolidação dessas intervenções no âmbito da política pública de enfrentamento à violência de gênero.

O terceiro capítulo aborda o percurso metodológico da pesquisa, que incluiu entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde da unidade Helena Besserman Vianna, localizada na Zona Oeste do Rio de Janeiro. Em conformidade com a Resolução 510/2016, o projeto de pesquisa foi submetido à Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio e à Plataforma Brasil, que direcionou o projeto para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM e pela Secretaria Municipal de saúde, recebendo parecer favorável de todas as instituições. A análise dos resultados apresenta os perfis dos profissionais entrevistados e os sentidos atribuídos por eles aos limites e possibilidades de intervenções com HAV no âmbito da saúde.

2

Interseções entre gênero, masculinidades e violência

2.1.

Sobre a violência: Aspectos conceituais

Como um fenômeno de alta magnitude e complexidade, a violência se manifesta sob diferentes dimensões, impondo desafios aos pesquisadores e profissionais que desejam decifrá-la. Devido ao seu imbricamento no processo sócio-histórico, econômico, cultural e subjetivo, ela assume diferentes contornos que repercutem em diferentes concepções teóricas, políticas e práticas. A violência, de natureza polissêmica, desvela suas expressões no campo singular e coletivo dos sujeitos sociais. Minayo (2006, p. 13), assim, elucida:

A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material, para quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder, a vontade de dominar, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens.

Conforme aponta Minayo (2007, p.23), a violência se configura como um fato humano e social, ou seja, não existe sociedade totalmente isenta de violência. “Ela consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros: indivíduos, grupos e coletividades. Há sociedades mais violentas do que as outras, o que evidencia o peso da cultura na forma de solução dos conflitos”.

A referida autora tece considerações acerca das tipologias da violência na sociedade contemporânea. Para Minayo (2006), a violência se manifesta de forma autoinfligida, nas relações interpessoais e no coletivo.

Em relação ao primeiro tipo, estão incluídas as violências praticadas pela pessoa contra si própria, como por exemplo, o suicídio ou automutilação; a segunda divide-se em violência intrafamiliar e comunitária, compreendida como a violência ocorrida no espaço da casa entre parceiros íntimos e membros de uma mesma família, abrange todo o núcleo familiar em diferentes faixas etárias, gênero e raça. Por último, a violência coletiva abarca aquelas que ocorrem nos “âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado” (Minayo, 2006, p. 81).

Neste bojo, a violência pode ser definida de muitas maneiras. A Organização Mundial de Saúde (OMS), no entanto, define-a como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, resultando ou que tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 1996).

Em termos conceituais, a compreensão do fenômeno da violência a partir de uma perspectiva crítica requer a superação de visões reducionistas e isoladas, situando-a historicamente, visto que suas expressões são reconfiguradas em dadas condições socioeconômicas, políticas e culturais específicas, que se diferenciam no tempo e no espaço. Sua matriz está fincada nos processos sociais de reprodução da violência estrutural, definida por Minayo (1994) como “violência gerada por estruturas organizadas e institucionalizadas”, naturalizada e oculta em estruturas sociais, que se expressa na injustiça e na exploração que conduz à opressão dos indivíduos”, sendo reproduzida na família, nos sistemas econômicos, culturais, políticos e sociais de uma determinada sociedade.

Assim, a violência estrutural contribui para a manutenção de opressões contra grupos sociais específicos, acentuando vulnerabilidades que se desvelam em sofrimento e morte. Destarte, que sua reprodução cotidiana, institucionalizada em diferentes estruturas de dominação, tende a um processo de naturalização do fenômeno, tornando-a de difícil contestação.

A violência perpetrada contra mulheres, foco de nossa investigação, adquire contornos diferenciados das violências sofridas pelos homens. Embora a população masculina seja mais frequentemente vítimas de violência e morte, as circunstâncias e os agressores revelam as características distintas dessas violências. Enquanto os homens tendem a morrer nas ruas, em confrontos e em contexto de criminalidade urbana, as mulheres historicamente são assassinadas por pessoas conhecidas, muitas vezes por parceiros ou ex-parceiros.

Conforme apontam Meneghel et al. (2017, p. 3079):

A ocorrência dos homicídios masculinos, na maioria dos países, é superior aos femininos, porém, a menor magnitude dos assassinatos femininos não confere importância secundária a esse evento, pois a maioria destas mortes por agressão possui uma direcionalidade única sendo perpetrada por homens com os quais as mulheres se relacionam intimamente [...] As causas destes crimes não se devem a condições patológicas dos ofensores, mas ao desejo de posse das mulheres, em muitas situações culpabilizadas por não cumprirem os papéis de gênero designados pela cultura.

Refletir acerca das particularidades que a violência praticada contra mulheres assume ao longo das últimas décadas exige o esforço de compreender como os conceitos e estratégias de enfrentamento à violência foram tecidas no bojo dos estudos feministas, especialmente a partir dos anos de 1980.

Em Santos e Izumino (2005), identificam-se três principais correntes teóricas que embasaram a definição, compreensão social acerca da violência, bem como a posição das mulheres em relação à violência sofrida, são elas: a abordagem da dominação masculina, dominação patriarcal e corrente relacional.

A primeira corrente teórica, denominada dominação masculina, tem como referência os estudos da autora Marilena Chauí, no artigo denominado “Participando do Debate sobre Mulher e Violência”, publicado no contexto dos anos 80. Nesse trabalho, a filósofa compreende a violência contra mulheres como resultado da dominação masculina sobre a mulher, que tanto é produzida quanto reproduzida por homens e mulheres. Assim, a autonomia da mulher é anulada, e ela é vista tanto como “vítima” quanto “cúmplice” da dominação masculina.

A definição de violência formulada por Chauí (1985) compreende uma ação que transforma diferenças em desigualdades hierárquicas com o propósito de dominar, explorar e oprimir. Em situações de violência, a pessoa subjugada é tratada como “objeto” em vez de “sujeito”, o que resulta em silenciamento, tornando-a dependente e passiva. Nessa circunstância, a pessoa subjugada perde sua autonomia e liberdade, que são entendidas como “a capacidade de autodeterminação para pensar, querer, sentir e agir” (Chauí, 1985, p. 36).

Nessa direção, Chauí (1985) concebe a noção de que as mulheres são “cúmplices” da violência sofrida, contribuindo assim para a continuação de sua própria “dependência” porque são usadas como “instrumentos na dominação masculina”. É crucial evidenciar que a cumplicidade das mulheres não resulta de uma escolha deliberada, já que, para a autora, a subjetividade feminina é destituída de autonomia. No entanto, elas involuntariamente colaboram com a perpetuação dessa violação, visto que são acionadas como ‘instrumentos’ dentro da estrutura do poder masculino.

A segunda corrente teórica, denominada dominação patriarcal, é trazida ao Brasil pela socióloga Heleieth Safiotti e conecta a dominação masculina aos sistemas capitalista e racista. Nesta concepção, a questão de gênero e a opressão das mulheres são consideradas elementos intrínsecos de um sistema que se fundamenta na exploração do homem pelo homem. Embora Safiotti conceda as mulheres como “vítimas”, a abordagem dessa autora contrasta com

o referencial de Chauí, pois as reconhecem como “sujeitos” em uma relação desigual de poder com os homens.

A terceira corrente, da qual esse estudo é tributário, denomina-se corrente relacional e adota uma perspectiva que enfatiza a complexidade das dinâmicas de gênero e violência, questionando algumas das abordagens mais tradicionais que reconhecem a violência como resultado da dominação masculina ou do patriarcado. A corrente relacional tem como referência os estudos de Joan Scott (1990), publicado em seu famoso artigo “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, que reconhece gênero como uma categoria de análise em uma perspectiva relacional, ou seja, não basta estudar somente as mulheres, é preciso estudar os sujeitos em seus contextos históricos e sociais.

A perspectiva relacional compreende a violência de gênero não apenas como um ato de dominação dos homens sobre as mulheres, mas como um meio de comunicação e negociação nas relações, rompendo com generalizações simplistas e estáticas, como mulheres “vítimas” e homens “algozes”. Argumenta-se que as mulheres podem estar envolvidas em situações de violência de maneira complexas, sendo necessário “relativizar o modelo de dominação masculina e vitimização feminina para que se investigue o contexto no qual ocorre a violência”.

Conforme salienta Santos e Izumino (2005, p. 8):

As pesquisas sobre o tema vêm demonstrando que a mulher não é mera vítima, no sentido de que, ao denunciar a violência conjugal, ela tanto resiste quanto perpetua os papéis sociais que muitas vezes a colocam em posição de vítima. O discurso vitimista não só limita a análise da dinâmica desse tipo de violência como também não oferece uma alternativa para a mulher.

Diante do exposto, foi possível identificar que as abordagens teóricas apresentadas diferem em relação à definição da violência e dos papéis desempenhados por homens e mulheres no contexto da violência.

A violência que atinge as mulheres se configura como um grande marcador das desigualdades de gênero, que ao longo dos séculos foi nomeada de diferentes formas, quais sejam: “violência contra a mulher”, “violência intrafamiliar”, “violência doméstica”, e, mais recentemente adotou-se o conceito de “violência de gênero”. Para uma compreensão abrangente dos múltiplos aspectos que envolvem a violência contra mulheres, Almeida (2007) estabeleceu uma diferenciação conceitual entre esses termos.

Considerando a complexidade que envolve a questão, torna-se necessário um aprofundamento e diferenciação de cada conceito, pois abordam contextos e

dinâmicas específicas de violência, o que impacta em respostas e políticas de enfrentamento diferenciadas. Santos e Izumino (2005, p. 5), ressaltam que existe uma imprecisão terminológica nos conceitos desenvolvidos, uma vez que não fazem “nítida distinção entre os termos de violência de gênero, violência contra mulheres, violência doméstica e familiar, os quais acabam sendo utilizados como sinônimos”.

Com base em Almeida (2007) e Oliveira (2011), identifica-se que embora tais categorias sejam utilizadas com sentidos equivalentes, elas apresentam diversos significados que têm implicações teóricas e práticas, e sua adoção deve considerar os objetivos que se tem em mente, haja vista que a opção terminológica priorizará alguns aspectos da questão em detrimento de outros.

Sobre o conceito de violência contra a mulher, Gregori e Debert (2008) expõe que essa expressão foi elaborada a partir da compreensão particular da opressão sofrida pelas mulheres no âmbito do patriarcalismo. Essa perspectiva estava alinhada com os debates feministas internacionais em uma época que a categoria de gênero não era amplamente empregada na definição da opressão de gênero.

Conforme aponta o debate apresentado pelos referidos autores, a condição feminina estava associada a pressupostos universalizantes, os quais reconheciam a opressão das mulheres em razão de seu sexo, sendo essa opressão vista como uma constante que transcendia as diferenças culturais e históricas.

Nesse sentido, Almeida (2007) argumenta que a definição de “violência contra a mulher” enfatiza a pessoa que sofre a violência, mas não esclarece quem a comete nem a natureza relacional do ato. Nas palavras da autora, essa definição representa “uma violência que não tem sujeito, só objeto; acentua o lugar da vítima, além de sugerir a unilateralidade do ato (Almeida, 2007, p. 23).

[...] o conceito de violência contra a mulher tornou-se uma espécie de paradigma, a partir do qual se desenhou o tipo ideal da vítima da violência entre parceiros íntimos: a mulher dominada, subjugada, agredida recorrentemente, violentada, humilhada, cerceada e desqualificada, cujas características passaram a se estender a toda e qualquer mulher em contexto doméstico violento. Com base nesse paradigma, passou-se a ver “a mulher que apanha” e o “homem que agride” como seres monolíticos, meramente repetidores de comportamentos padronizados e identificados na totalidade a seus respectivos papéis (Soares, 2012, p. 196).

A partir da citação destacada acima, é possível compreender que o “conceito de violência contra a mulher” cristaliza uma via de mão única e permanente: homem opressor e mulher vítima, desconsiderando a perspectiva

relacional do gênero. A violência de gênero, na forma de violência contra as mulheres, se insere e é reproduzida em um campo de forças, em que a opressão feminina não é fixa. Ainda que de modo restrito, existem possibilidades de resistências por parte das mulheres. A posição vitimista, conforme destaca Saffioti (2001), não abre espaços “para se ressignificarem as relações de poder”.

A utilização da expressão “violência de gênero” reflete uma mudança significativa na forma de compreensão da violência, abarcando uma abordagem alinhada com as perspectivas feministas, que reconhecem a complexidade das relações de gênero e das formas de violência associadas a elas. Para Almeida (2007), o conceito de violência de gênero é o único que vai além de uma dimensão meramente descritiva, uma vez que incorpora a categoria histórica e analítica do gênero.

Cabe salientar que o conceito não se limita a abordar a violência perpetrada contra mulheres, mas reconhece os sujeitos podem ser vítimas de violência com base em suas identidades de gênero. A literatura aponta que este seria um conceito guarda-chuva, pois é um conceito mais amplo que “abrange vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos” (Saffioti, 2001, p. 115).

Esse conceito pode ser utilizado também para se referir às violências decorrentes da LGBTfobia que busca punir os sujeitos que rompem com um padrão heteronormativo de gênero. Para Notfhat (2016, p. 37), a violência contra mulheres não estaria tão distante da LGBTfobia, pois “é uma violência que pune o desvio e mantém a disciplina sobre corpos a partir do exercício do poder”.

Ademais, este conceito pode ser aplicado para contemplar a violência sofrida pelos homens quando se envolvem em conflitos interpessoais fatais (Almeida, 2007). O ideal de masculinidade produzido socialmente exige dos homens a necessidade constante de demonstração de força e virilidade, o que os configuram como principais vítimas de mortes por causas externas, como acidentes e violências.

Para Almeida (2007), embora o conceito de violência de gênero também apresente uma definição incompleta por ser muito abrangente, pontua que esta definição é válida por ser a única capaz de evidenciar a dimensão relacional da violência, pautada nas desigualdades de gênero e disputas de poder presente nas relações sociais.

A utilização da categoria violência de gênero apresenta o risco adicional de ter um caráter tão abrangente que, sendo aplicável a uma multiplicidade de fenômenos e de discriminações, deixe escapar as particularidades das relações de exploração e

dominação que se exercem nas relações íntimas. O seu risco é de transbordamento, não de limitação. Não obstante, permite entender a violência no quadro das desigualdades de gênero. Corramos, pois, o risco (Almeida, 2007, p. 26-27).

É no quadro de desigualdades de gênero que este tipo de violência se sustenta, integrando o processo de produção e reprodução de desigualdades estruturais nas relações de classe, étnico-raciais e de gênero. Para Almeida (2007), a violência de gênero se processa em um quadro de disputa pelo poder, revelando que o uso da força é necessário para a manutenção da dominação.

Optamos por utilizar, neste estudo, o conceito de “violência de gênero”, sendo esta a conceituação mais recente e, por muitas vezes, compreendida como sinônimo de violência contra a mulher, contudo, esta é apenas uma das suas formas de expressão (Saffioti, 2001). Este conceito está alinhado com uma abordagem atenta aos significados de gênero, poder e violência, que são construídos em contextos específicos, reconhecendo que as experiências de violência podem variar de acordo com o contexto cultural e histórico, influenciadas por determinantes de gênero, raça, classe, geração, entre outros.

Compreende-se que as definições fornecidas por Almeida (2007) acerca do conceito de violência de gênero amplia a compreensão do fenômeno por duas razões distintas. Primeiro, ela identifica o sujeito a quem este tipo de violência se direciona. Em segundo lugar, enfatiza o contexto sociocultural e histórico no qual se fundamenta as desigualdades de gênero e as dinâmicas de poder nas relações sociais.

No que tange ao conceito de “violência doméstica”, remete-se à noção espacializada de onde esse tipo de violência é praticado, sendo próprio da esfera privada, podendo atingir a todos os membros que lá convivem. “É nesse espaço de convivência, laços afetivos, de vínculos emocionais e íntimos (e presumidamente estáveis), que essa espacialidade pode ser surpreendida (invadida) por situações de violências profundas e graves” (Bandeira, 2013, p. 64).

Teles e Melo (2002, p. 19) definem violência doméstica como “[...] a que ocorre dentro de casa, nas relações entre pessoas da família, entre homens e mulheres, pais/mães e filhos, entre jovens e pessoas idosas”. Tal conceituação apresentada pelos referidos autores visam à delimitação do espaço em que a violência se materializa, e sinalizam que a violência doméstica atinge, para além das mulheres, as crianças, adolescentes e idosos.

É nesse espaço que se reproduzem determinados modelos de masculinidade e feminilidade, os quais são construídos por meio das relações sociais. Tendo como fundamento os estudos feministas sobre a construção da feminilidade, argumenta-se que a personalidade da mulher é moldada, desde cedo, com base nas noções de relacionamento, ligação e cuidado, o que a levaria a se sentir responsável pela manutenção das relações sociais e pela prestação de serviços aos outros, características centrais dos modelos de feminilidade.

Em relação ao discurso sobre masculinidades, os homens, por sua vez, são estimulados desde cedo para defender e atacar, sendo socializados para responder às expectativas sociais de modo proativo, em que o risco não é algo a ser evitado e prevenido, mas enfrentado e superado (Medrado et al., 2000).

Ademais, a identidade masculina tradicionalmente construída inibe a afetividade e o interesse pelo âmbito doméstico, o que tende a acentuar relações conflituosas nesse espaço. Dessa forma, esses modelos de socialização diferenciados tendem a naturalizar abusos, relações violentas e discriminação, pois essa identidade, associada à dominação, autoridade, violência e força como componentes do comportamento masculino, produz relações hierarquizadas que subalternizam o feminino.

Assim, o âmbito doméstico vem sendo desconstruído como lugar de proteção, segurança e afeto incondicional, haja vista que é nesse espaço que a violência atinge índices assustadores, conforme apontam os dados do Dossiê Mulher 2023, que indicam que mais da metade dos crimes cometidos contra mulheres ocorreram dentro de casa, e a maioria (67,6%) foi cometida por alguém conhecido da vítima. Conforme evidencia o documento, “no primeiro semestre de 2023, 722 mulheres foram vítimas de feminicídio no Brasil, crescimento de 2,6% comparado ao mesmo período do ano anterior, quando 704 mulheres foram assassinadas por razões de gênero”.

No que tange ao conceito de “violência intrafamiliar”, esta se assemelha ao conceito de violência doméstica, mas ressalta para além do espaço, “a produção e a reprodução endógenas da violência” (Almeida, 2007). É reproduzida no âmbito da família, e abrange os sujeitos que assumiram algum grau de parentesco, independente de laços consanguíneos. “A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família” (Brasil, 2002, p. 14). Distingue-se a violência intrafamiliar da violência

doméstica porque esta inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico (Almeida, 2007, p. 24).

Para Almeida (2007, p. 25):

O conceito de violência doméstica e intrafamiliar desmistifica o caráter sacrossanto da família e da intocabilidade do espaço privado, haja vista que revelam que esta instituição pode ser violenta, a despeito dos laços de afeto construídos, e que a esfera privada não é isenta de regulação pelo poder público". "Ao contrário, não há uma cisão entre esfera pública e privada, o que pode ser valorado positivamente na perspectiva de assegurar direitos.

Cabe salientar que, no decorrer deste trabalho, utilizaremos o termo "em situação de violência", por consideramos o mais apropriado frente ao referencial teórico abordado. Considerando que quando os sujeitos estão "em situação de violência", acessam um lugar de passagem, existindo a possibilidade de mudança (Mirim, 2005).

A revisão de conceitos que propomos nesse estudo não desconsidera que no contexto da violência existem determinados grupos que estão mais vulnerabilizados em decorrência de processos sociais e culturais. Com base em Oliveira (2017, p.203), reconhecemos que a vulnerabilidade está diretamente relacionada "à sobredeterminação de um contexto desigual na configuração da situação desses sujeitos, afastando qualquer perspectiva que possa remeter ou estar fundada em características próprias e intrínsecas aos mesmos".

2.2. Violência e Saúde

A temática da violência tem se constituído como um importante objeto de intervenção no campo da saúde pública no decorrer dos anos, estimulando a produção científica e a elaboração de políticas públicas. A saúde exerce um papel de extrema relevância na atenção à saúde dos sujeitos que se encontram em situação de violência, seja no acolhimento, na vigilância, nas ações de promoção da saúde e na prevenção de violências.

Para Minayo (2006), a ampliação da produção sobre a temática da violência e saúde no contexto dos anos 1980 abrange a mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, entre outros motivos. Nesse contexto, verifica-se o aumento da morbimortalidade por causas externas, compreendendo os eventos violentos, superando as doenças infecciosas que passam a ser controladas paulatinamente. A referida autora aponta que a violência é a terceira

causa de morte entre a população em geral, sendo superada apenas pelas neoplasias e problemas do aparelho cardiocirculatório.

A abordagem da violência enquanto um tema para o setor é precedida de avanços na compreensão da saúde a partir de uma concepção ampliada. Entretanto, ainda que haja esforços de ampliação da ótica da saúde e, conseqüentemente, de suas responsabilidades e campos de atuação, a incorporação da violência como tema relativo a ela não se deu- nem se dá- sem desafios.

É bem verdade que desde as décadas de 1960 e 70 houve um grande esforço teórico-metodológico e político dos estudiosos e profissionais para compreender a saúde como uma questão ampliada. No entanto, nunca um tema provocou e continua a provocar tantas resistências em relação a sua inclusão na pauta do setor como o das violências e acidentes (Minayo, 2006, p. 46).

Nessa perspectiva, pode-se destacar que a inserção da violência na pauta da saúde se desenvolve de maneira gradual e lenta. Sua incorporação se dá através do atendimento clínico as lesões e traumas provocados por violências e sua contemplação na Classificação Internacional de Doenças (CID). Na CID, os acidentes e violências são classificados como “causas externas”, entretanto, os acidentes se diferenciam, pois são considerados “um evento não intencional e evitável causador de lesões físicas e/ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, tais como trabalho, trânsito, escola, esporte, lazer, entre outros” (Brasil, 2001, p. 7).

Nesse sentido, com a publicação do Relatório Mundial sobre violência e saúde publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), há a substituição do termo “causas externas” por “violência e saúde”, considerando que violência se distingue de acidente pela presença da intencionalidade do ato.

O documento, além de conceituar o fenômeno como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (2002, p. 5), apresenta um panorama geral da magnitude, bem como os impactos à saúde nos diferentes ciclos vitais. Propõe ainda recomendações e estabelece responsabilidades, definindo-a como uma das cinco prioridades do setor.

Considerando a necessidade de mensuração da magnitude do fenômeno, foram estruturados sistemas de informações como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e a Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA/SINAN), que possibilita a construção

de indicadores que subsidiam a elaboração de políticas públicas para intervir e mitigar o problema.

Uma das dimensões da linha de cuidado às pessoas em situação de violência é a notificação compulsória, que se constitui como um instrumento de proteção, portanto, não deve ser confundida com denúncia ou punição. A notificação dos casos de violência é inserida no Sistema VIVA/ SINAN desde 2009, cujo objetivo é o levantamento de dados epidemiológicos que possam contribuir para a compreensão da magnitude do problema, com vistas à elaboração de políticas públicas.

Deve ser realizada obrigatoriamente por todos os profissionais de saúde nos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. Nos casos de violência extrafamiliar/comunitária, são notificadas as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQIAPN+.

Mascarenhas et al. (2021) destacam que a violência é a sexta maior causa de internação, em âmbito nacional, e as mortes decorrentes de causas violentas vêm apresentando um crescimento desde a década de 1980, ocupando o primeiro lugar na população jovem (15-24 anos). Em termos de prevalência entre a população adulta, os referidos autores apontam os seguintes dados: a população adulta feminina apresenta uma prevalência de exposição a algum tipo de violência de 14% em relação aos adultos do sexo masculino, sendo quase três vezes maior na população de 18 a 29 anos do que entre os idosos com 60 anos ou mais.

A população negra apresenta uma prevalência maior (23%) em relação aos autodeclarados brancos. No panorama da violência que atinge crianças, a maioria das mortes ocorre dentro dos domicílios, com destaque para as meninas negras. Entre os adolescentes, as principais vítimas também são adolescentes negros, sobretudo na faixa etária dos 10 aos 14 anos, em que se verifica a transição da violência doméstica para a violência urbana, predominando os óbitos fora de casa por arma de fogo e com autor desconhecido (UNICEF, 2021).

É importante explicitar que a violência não se constitui como um objeto específico do setor saúde, visto que se trata de uma questão transversal aos demais campos das políticas públicas. Porém, os serviços de saúde são afetados por meio de mortes, ferimentos, traumas, sequelas físicas, mentais e psicológicas que rebatem nos seus custos, organização e no exercício

profissional. Minayo (2004, p. 646) também destaca que “pela concepção ampliada de saúde, a violência é objeto da intersectorialidade, na qual o campo médico-social se integra”.

No contexto brasileiro é publicada, no ano de 2001, a Política Nacional de Redução por Morbimortalidade por Acidentes e Violência. São prioridades elencadas na política as ações de promoção à saúde, a prevenção de acidentes e violências e também às de tratamento e reabilitação das vítimas. Dentre as suas diretrizes estão a promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; o monitoramento dos dados; a sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; o incremento de uma assistência multiprofissional às vítimas de acidentes e violências; a estruturação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; a capacitação de recursos humanos e o apoio à pesquisa e ao desenvolvimento (Brasil, 2001).

Historicamente, conforme aponta Minayo (2018), a primeira problemática a entrar na pauta da saúde por meio de seus profissionais foi a preocupação com a violência perpetrada contra crianças e adolescentes em âmbito doméstico e familiar. Posteriormente, com o fortalecimento dos movimentos sociais e de sua capacidade de pressionar o Estado para o reconhecimento de suas demandas, é introduzida na agenda do setor a temática da violência contra a mulher e contra a pessoa idosa.

Já as violências raciais, contra as pessoas com deficiência, população LGBTQIAPN+, população em situação de rua e privada de liberdade vão sendo introduzidas paulatinamente. Sua presença na agenda pública depende muito da pressão da sociedade civil e dos organismos internacionais que advogam essas causas (Minayo et al., 2018).

Cabe explicitar que no que diz respeito à violência contra a mulher, o tema gradualmente foi sendo demandado ao setor saúde a partir do movimento feminista, com o objetivo de trazer ao debate a questão de gênero nas instituições, sendo, portanto, a saúde um lócus privilegiado para atuar além do tratamento às sequelas da agressão, mas também enquanto setor com potencial de agir nas causas do fenômeno.

No ano de 2009, o Ministério da Saúde formula a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cujo objetivo é nortear as ações de saúde voltadas ao segmento masculino, visando estimular o autocuidado e o reconhecimento da saúde como um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (Brasil, 2009).

A PNAISH é instituída pela portaria 1.944 e justifica-se pela apreensão de que o modelo básico de atenção à saúde focada nos principais grupos populacionais (crianças, adolescentes, mulheres e idosos) não seria suficiente para tornar o país mais saudável, principalmente por deixar de fora das ações programáticas em torno de 25% da população brasileira (os homens de 20 a 59 anos) com pouca visibilidade nas estratégias públicas de atenção à saúde (Gomes et al., 2012).

No que se refere ao processo de construção da política, os autores destacam:

A instituição da PNAISH foi precedida por várias discussões, envolvendo diversos atores sociais, instituições e entidades civis. O produto dessas discussões foi submetido à Consulta Pública no sentido de possibilitar maior participação da sociedade em geral, mas – diferentemente da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher – não refletiu uma motivação do campo do movimento social, uma vez que esta população não é reconhecida como excluída ou prescindida socialmente (Gomes et al., 2012, p. 2590).

O processo de construção da política ocorreu de forma democrática e representou um avanço relevante para as ações destinadas à saúde do homem, buscando o enfrentamento da cultura que separa e hierarquiza espaços destinados a homens e mulheres na sociedade e reproduz desigualdades.

Para atingir seus objetivos, a PNAISH foi elaborada com base em cinco eixos temáticos que priorizam o acesso e acolhimento, são eles: a saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes. Vale ressaltar que esses objetivos constituem-se como desafios para o setor saúde, no que tange à efetivação de seus princípios e diretrizes.

A PNAISH além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade que acometem a população masculina, explicita o reconhecimento de determinantes sociais, tais como os modelos de masculinidades, que comprometem o acesso integral à saúde e resultam em vulnerabilidades para este grupo. Entretanto, Silva (2021) explicita que, até o momento, nota-se que não há desenvolvimento suficiente da Política que vise complexificar as diferentes masculinidades às quais supostamente ela se dirige, nem compor esforços ao seu atendimento integral.

Os modelos de masculinidades permeados pelas relações de gênero geram padrões de condutas, que determinam qual deve ser a vivência de cada sexo (Santos, 2006). Nesse âmbito, este conceito deve ser analisado como um

elemento que incide sobre a forma com que os homens percebem o processo saúde-doença e a relação com os serviços de saúde.

As altas taxas de morbimortalidade apresentadas na população masculina estão relacionadas à percepção diferenciada sobre a doença, considerada por muitos como um sinal de fragilidade, que não deve fazer parte de suas vidas. A noção de cuidados em saúde também é associada ao feminino, o que se reflete na baixa procura dos homens pelos espaços de saúde, buscando manter o papel de força e resistência que é atribuído socialmente a eles.

Desse modo, a PNAISH identifica que os homens acessam menos os serviços de atenção básica, e adentram o sistema de saúde quando uma questão grave de saúde já está instalada. Identifica também que muitos agravos de saúde poderiam ser evitados se os homens realizassem com regularidade as medidas de prevenção primária.

Diante desse cenário, cabe ressaltar que a PNAISH em seus propósitos discursivos alinha-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com o intuito de promover o fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta a porta preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS). A APS deve fortalecer o vínculo entre os serviços e a população do território, buscando romper com estereótipos de gênero e promovendo a garantia do acesso, integralidade do cuidado e equidade da assistência.

Na formulação da PNAISH, houve também a integração de outras políticas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, onde se buscou resgatar experiências e ocasionar ações em consenso. Destaca-se a necessidade de articulação direta entre as políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Homem, tendo em vista o caráter relacional das questões que envolvem dinâmicas de casal, evitando a abordagem apenas das características particulares, isolando os homens das mulheres (Brasil, 2009).

Entretanto, apesar de sua formulação, na prática a política não se articulou com ações destinadas à saúde da mulher. Tal fato ocorre, pois os espaços institucionais são “generificados”, ou seja, os estereótipos de gênero são atualizados no cotidiano dos serviços pelos usuários e profissionais, o que potencializa desigualdades e invisibiliza necessidades e demandas dos homens (Couto et.al., 2010).

No eixo de violências da PNAISH, destaca-se a relevância de intervenções com os HAV. O documento ressalta que “a integralidade na atenção à saúde do homem implica na visão sistêmica sobre o processo da violência, requerendo a dessencialização de seu papel de agressor” (Brasil, 2009).

Embora o tema da violência seja um de seus eixos estruturantes, Silva (2021) expõe que é pouco explorado em detrimento dos outros (exposição a riscos com consequências nos indicadores de morbimortalidade e na saúde sexual e reprodutiva), o que sugere pouco direcionamento ao trabalho com a violência incluída no campo da Saúde do Homem.

No que tange às intervenções com os HAV no âmbito da saúde, Lima e Buchele (2011) destaca que além da recomendação encontrada na PNAISH, o caderno de atenção básica também destaca a realização de grupos de homens como caminho para a construção de alternativas de resolução de conflitos. Enfatiza que o atendimento a ser prestado às mulheres pelos serviços de saúde para a prevenção de comportamentos violentos deverá contemplar também atividades voltadas à reeducação dos autores de violência.

Contudo, cabe problematizar qual é o lugar de atendimento a esses homens no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que estudos como o de Medrado e Granja (2009) apontam a existência de lacunas no que tange às intervenções realizadas com os homens.

Diante do exposto, verifica-se que, apesar dos avanços na legislação, na implantação de políticas públicas e na institucionalização do tema no campo da saúde, o Brasil é um dos poucos países a elaborar uma política de saúde específica para intervir na problemática da violência, e seu êxito depende de investimentos que possibilitem a ampliação dos equipamentos, a formação de pessoal, a continuidade das iniciativas, o monitoramento sistemático e a avaliação.

A saúde como um dos pontos da rede de atendimento se constitui por muitas vezes como porta de entrada dos sujeitos que se encontram em situação de violência, seja através dos serviços da atenção básica, que se ampliam e consolidam através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou nos serviços como maternidades, Hospitais e Unidades de Pronto-Atendimento.

Nesse âmbito, é fundamental ressaltar a relevância da articulação intersetorial entre as diferentes políticas sociais (saúde, assistência social, segurança pública, educação, entre outros), considerando que diante da complexidade do fenômeno da violência não é passível solucioná-la em apenas um único âmbito da política pública, sendo fundamental a articulação entre as políticas e participação de toda a sociedade na construção de respostas que sejam mais efetivas.

Há que se destacar que a efetivação da diretriz da intersetorialidade perpassa muitos desafios. É fundamental que políticas já estruturadas como o

Sistema Único de Saúde (SUS) dialoguem com as políticas instituídas de proteção às mulheres, crianças, idosos, população LGBTQIAPN+, rompendo com ações fragmentadas que não contemplam a integralidade das necessidades dos sujeitos.

Compreendemos que uma abordagem integral deve contemplar ações intra e intersetoriais que devem ser organizados a partir de fluxos assistenciais que compreendam 1) **Atendimento**: acolhimento, tratamento/cuidados profiláticos, notificação, encaminhamento para a rede intersetorial; 2) **Seguimento na rede de cuidado e proteção social**, através da articulação entre os serviços de saúde (Clínicas da Família, Núcleos Ampliados de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial e Consultórios na Rua) e a rede intersetorial (Delegacias, Defensorias, Assistência Social- CRAS e CREAS, Educação, Conselho Tutelar, Centros Especializados de Atendimento às mulheres- CEAM/CIAM, Varas especializadas- infância e juventude, idoso e mulher, Conselhos de Direitos, entre outros) e 3) **Monitoramento**: coordenadorias de áreas de planejamento e grupos de articulação regional, superintendências de saúde mental, promoção da saúde, atenção primária, hospitais pediátricos e maternidades.

Destarte, o aprofundamento do projeto privatista da saúde que defende um SUS completamente subordinado aos interesses do mercado, incide na precarização dos serviços e nas condições de trabalho, ou seja, o trabalho regido pela lógica da saúde enquanto mercadoria não encontra possibilidade de efetivação de uma assistência de qualidade aos que vivenciam situação de violência, visto que, por muitas vezes, a pressão para o alcance de metas pode se sobrepôr ao atendimento das necessidades de saúde. Ademais, as fragilidades no campo da formação profissional, agravadas pela ausência de treinamento nos serviços de saúde podem contribuir para a invisibilidade do fenômeno, incidindo na assistência.

Diante do exposto, acredita-se que, para a efetiva incorporação da violência como objeto de estudo nos processos coletivos de trabalho em saúde, é fundamental superar lacunas na formação profissional, além de ampliar e consolidar a rede de atendimento e enfrentamento à violência. Também é necessário questionar e superar o modelo biologicista que limita a compreensão do processo saúde-doença.

Reconhecendo a violência um agravo de saúde com determinação social, o seu enfrentamento perpassa a consolidação de um SUS de fato público universal e de qualidade, assim como a efetivação de direitos de cidadania e

reconhecimento dos Direitos Humanos que devem ser potencializados nos diferentes espaços sócio- ocupacionais, articulados à luta dos movimentos sociais, com vistas à emancipação humana dos sujeitos.

Nossa análise busca lançar um olhar sobre as intervenções realizadas no âmbito da saúde no que tange ao atendimento aos HAV. Reconhecemos o setor saúde como um importante ponto da rede de atendimento às pessoas em situação de violência, sendo relevante problematizar qual é o lugar de atendimento aos HAV no bojo das estratégias de enfrentamento à violência de gênero.

2.3. A questão do gênero

Este trabalho se nutre das contribuições do conceito de gênero como uma construção histórica e cultural cujo arcabouço teórico analítico vem sendo tecido nas últimas décadas, adquirindo proeminência nas ciências sociais e na história no final dos anos de 1960.

A disseminação do conceito de gênero se deu por meio do movimento feminista, em princípio nos EUA, recebendo influências também do movimento de mulheres. Esses movimentos preocupavam-se com as desigualdades presentes nas relações de poder entre os sexos, o que favoreceu a construção do conceito de gênero pela teoria feminista (Barbosa, 2012). Sua construção e elaboração como uma categoria teórica e política possibilitou a desnaturalização das assimetrias de poder entre homens e mulheres, entendidas pelo senso comum como naturais e imutáveis.

Ressalta-se que o conceito de gênero, enquanto uma ferramenta analítica, é imprescindível aos estudos que se propõem a estabelecer aproximações relacionais entre homens e mulheres, entre o feminino e o masculino.

Para Heilborn (1997, p. 102):

Gênero é um conceito das ciências sociais que se refere à construção social do sexo [...] O conceito de gênero existe, portanto, para distinguir a dimensão biológica do social. O raciocínio que apoia essa distinção baseia-se na ideia de que há machos e fêmeas na espécie humana, mas a qualidade de ser homem ou mulher é realizada pela cultura.

Nesse sentido, cabe destacar que a distinção entre sexo e gênero foi se constituindo como uma importante ferramenta conceitual e política, destacando-se como referência neste debate o ensaio “o tráfico de mulheres: notas sobre a

economia política do sexo”, de 1975, trabalho precursor nos estudos de gênero e sexualidade, de Gayle Rubin.

Rubin (1993) utiliza a estrutura do sistema sexo/gênero para explicar como a opressão das mulheres estaria assentada em práticas culturais e sociais e não na biologia, ou seja, ela define esse sistema como “os arranjos por meio dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produto da atividade humana”.

As análises propostas por Rubin (1993) estão fundamentadas na leitura crítica do antropólogo Lévi-Strauss. A referida autora utiliza o conceito de “intercâmbio de mulheres” proposto pelo autor em seu trabalho “As estruturas elementares do parentesco”, de 1949, como uma forma de entender a opressão das mulheres dentro dos sistemas sociais. Lévi-Strauss argumenta que o intercâmbio de mulheres é uma parte fundamental da organização das estruturas de parentesco em sociedades humanas.

Neste bojo, o conceito de “intercâmbio de mulheres” é uma ferramenta conceitual utilizada pela autora a fim de compreender como as estruturas sociais podem contribuir para a opressão das mulheres, considerando as dinâmicas de poder e gênero presentes dentro desse sistema. Rubin (1993) ressalta que esse intercâmbio pode ser uma estrutura que perpetua a subordinação das mulheres, visto que as colocam em posição de mercadoria, transferíveis entre grupos masculinos como parte de acordos matrimoniais, mantendo o controle e limitando a autonomia e agência feminina.

O sistema sexo/gênero em conjunto com as estruturas de parentesco e normas culturais desempenha um papel fundamental na organização da sociedade e na manutenção das desigualdades de gênero. “Em termos gerais, a organização social do sexo assenta no gênero, na heterossexualidade obrigatória e no constrangimento da sexualidade feminina” (Rubin, 1993, p. 179).

Piscitelli (2009) aponta que o sistema de sexo/gênero formulado por Rubin se disseminou rapidamente e foi objeto de diversas críticas que acabaram conduzindo a reformulações da ideia de gênero. Dentre as críticas apontadas pelas feministas negras, Piscitelli (2009) sublinha que o foco no gênero fez com que essa categoria obscurecesse ou subordinasse todas as outras, sendo, portanto, necessário repensar o conceito como parte de um sistema de diferenças articulados com a raça, classe social, idade, sexualidade, entre outros.

Nessa direção, vale salientar que, ao analisar a trajetória do conceito de gênero, pode-se identificar que este foi adquirindo novos contornos nas ciências

sociais e na história. Com isso, assumir no Brasil a perspectiva hegemônica dos estudos não mais discutirem sobre mulher, mas sobre as relações de gênero, não ocorreu sem controvérsias, visto que na dinâmica da militância feminista ainda existe resistência em abrir mão do capital político construído ao redor da categoria mulher (Medrado & Lyra, 2008).

Vale salientar que o campo dos estudos de gênero é heterogêneo e abarca diversas compreensões sobre esta categoria. Dentre as diferentes correntes teóricas, aprofundaremos nossa análise naquelas que derivam do pensamento pós-estruturalista cujos expoentes são Joan Scott (1990) e Judith Butler (2003), autoras que desempenharam um papel fundamental no desenvolvimento da teoria de gênero.

Joan Scott (1990) propõe um olhar sobre gênero, considerando como uma categoria de análise e “uma forma primeira de significar as relações de poder”. Judith Butler (2003), através de um recorte sobre gênero, sexo e desejo, sugere reformulações do conceito de gênero a partir de uma perspectiva analítica, problematizando as estruturas dicotômicas, biológicas e sexuais enquanto legitimação do comportamento feminino e masculino.

Em “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, Scott (1990, p. 14) ressalta a necessidade de mudança de paradigma em relação aos estudos sobre a “questão da mulher”, sendo necessário elencar o estudo do gênero como uma categoria de análise em uma perspectiva relacional, o que engloba o estudo das relações entre os sujeitos em seus contextos históricos e sociais.

Na perspectiva de Joan Scott (1990), as relações entre os sexos são percebidas como produtos da construção social, corroborando com ideias anteriormente levantadas por outras teóricas. No entanto, para Scott (1990), essa constatação é limitada, pois não fornece uma compreensão abrangente de como essas relações são formadas e por que se manifestam de maneira desigual, favorecendo o masculino.

A referida autora indaga as razões pelas quais essas relações são construídas como são, evidenciando que o reconhecimento do fenômeno “não tem a força de análise suficiente para interrogar (e mudar) os paradigmas históricos existentes” (Scott, 1990, p. 8).

A autora sublinha a necessidade de examinar as causas e origens da desigualdade de maneira multifacetada, evidenciando a presença de processos simultâneos e intrinsecamente entrelaçados. Destaca a importância de atentar-se aos significados na análise da temática de gênero. Nesse contexto, tanto o sujeito individual quando as organizações sociais são vistos como atores

essenciais e interconectados, exercendo efeitos reais sobre as relações de gênero.

Na definição de Scott (1990, p. 14), gênero é “um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos [...] o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder”. A desconstrução das categorias universais e a “quebra” dos antagonismos entre homens e mulheres seria o propósito da abordagem relacional, incorporando as tensões e as ambiguidades que a noção de gênero comporta.

Nesse escopo, o conceito de gênero caracterizado como uma construção social da identidade masculina e feminina rejeita o determinismo biológico e integra relações de poder. Ao enfatizar o aspecto relacional das definições normativas de feminilidade, o termo gênero pode ampliar o debate sobre desigualdades e poder (Scott, 1990).

Scott (1990) adota a concepção de poder social como “constelações dispersas de relações desiguais”, uma concepção que se assemelha à ideia de Michel Foucault sobre o poder. Isso significa que o poder não é uma entidade única e dominante, mas sim uma rede complexa de relações de poder em constante interação e conflito. Convém lembrar que as reflexões sobre o poder são bastante relevantes na obra de Michel Foucault que, em uma das muitas referências ao tema, analisa que:

As relações de poder existem entre um homem e uma mulher, entre aquele que sabe e aquele que não sabe, entre os pais e as crianças, na família. Na sociedade, há milhares e milhares de relações de poder e, por conseguinte, relações de forças de pequenos enfrentamentos, microlutas, de algum modo. (Foucault, 2010, p. 231).

Essa perspectiva abre espaço para a capacidade de agência e resistência, ou seja, “[...] há espaço para um conceito de agência humana, concebida como a tentativa (pelo menos parcialmente racional) para construir uma identidade, uma vida, um conjunto de relações.” (Scott, 1995, p. 86). Portanto, ao reconhecer que as relações de gênero são relações de poder, a autora aponta que existe espaço para resistência e agência humana diante desse construto.

É importante observar que, ao abordar o gênero como um construto social que se impõe sobre o sexo, Scott (1990) ainda parte de uma perspectiva biologicista do sexo, uma abordagem que é questionada, especialmente por sua contemporânea Judith Butler.

Butler (2003) argumenta que é equivocado conceituar as relações de gênero como diferenças percebidas entre sexos, pois essa lógica de

pensamento acaba incorporando uma determinação biologicista desse último, quando, de acordo com a filósofa, eles também são culturalmente construídos. A teoria de Judith Butler (2003) busca reconstruir o sistema sexo/gênero, diluindo a dicotomia existente entre natureza e cultura- em que sexo estaria para natureza e gênero para cultura, historicizando tanto o sexo quanto o gênero, com vistas a romper com a lógica binária que os separam em polos opostos.

Butler (2003) revoluciona o campo dos estudos de gênero ao introduzir o conceito de performatividade como uma lente de análise para entender a constituição e manutenção das identidades de gênero no cotidiano. A autora contesta a noção de uma identidade de gênero intrínseca, argumentando que o gênero é uma performance, uma série de atos repetidos que constroem e reforçam a identidade.

A teoria de Butler (2003) destaca que o corpo é o local onde o gênero é expresso, mas essa expressão é influenciada e moldada pelas práticas sociais, e não determinada exclusivamente por características biológicas. Nessa perspectiva, a identidade de gênero não está pré-determinada no corpo, sendo uma construção contínua que emerge através de uma performance constante e repetida por meio de práticas culturais e sociais. Tais concepções se contrapõem as teorias mais tradicionais que estabelecem uma ligação direta e fixa entre as características biológicas do corpo e as identidades de gênero.

Os corpos são transformados em gêneros por uma série de atos que são renovados, revisados e consolidados através do tempo. Do ponto de vista feminista, é possível tentar entender os corpos atribuídos de gênero como legados de atos sedimentados, em vez de uma estrutura predeterminada, uma essência ou um fato natural, cultural ou linguístico (Butler, 2003, p. 227).

Diante do exposto, para Butler (2003), a desconstrução da ideia essencialista de gênero é fundamental. Na concepção da autora, não há uma essência ou identidade definida para o que é feminino ou masculino, resultando na inexistência de homogeneidade na compreensão de gênero. As categorias de gênero, sexo e desejo são intrinsecamente políticas, podendo assumir formas múltiplas e diversas no contexto das relações sociais. Essa abordagem desafia noções fixas e rígidas sobre o que é considerado normativo em termos de identidade de gênero, abrindo espaço para uma compreensão mais fluída e contingente dessas categorias.

Nessa direção, Butler (2003) vai destacar o papel do conceito de gênero em reproduzir a falsa noção de estabilidade, assegurado pela constituição de dois sexos fixos e coerentes que se opõem a partir de oposições binárias

ocidentais: homem x mulher, macho x fêmea, masculino x feminino, pênis x vagina.

A norma binária demarca rigidamente, em nossa sociedade, apenas dois modos de identidade sexual – o homem e a mulher heterossexuais (e brancos), excluindo outras identidades como homossexuais, travestis ou transexuais etc. Essa matriz cultural ou ordem de gênero estabelece uma série de dicotomias entre os dois termos: masculino estaria ligado à atividade, como espaço público, força, comando, sujeito, enquanto feminino seria associado à passividade, através dos termos natureza, espaço privado, fragilidade e submissão.

As dicotomias assinaladas são acompanhadas de hierarquizações, desigualando os sujeitos com base nas diferenças anatômicas. Dito de outro modo, o binarismo do sistema sexo-gênero impõe aos sujeitos que se conformem aos moldes da heteronormatividade para que seus corpos sejam inteligíveis, uma vez que o binarismo se define pela rigidez de seus termos.

Desse modo, é preciso estar atento às implicações das dicotomias entre masculino e feminino, na medida em que expressa uma potente metáfora para a diferença, cujo impacto político é o de reforçar as desigualdades e subordinações que são construídas em termos de gênero e operacionalizadas através da ideia de feminização ou de emasculação. As noções rígidas de masculino e feminino são um dos dispositivos binários mais opressivos de um ideal normativo que produz desigualdades (Butler, 2003).

A desigualdade de gênero é caracterizada por Almeida neste excerto:

As desigualdades de gênero fundam-se e fecundam-se a partir da matriz hegemônica de gênero. Isto é, de concepções dominantes de feminilidade e masculinidade, que vão se configurando a partir de disputas simbólicas e materiais, processadas, dentre outros espaços, nas instituições cuja funcionalidade no processo de reprodução social é inconteste – marcadamente a família, a escola, a igreja, os meios de comunicação– e materializadas, ainda, nas relações de trabalho, no quadro político partidário, nas relações sindicais e na divisão sexual do trabalho operada nas diversas esferas da vida social, inclusive nas distintas organizações da sociedade civil (Almeida, 2007, p. 27-28).

2.4. Gênero, Masculinidades e Violência

Compreender e abordar a temática da violência contra mulheres requer uma análise abrangente das relações de gênero, englobando os estudos sobre homens e masculinidades. Filiados à abordagem teórica que compreende gênero a partir de uma perspectiva relacional, ressalta-se a relevância de

contextualizar e historicizar as dinâmicas desiguais entre homens e mulheres, visando problematizá-las dentro de uma política de gênero.

A produção teórica dos estudos de gênero salienta a interconexão entre mulheres e homens, destacando que suas identidades são definidas uma em relação à outra, assim, uma discussão separada sobre homens e mulheres tende a obscurecer desigualdades subjacentes. Ao considerar homens como parte integrante da estrutura e das relações de gênero, é possível investigar como as normas e expectativas associadas à masculinidade podem contribuir para a perpetuação da violência.

Nessa perspectiva, ao discutir gênero, é imperativo pensar homens e mulheres em relação. Conforme aponta Souza e Veloso (2015, p. 174), “isolando-se as mulheres, encara-se apenas uma parte da questão, desconsiderando aspectos essenciais tanto para o seu entendimento como para o seu enfrentamento”.

Um dos desafios identificados nesta área é abordar as masculinidades fora de paradigmas essencialistas, que acabam por repor a ideia que determinadas práticas- como as noções de violência e virilidade- são expressões e signos naturais (Silva, 2015). Nesse sentido, considero relevante destacar o surgimento e consolidação desse campo no âmbito dos estudos feministas e suas implicações dentro de uma política de gênero.

Há que se destacar que a compreensão do masculino como sujeito universal e neutro contribuiu para que as dinâmicas constituintes da dominação masculina e o mundo subjetivo das masculinidades fossem desconsideradas, refletindo-se em uma invisibilidade inicial dos estudos voltados para essa temática. Em Araújo (2021, p. 51) identifica-se que esta invisibilidade foi, e é muito conveniente para deixar intactos os moldes políticos e ideológicos nos quais se sustenta.

Kimmel (1998, p. 105) também salienta que a problemática da invisibilidade sobre este campo é uma questão política: “os processos que concedem privilégio a um grupo e não a outro grupo são frequentemente invisíveis àqueles que são deste modo, privilegiados”.

Como exemplo dessa invisibilidade destaca-se no contexto das ciências biomédicas a falta de ênfase e reconhecimento da andrologia em comparação com os estudos dedicados a grupos específicos como crianças, idosos, mulheres e pessoas com doenças mentais. Verificam-se estudos mais específicos sobre grupos considerados “outros”, enquanto a andrologia, que seria a ciência dos problemas que afetam os homens, não recebe a mesma

atenção sistemática ou prestígio acadêmico. Heilborn e Carrara (1998, p. 2) apontam que o cuidado das especificidades do organismo masculino coube à urologia “uma disciplina que é teoricamente endereçada a um indivíduo universal, um ser humano não demarcado por quaisquer atributos de gênero”.

Neste bojo, a abordagem relacional dos estudos de gênero foi fundamental para a expansão dos estudos sobre homens e masculinidades, visto que o aprofundamento dos estudos feministas desvela que, na verdade, esse sujeito universal trata-se de um sujeito do gênero.

Os primeiros estudos sobre os homens negligenciavam as análises sobre a dinâmica de poder entre os sexos, resultando na compreensão de masculino e feminino como diferenças inatas, essencializadas (Silva, 2015). O debate centrava-se na diferença de papéis sexuais, sendo moldadas, no contexto do século XIX, concepções que vinculavam a mulher ao âmbito doméstico e privado, submissa à figura masculina. Já aos homens era reservado o privilégio do domínio do espaço público. Tais concepções vêm sendo reiteradas historicamente através das relações sociais e das instituições como a igreja, família, escola, sendo estes moldes reproduzidos como algo natural e desprovido de historicidade.

Conforme ressalta Connell (1995), a teoria dos “papéis sexuais” apresenta fragilidades do ponto de vista teórico e prático, pois falha em proporcionar uma compreensão abrangente das questões vinculadas ao poder, violência e desigualdade material. Destaca-se ainda que este conceito limita a visão das complexidades inerentes à masculinidade e não reconhece a diversidade de formas que a masculinidade pode assumir, refletindo estratégias de mudança consideravelmente restritas.

No bojo na segunda onda do feminista, entre os anos de 1960 e 1980, nos Estados Unidos, surgem os primeiros estudos sobre masculinidades, a partir da denúncia empreendida pelas feministas acerca dos privilégios socioculturais da masculinidade, desvelando as noções de heterossexualidade e relações de poder. Nascimento (2001) salienta que os movimentos sociais feminista, negro, gay e lésbico desempenham um papel crucial no delineamento de novos contornos frente à vida, bem como na relação entre homens e mulheres, produzindo transformações nas normas sociais, na sexualidade, no casamento, no mundo do trabalho e na própria compreensão do que é ser homem ou mulher.

Os primeiros trabalhos acadêmicos sobre homens e masculinidades são impulsionados por discursos referentes a um “novo homem”, “à crise da

masculinidade”, “à desconstrução do masculino”, entre outros, dentro e fora da academia, tentando dar conta desse sistema de complexidade, incertezas e mudanças na vida cotidiana (Nascimento, 2001, p. 9).

A rubrica masculinidade/homens está contemplada nesses estudos, que, impulsionados pela efervescência das “políticas de identidade”, buscam, desde os anos 70, discutir a naturalização dos comportamentos e a legitimação das diferenças de poder que beneficiam os homens em relação às mulheres, nas diversas esferas da vida social (Oliveira, 2004, p. 145).

Considerando o exposto, tornou-se premente repensar as masculinidades, inaugurando-se uma nova área de estudo nas universidades anglo-americanas dedicadas ao estudo do gênero masculino os *men’s studies* ou “estudos das masculinidades” (Heilborn, Carrara, 1998). Assim, verifica-se o aprofundamento do masculino enquanto um objeto de interesse na academia e na sociedade.

No bojo dos anos de 1990, em âmbito internacional, são realizadas importantes conferências que, por meio de suas plataformas de ação, buscaram a inclusão de homens no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, dentre elas, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizado no Cairo, no ano de 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, que ocorreu em Beijing (Pequim), em 1995. Esses eventos desempenharam um papel crucial ao ampliar a perspectiva sobre os direitos das mulheres, incorporando temas mais amplos como direitos humanos, população e meio ambiente com vistas ao alcance de uma maior equidade de gênero (Heilborn & Carrara, 1998).

No Brasil, Heilborn e Carrara (1998) afirmam que o movimento de questionamento da masculinidade estabelecida foi menos expressivo nesse contexto, entretanto, a partir das conferências internacionais, o debate entra em pauta na agenda pública. Há que se destacar ainda que a mudança no perfil epidemiológico da epidemia de HIV no país e a crescente visibilidade da violência doméstica também foram fatores que contribuíram para a incorporação dos homens como alvos das políticas públicas.

Nos últimos anos do século XX, verifica-se a relevância de diversos eventos focados no debate das questões de gênero, especialmente no que se refere às masculinidades. Barbosa (2013) ressalta a realização dos seguintes encontros: I Simpósio do Homem em São Paulo, em 1985; o I Seminário sobre identidade Masculina no Rio de Janeiro, em 1992; o IV Simpósio de Psicologia analítica da Associação Junguiana do Brasil, com o tema “o masculino em questão”, realizado no Rio de Janeiro em 1996; e o encontro paraense de estudos de gênero em Curitiba.

Diante do exposto, cabe ressaltar que os primeiros estudos das masculinidades seguiram basicamente duas vertentes, conforme aponta Vigoya (2018, p. 41): as que se definem como aliadas do feminismo e aquelas que reivindicam uma análise autônoma da masculinidade. Conforme aponta a autora, a primeira abordagem busca analisar a construção da masculinidade de forma crítica, questionando as normas tradicionais associadas à masculinidade e as relações de poder. Já os estudos autônomos referem-se a uma abordagem que focaliza as experiências, identidades e desafios enfrentados pelos homens de forma independente, sem colocar o feminismo e as relações de poder como ponto central de referência.

Medrado e Lyra (2008) tecem críticas à segunda abordagem, argumentando que esse campo pode ser considerado “um espaço atrasado e em muitos sentidos reacionário, em comparação com os estudos de gênero, feminismo e teoria queer”. A crítica está relacionada ainda ao objeto de estudo nesse campo que aponta para um vago aprofundamento teórico e uma falta de solidez na revisão histórica. No âmbito político e teórico, os referidos autores apontam que:

Politicamente, reforça o binarismo que tem sido fortemente criticado atualmente pelas teorias feministas e, mais recentemente, pelas teorias queer. Teoricamente, ao trabalhar a partir de uma divisão ingênua entre masculinidade e feminilidade, não incorpora as severas críticas das políticas de identidade, a complexificação do estudo da subjetividade e a centralidade das reflexões sobre relações de poder que configuram os objetos que se relacionam diretamente a sexo, a gênero ou a ambos (Medrado & Lyra, 2008, p. 825).

Ressalta-se a filiação desse estudo com a abordagem aliada ao feminismo “que adotam a concepção feminista de gênero: construção social que engendra e legitima o poder masculino” (Medrado & Lyra, 2008, p. 16).

Ao historicizar o conceito de masculinidades, verifica-se a sua natureza dinâmica e socialmente construída, sendo este moldado e contestado no decorrer no tempo, influenciado por fatores históricos, sociais e culturais. Assim, não existe uma essência apriorística do “ser homem”, visto que são as práticas sociais que constituem os sujeitos. Nascimento (2001, p. 10) salienta:

Trata, também, de uma experiência que se constrói social e culturalmente, permeada de códigos, práticas, representações, que são produzidos em cada sociedade, e que conforma certo modelo hegemônico de homem, com um leque de referenciais de conduta a serem seguidos e que acaba se traduzindo num modelo de “homem de verdade”, num script predeterminado de narrativa possível para sua história pessoal.

Connell (1995) cunhou o conceito de “Masculinidade Hegemônica” para descrever o padrão dominante de masculinidade em uma determinada cultura ou sociedade. A masculinidade hegemônica refere-se aos comportamentos e papéis associados historicamente ao ideal de masculinidade que é valorizado e mantido como norma, muitas vezes em detrimento de outras formas de expressão masculina e de identidades não conformes.

O surgimento do conceito proposto por Raewyn Connell ocorreu em um contexto de discussões sobre os “papéis masculinos”, sendo inovador para o campo dos estudos de gênero sua abordagem fundamentada na teoria da prática. A interação entre estruturas e práticas sociais serve como base para o modelo teórico proposto, visando interpretar a ação humana em termos de gênero e seus determinantes objetivos e subjetivos. Portanto, Connell destaca a necessidade de uma teoria das relações de gênero que inclua uma compreensão das ordens sociais e práticas, em contraposição aos tradicionais “papéis sociais e sexuais” (Bermudez, 2013).

Na concepção de Connell (1995, p. 188), masculinidade é:

Uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero. Existe, normalmente, mais de uma configuração desse tipo em qualquer ordem de gênero de uma sociedade. Em reconhecimento desse fato, tem-se tornado comum falar de ‘masculinidades’. Existe o perigo, nesse uso, de que possamos pensar no gênero simplesmente como um pout-pourri de identidades e estilos de vida relacionados ao consumo. Por isso, é importante sempre lembrar as relações de poder que estão aí envolvidas. Esta é uma definição formal; deixem-me explicar os termos [...].

Ao analisar cada termo da assertiva “uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero”, visando compreender suas nuances e implicações, Connell (1995) aborda que “configuração de prática” refere-se àquilo que as pessoas realmente fazem, não àquilo que é esperado ou imaginado. Isso significa que, dentro dessas configurações, há uma ampla gama de variações, o que permite abordar o conceito de “masculinidades” no plural.

Connell (2005, p. 77) classifica “Masculinidade hegemônica” como uma “configuração de práticas de gênero que encarna a resposta correntemente aceita de legitimação do patriarcado, que garante, ou pretende garantir, a posição dominante dos homens e a subordinação das mulheres” (Connell, 2005 p. 77).

Connell (1995) explicita que as masculinidades se dão simultaneamente na esfera da produção e reprodução social através de práticas inseridas em um

momento histórico, contudo isso não significa dizer que a prática é racional. A autora destaca como exemplo a problemática da violência contra mulheres, que embora não seja vista como uma ação racional tem como objetivo a manutenção da supremacia masculina.

No que tange à “posição dos homens”, Connell (1995) sublinha que “não devemos temer a biologia, nem devemos ser tão refinados em nossa teorização sobre gênero que não tenhamos lugar para os corpos suados”. Nesse excerto, a autora busca evidenciar que a masculinidade está intrinsecamente ligada às relações sociais, mas também tem uma dimensão corpórea. Assim, não exclui a biologia, mas a incorpora ao âmbito das práticas sociais. A prática social age e se insere na história através de um corpo biológico e sexuado, evidenciando posturas, posições e atitudes corporais apropriadas para a construção de um “homem de verdade”.

Sobre a “estrutura de relações de gênero”, Connell (1995) destaca que implica reconhecer que gênero vai além das relações interpessoais entre homens e mulheres, abrangendo projetos coletivos e individuais, influenciados por instituições e forças culturais. Com base em uma perspectiva estruturalista explícita, considera que a discussão sobre gênero e masculinidades permeia a economia, o estado, a família e a sexualidade, apresentando, de fato, uma dimensão internacional significativa.

Nas sociedades contemporâneas, as estruturas econômicas e de poder envolvem instituições de grande escala. Portanto, uma parte chave dos estudos sobre masculinidades é pesquisar não somente indivíduos, mas instituições inteiras, nas quais as masculinidades se encontram incrustadas, e que possuem peso na escala social. Isso inclui o estado, serviços de segurança, corporações, os mercados de capital e de commodities. (Connell, 2013, p. 326).

Nessa perspectiva, a autora destaca a complexidade das estruturas que geram diferentes expressões de masculinidade dentro de uma mesma sociedade. Connell (2003) apresenta uma classificação hierárquica das masculinidades que estão subordinadas às hegemônicas, denominadas como cúmplices, subordinadas e marginalizadas, ou seja, “uma determinada forma de masculinidade tem outras agrupadas em torno dela” (Connell, 1995, p. 189). Embora a masculinidade hegemônica não seja o padrão mais prevalente, este modelo é legitimado como o que deve ser seguido pelos homens, e simultaneamente coexiste com outras masculinidades produzidas em distintos contextos sociais.

Essa tipologia é significativa por examinar e elaborar conceitos de masculinidade que coexistem em um mesmo contexto, evidenciando certa

flexibilidade nas estruturas de poder. Isso demonstra que as definições de masculinidade não são fixas ou monolíticas, mas sim influenciadas por uma variedade de fatores e dinâmicas sociais, ou seja, a masculinidade assume uma posição hegemônica dentro de um padrão específico de relações de gênero.

As masculinidades cúmplices são aquelas que não se alinham completamente com os padrões tradicionais e hegemônicos, mas também não desafiam ativamente o sistema de valores e expectativas associadas à masculinidade dominante. Desse modo, são masculinidades que se beneficiam do patriarcado, “sem adotar uma versão forte da dominação masculina” (Connell & Messerschmidt, 2013, p. 245), sendo vistas como colaboradoras ou coniventes com o sistema hegemônico, pois não questionam fundamentalmente as estruturas de poder e as normas que sustentam a masculinidade hegemônica.

Ao explicitar a noção de masculinidade subordinada, Connell (2003) destaca que este modelo se processa pela situação de dominação dos homens heterossexuais em relação aos homens homossexuais através da estigmatização da identidade gay, e uma série de práticas materiais como exclusões culturais e políticas, discriminação religiosa e econômica, violência em suas diversas formas de expressão, dentre outros. Nas palavras de Connell (2003, p. 119), “a opressão coloca as masculinidades homossexuais na parte inferior da hierarquia entre os homens [...]”.

Por último, as masculinidades marginalizadas não estão limitadas apenas à dinâmica da ordenação de gênero, mas também interagem com outras dimensões da vida dos homens, como raça, etnia, religião, ampliando mais ainda as relações entre as masculinidades. Em um contexto de supremacia branca, por exemplo, a masculinidade dos homens negros é colocada na esfera da marginalização (Nascimento, 2001).

Ao rejeitar um modelo essencialista de masculinidade, de acordo com Connell e Messerschmidt (2013), a masculinidade hegemônica opera como um “consenso” tácito sobre o que é socialmente aceito para um corpo generificado como masculino, enquanto as masculinidades subordinadas são compreendidas como desvios desse padrão. Ao definir, desse modo, o que constitui um “homem de verdade”, as masculinidades periféricas nesta estrutura são desvalorizadas socialmente.

Considerando o exposto, a “Masculinidade Hegemônica” é moldada na dinâmica do gênero, sendo “dotada de uma dimensão reguladora, hierárquica e assimétrica para as mulheres e outros homens que ficarão restritos ao estatuto das masculinidades subalternas” (Araújo, 2021, p. 20). Pereira (2022) aponta

que todos os homens se unem no privilégio frente às mulheres, mas nem todos terão a mesma possibilidade de privilégio frente a outros homens.

Connell e Messerschmidt (2013) e Kimmel (1998) abordam a ideia que, mesmo um homem considerado dominante, está sujeito às hierarquias masculinas, que são influenciadas por fatores como raça, classe, sexualidade, entre outros.

Ao analisar a trajetória das masculinidades no contexto dos Estados Unidos, Kimmel (1998) elucida que a masculinidade hegemônica se constituiu baseada na exclusão do “outro”- mulheres, homem gay e homem negro, sendo este processo marcado por três padrões básicos, são eles: a utilização do corpo como expressão de dominação; a fuga da civilização para reafirmação da masculinidade contra a natureza e para com outros homens; e a “desvalorização de outras formas de masculinidade, posicionando o hegemônico por oposição ao subalterno, na criação do outro” (Kimmel, 1998, p. 113).

Conforme o ideal hegemônico de masculinidade se consolida, este é delineado em contraposição a uma variedade de “outros”, cujas manifestações de masculinidade foram objetos de questionamentos e desvalorização. As dinâmicas entre o hegemônico e o subalterno surgem em uma interação mútua e desigual, inseridas em uma ordem social e econômica com predefinições distorcidas de gênero (Kimmel, 1998).

Desse modo, o referido autor (1998, p.106) destaca que “viemos a saber o que significa ser homem na nossa cultura, ao opormos as nossas definições a um conjunto de “outros”- minorias raciais, minorias sexuais e, sobretudo, mulheres”. As diversas formas de masculinidades são moldadas pelas dinâmicas de poder dos homens em relação às mulheres e entre si; e, nessa hierarquia, o homem branco heterossexual ocupa a posição mais elevada de poder.

No contexto contemporâneo, Kimmel (1998) aborda que as mulheres e os homens gays têm servido como as visões clássicas da identidade de gênero subalterna. Nas palavras do autor:

As mulheres e os homens gays são os outros clássicos, o pano de fundo contra o qual os homens brancos heterossexuais projetam as suas ansiedades de gênero e é sobre a emasculação destes que os self-made men constroem definições hegemônicas. As mulheres emasculam os homens representando o lar, a vida doméstica, a obrigação familiar, assim como uma carnalidade insaciável. Os homens gays são bichinhas passivas e efeminadas assim como são sexualmente insaciáveis e predatórios. (Kimmel, 1998, p. 116).

Os estudos do sociólogo Welzer-Lang (2001) acerca das questões de gênero e dinâmicas de poder no bojo das relações sociais também ressaltam

que as masculinidades são construídas em oposição aos “outros”, que podem ser tanto homens quanto mulheres. Em sua obra, o autor investiga como as hierarquias de poder entre os homens são mantidas às custas das mulheres e de outros grupos marginalizados, analisando não apenas as interações entre homens e mulheres, mas também as interações entre homens dentro de diferentes contextos sociais.

Em seu estudo sobre homofobia, o referido autor demonstra como o processo de socialização masculina vai se constituindo de maneira paradoxal e “inculca nos pequenos homens a ideia de que, para ser um (verdadeiro) homem, eles devem combater aspectos que poderiam fazê-los ser associados às mulheres” (Welzer-Lang, 2001, p. 462).

Welzer Lang (2001) identifica paradigmas nas relações entre homens/mulheres e homens/homens, são eles: a *pseudo* natureza superior dos homens, que remete à dominação masculina; e a heterossexualidade como algo “natural” e “normal”, marginalizando no campo do “diferente” as outras sexualidades. Essa masculinidade que se afirma como superior e oposta a outras manifestações de gênero produz e mantém a homofobia.² Nas palavras do autor:

O paradigma naturalista da dominação masculina divide homens e mulheres em grupos hierárquicos, dá privilégios aos homens à custa das mulheres. E em relação aos homens tentados, por diferentes razões, de não reproduzir esta divisão (ou, o que é pior, de recusá-la para si próprios), a dominação masculina produz homofobia para que, com ameaças, os homens se calquem sobre os esquemas ditos normais da virilidade (Welzer Lang, 2001, p. 465).

Considerando a discussão apresentada sobre o conceito de “Masculinidade hegemônica”, é importante destacar que, embora tenha sido amplamente adotado por pesquisadores nos estudos de masculinidades, críticas têm sido dirigidas a essa noção ao longo dos últimos anos. No artigo denominado “Masculinidade hegemônica: repensando o conceito”, publicado em 2013, Connell e Messerschmidt discorrem sobre as críticas e elaboram novas proposições.

Argumenta-se que os críticos apontam a ambiguidade no uso do conceito, uma vez que parece estabelecer um modelo “trans-histórico”, ignorando as argumentações da autora sobre a fluidez e transformação das masculinidades (Connell & Messerschmidt, 2013, p. 252). Em resposta, Connell afirma que,

² O autor define homofobia como “a discriminação para com as pessoas que mostram, ou a que, se emprestam certas qualidades (ou defeitos) atribuídas a outro gênero”.

embora o conceito de masculinidade hegemônica não corresponda diretamente à vivência real:

Mesmo assim esses modelos expressam, em vários sentidos, ideais, fantasias e desejos muito difundidos. Eles oferecem modelos de relações com as mulheres e soluções aos problemas das relações de gênero. Ademais, eles se articulam livremente com a constituição prática das masculinidades como formas de viver as circunstâncias locais cotidianas. Na medida em que fazem isso, contribuem para a hegemonia na ordem de gênero societal. (Connell & Messerschmidt, 2013, p. 253).

Com base nas críticas relacionadas à formulação inicial do conceito de “Masculinidade hegemônica”, Connell e Messerschmidt (2013) destacam a necessidade de reformulação em quatro grandes áreas, são elas: a natureza das hierarquias de gênero, visando um entendimento mais abrangente que reconheça as possibilidades de agência dos sujeitos, especialmente ao reconhecer mais amplamente as feminilidades nesse contexto; a geografia das configurações de masculinidades, reconhecendo a existência de masculinidades locais, regionais e globais; o peso social do processo de incorporação da masculinidade, enfatizando a importância dos corpos para os homens afirmarem sua identidade; e a análise das dinâmicas das masculinidades, contemplando mudanças nas formas do modelo dominante em decorrência das lutas sociais de mulheres e de grupos gays.

A despeito da necessidade de revisões e reformulações do conceito de “masculinidade hegemônica”, a característica fundamental do conceito continua a ser “a combinação da pluralidade das masculinidades e a hierarquia entre masculinidades” (Connell & Messerschmidt, 2013, p. 262).

Apesar de controverso em muitos aspectos, o modelo de masculinidade hegemônica possibilita entender processos de legitimação das desigualdades de gênero entre homens e mulheres e entre os homens, incluindo outros marcadores que possibilitem discutir as percepções da violência masculina como socialmente aceitável ou como um dado ontológico “natural” dos homens. O mais importante é examinar os ideais paradoxais de masculinidade que criam condições favoráveis à persistência de estruturas machistas que recompensam homens por comportamentos violentos, por exibirem um ethos guerreiro, exercendo a dominação ou defesa de outros em nome de uma suposta honra masculina.

Considerando que nos parâmetros desta pesquisa a questão da violência está imbricada com a ordem de gênero (Araújo, 2021), é premente lançarmos luz sobre as dinâmicas sociais presentes nos processos de socialização masculina e

nas construções discursivas que reificam referências simbólicas acerca do que significa “tornar-se homem”.

Com frequência, a masculinidade é erroneamente associada e normalizada como sinônimo de comportamento violento. Ao ser percebida como um dos elementos intrínsecos à condição masculina, a violência é, muitas vezes, aceita como parte constitutiva e até mesmo incentivada como uma manifestação de virilidade.

Cabe destacar que homens e mulheres podem atribuir distintos significados ao ato de violência, pois, conforme ressalta Welzer Lang (2001), as definições que temos sobre violência são, na verdade, concepções pré-estabelecidas que precisam ser desconstruídas. Ademais, é importante reconhecer que os papéis de vítima ou algoz não são desempenhados exclusivamente por apenas um sujeito, ou seja, devem ser consideradas as complexas interações sociais, culturais e de poder que moldam e influenciam o comportamento violento.

Considerando como ponto de partida os estudos de Connell (1995) e Welzer-Lang (2001), verifica-se que a constituição das masculinidades é fundamentada em uma série de atributos e comportamentos esperados dos homens, que se diferenciam no decorrer da história e em cada contexto cultural. Isso ocorre por meio de traços normalizadores e cristalizadores que moldam as práticas sociais relacionadas ao que significa “ser homem”.

Visando um aprofundamento desse processo, recorro à metáfora cunhada pelo filósofo Welzer Lang (2001) denominada a “casa dos homens”, a qual revela a dinâmica social de constituição das masculinidades no processo de socialização dos homens, sendo esta vivência demarcada por muitas violências.

Na metáfora, a casa é constituída por vários cômodos, em que os homens “ascendem” quando desempenham performances que são consideradas satisfatórias de acordo com as normas sociais do que significa “ser homem”. Essa ascensão é avaliada e regulada por outros homens, criando uma espécie de “broderagem” através do silêncio cúmplice entre eles. A ênfase está na ideia de que essa posição na hierarquia masculina não é algo conquistado, mas sim, algo que deve ser constantemente provado.

Neste ambiente, os homens mais velhos desempenham o papel de garantir de maneira precisa o processo de formação para que os iniciados alcancem a virilidade. Tal processo é demarcado por competições entre os meninos, brincadeiras de conotação e excitação sexual, que visam à iniciação dos pequenos homens nos jogos de erotismo. Segundo Welzer-lang (2001) a

construção do masculino será experienciada em cada idade por grupos de pares a partir da homosociabilidade³

No processo de socialização de crianças do sexo masculino, é preciso “dissociar-se do mundo das mulheres e das crianças”. Conforme evidenciado nas discussões propostas por Welzer-Lang (2001), o tornar-se homem perpassa uma série de códigos que envolvem a convivência com outros homens, aceitar a autoridade dos mais velhos, bem como se submeter aos ritos que funcionam como operadores hierárquicos. Nesse contexto, “os operadores hierárquicos falocêntricos começam a se manifestar e a se compor com estéticas masculinizantes reducionistas, produtoras dos homens”.

Conforme demonstra o excerto, essa “casa” fornece todo o capital de atitudes necessário para a constituição da masculinidade e o pequeno homem não pode nem mesmo questionar o método de aprendizagem que abriga e legitima o sofrimento.

É também aprender a respeitar os códigos, os ritos que se tornam então operadores hierárquicos [...] O pequeno homem deve aprender a aceitar o sofrimento – sem dizer uma palavra e sem “amaldiçoar” – para integrar o círculo restrito dos homens. Nesses grupos monossexuados se incorporam gestos, movimentos, reações masculinas, todo o capital de atitudes que contribuirão para se tornar um homem. (Welzer-Lang, 2001, p. 463).

Nesse sentido, um importante signo na ordem do funcionamento da casa é oposição ao mundo das mulheres. Cabe explicitar que a rejeição e desvinculação ao feminino não ocorrem em uma etapa do desenvolvimento masculino, mas se manifestam ao longo de todo processo. “O feminino se torna o polo de rejeição central, o inimigo interior que deve ser combatido sob pena de ser também assimilado a uma mulher e ser (mal) tratado como tal” (Welzer-Lang, 2001, p. 465).

Segato (2003) também traz importantes contribuições para este debate, em seu texto “Las estructuras elementares de la violencia” ao expor que existe um “mandato de masculinidad” ou “mandato de violación” que envolve uma exigência simbólica de que cada homem cumpra requisitos necessários à manutenção da ordem generificada.

Esse mandato deve ser preservado e sustentado pelos homens quase como um título que precisa ser reforçado cotidianamente em suas práticas machistas e sexistas, reificando hierarquias, privilégios e as formas de dominação sobre as mulheres.

³ Para Welzer-Lang (2001), a homosociabilidade trata-se das relações sociais entre pessoas do mesmo sexo, ou seja, as relações entre os homens ou as relações entre mulheres.

Neste bojo, fica evidenciado que o “mandato de masculinidade” recai sobre as mulheres através de inúmeras formas de opressão, sujeição e violência, e sobre os homens que o praticam, também incide de forma tóxica e violenta à medida que precisam provar para si próprios e para outros homens, que são seus interlocutores, que são fortes, machos, dominadores, que não choram, não têm sentimentos, são impiedosos, cruéis, rígidos (Freitas, Junior, Carvalho, 2022).

Em pesquisa realizada por Cechetto (2004), acerca da produção das violências como forma de sociabilidade nos espaços de lazer de galeras funk, lutadores de jiu-jitsu e frequentadores de baile charme, a autora salienta a rejeição a estereótipos que estabelecem uma associação direta entre violência, masculinidade e pobreza, assim como o paradigma da sociobiologia, que não consegue abranger de maneira adequada as diversas questões e manifestações da violência e da masculinidade.

A autora explicita que biologizar ou psicologizar a violência acarreta implicações desastrosas.

Em primeiro lugar, se a violência é uma essência masculina, então o modo de entender a masculinidade agressiva é encará-la como uma espécie de Rambo instalada no corpo do seu portador. Essa abordagem desvia a atenção das relações sociais e da própria dinâmica da construção social da masculinidade. Reforça também a pressuposição de uma universalidade da masculinidade, em seu significado de virilidade, força e heterossexualidade como ubíquas culturalmente e em processos emocionais [...]. Por fim, impede que vejam os diferentes estilos de masculinidade, uma vez que situam os aspectos das violências e agressões masculinas como um dado da natureza. (Cechetto, 2004, p. 80).

Ressaltamos que reconhecer a dimensão relacional do gênero possibilita desconstruir argumentos culpabilizantes sobre os homens, buscando identificar como se “institucionalizam e se atualizam as relações de gênero, possibilitando efetivamente transformações no âmbito das relações sociais “generificadas”, ou seja, orientadas pelas desigualdades de gênero” (Medrado & Lyra, 2008, p. 820).

Corroboram-se com os referidos autores que investigar sobre masculinidades não significa apenas apreender os significados culturais sobre o masculino, mas visa, sobretudo, contribuir para a desconstrução de preconceitos e estereótipos, visando tecer novas versões e sentidos. O reconhecimento da ordem estrutural não implica no processo de desresponsabilização individual, mas possibilita compreender uma dinâmica social que hierarquiza as relações entre o masculino e feminino, entre homens e mulheres e entre os homens.

Conforme ressalta Gregori e Debert (2008, p. 178).

[...] Importa salientar que ao tratar de posições de gênero é preciso considerar que, certamente, existem padrões legitimados socialmente importantes na definição de identidades e condutas. Contudo, é preciso ter em mente que eles devem ser vistos como construções, imagens, referências compostas e adotadas de modo bastante complexo, pouco linear e nada fixo. Pensar em termos relacionais implica também não reificar ou estabelecer como determinação as assimetrias baseadas nos marcadores de gênero.

Enfatize-se que, ao sustentar a reduzida capacidade de produzir conhecimento qualificado a partir de uma perspectiva culpabilizadora, isso não implica, de nenhum modo, descartar a relevância sócio-política de responsabilizar, inclusive criminalmente quando juridicamente possível, a cada autor de violência contra mulheres.

Nesse bojo de discussões acerca da violência de gênero, cabe explicitar que a violência é uma constante em nossas sociedades e sua explicação transcende as questões de gênero, apesar de os homens serem geralmente as principais vítimas e perpetradores de homicídios e agressões físicas. Tanto homens quanto mulheres estão envolvidas na prática, seja exercendo, sofrendo ou testemunhando a violência, sendo importante ressaltar que a masculinidade não deve ser interpretada como uma propensão natural para exercê-la (Vigoya, 2018).

Com base na perspectiva de Scheper-Hughes e Bourgois (2004), Vigoya (2018, p. 158) reconhece que “a violência se reproduz no tempo, em cadeia, em espiral e espelhos, conformando um continuum no qual as categorias de violência estrutural, violência simbólica, violência cotidiana e violência íntima se superpõem ou se alteram”. A autora sugere que a história da América Latina, denominada por ela de “Nossa América”⁴ ilustra essa transição entre violência estrutural da colonização e a violência simbólica experimentada por mulheres e homens colonizados.

Vigoya (2018) critica a tendência de associar a violência como uma característica cultural inerente aos homens latino-americanos, argumentando que essa visão simplista obscurece a complexidade das dinâmicas de poder e das representações simbólicas que perpetuam a violência de gênero na região.

Nessa perspectiva, para Vigoya (2018) a violência estrutural e a violência simbólica estão intrinsecamente conectadas, pois as estruturas sociais e as representações culturais trabalham em conjunto para manter e produzir padrões de desigualdade e opressão, incluindo a violência de gênero. Essa análise

⁴ Vigoya (2018) utiliza a expressão “Nossa América” para reinterpretar o significado histórico da mestiçagem, ao mesmo tempo em que rejeita o termo “América Latina”, cunhado em ambientes acadêmicos metropolitanos hegemônicos, que tendem a generalizar experiências sociais específicas.

destaca a importância de abordar não apenas as manifestações visíveis de violência, mas também as estruturas e ideologias que a sustentam. Nas palavras da autora:

Concluir que a violência é um traço cultural latino-americano significaria ignorar os efeitos das relações de poder e das forças econômicas, sociais e políticas na cultura e nos corpos das pessoas socialmente vulneráveis. A dimensão sociocultural dessa violência, difundida historicamente em grande escala, é precisamente o que lhe confere seu poder e seu significado (Vigoya, 2018, p. 160 apud Scheper-Hughes & Bourgois, 2004).

A autora observa que a violência emerge como um componente essencial tanto das masculinidades hegemônicas quanto das subordinadas, de modo que, na América Latina “muitos desses homens dominados têm agido como se acreditassem que fortalecer sua masculinidade e sua autoridade sobre as mulheres fosse uma parte essencial de sua emancipação” (Vigoya, 2018, p. 161). Vigoya (2018) interpreta as novas formas de violência perpetradas contra mulheres e população LGBTQIAPN+ como respostas masculinas à redefinição parcial da ordem de gênero. Deste ponto de vista, os métodos violentos e repressivos não são sinais do poder masculino, mas a reação ante a perda de poder (Vigoya, 2018, p. 171 apud Arendt, 1969).

Quanto às iniciativas de prevenção das violências que focam em produzir mudanças comportamentais nos homens, Vigoya (2018) questiona sobre a necessidade de considerar as estruturas sociais, políticas e culturais que produzem e mantêm a hegemonia de gênero.

Esse tipo de violência precisa ser abordado a partir de uma perspectiva crítica que integre e articule diferentes temporalidades e diferentes dinâmicas micro, meso e macrossociais [...] os esforços para contestar uma masculinidade enraizada na violência contra as mulheres necessita integrar as considerações das agendas políticas e dos movimentos sociais que exacerbam as desigualdades e delimitam o tecido social das comunidades. Só então é que estas diferentes lutas poderão reforçar os efeitos positivos de uma tomada de consciência da engrenagem complexa dos diferentes sistemas de opressão e das diferentes formas de violência; e que nós poderemos romper este círculo vicioso que liga a masculinidade à violência (Vigoya, 2018, p. 176).

3

A constituição das políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero: intervenções com homens autores de violência em foco

3.1.

Políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero

Neste capítulo, serão abordados os principais marcos históricos e normativos no campo dos Direitos Humanos das mulheres que possibilitaram o alargamento de direitos e a construção de uma agenda pública de combate à violência de gênero. A partir da segunda metade do século XX, as políticas de enfrentamento à violência avançaram significativamente, sobretudo após o período da redemocratização, quando o Brasil se torna signatário de uma série de declarações, tratados e convenções internacionais acerca da temática.

A categoria Direitos Humanos das mulheres se origina a partir de uma crítica radical feminista ao caráter sexista dos direitos dos cidadãos, contemplados na Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, em 1948, haja vista que implicitamente o referencial desses direitos era o homem branco ocidental (Pazo, 2013). A denúncia promovida pelo movimento feminista busca explicitar a necessidade de reconhecimento das especificidades femininas, e que estas sejam contempladas nos preceitos dos Direitos Humanos Universais.

Refletir acerca dos avanços dos direitos das mulheres impõe a necessidade de dialogar com a luta histórica do movimento feminista e da resistência das mulheres ao longo da história, que segundo Medeiros (2016, p. 65), “estão diretamente relacionadas com o processo de formulação das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica contra a mulher”.

Desse modo, a violência contra mulheres adquire visibilidade no cenário político e social, deixando de ser restrita à esfera privada, a partir de uma série de denúncias empreendidas pelos movimentos feministas que desvelam as desigualdades impostas por uma sociedade machista e patriarcal. Dentre as pautas gerais protagonizadas pelo movimento feminista, destacam-se o enfrentamento à violência contra mulheres, o acesso integral à saúde, a garantia

dos direitos sexuais e reprodutivos, o reconhecimento no mercado de trabalho, entre outros.

Nas últimas décadas, as Convenções e Conferências têm se mostrado instrumentos e estratégias cruciais para pressionar os Estados Nacionais a assumirem a responsabilidade pela violência contra as mulheres. Enquanto as Convenções têm peso jurídico, exigindo que os países participantes as ratifiquem, as Conferências não acarretam responsabilidade jurídica, mas tem influência direcional sobre os países, que possuem autonomia para implementar em seus territórios os princípios nelas estabelecidos.

Um importante marco no âmbito internacional foi a realização da Convenção sobre Eliminação de todas as formas de violência contra mulher (CEDAW), que se constituiu em “um importante instrumento de direitos humanos especificamente voltados para a proteção das mulheres” (Soares, 2018, p. 17). A CEDAW foi adotada pela Assembleia Geral da ONU em 1979 e define o que caracteriza a discriminação contra as mulheres, além de apresentar uma agenda de atividades nacionais visando eliminar essa discriminação. Segundo a Convenção, a discriminação contra as mulheres é entendida como:

[...] toda a distinção, exclusão, ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente do seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo. (Diário do Congresso Nacional Brasileiro, 1994).

A partir desta Convenção, o estado brasileiro ratificou diversos tratados internacionais em prol da promoção e defesa dos direitos humanos, tais como os compromissos reafirmados nas Conferências Mundiais sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, em 1995.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a mulher, realizada na cidade de Belém do Pará, em 1994, foi considerada um marco no enfrentamento desse tipo de violência, tornando-se uma ferramenta jurídica poderosa no enfrentamento da violência contra mulheres (Medeiros, 2016). Apresenta de forma elucidativa a definição acerca da violência de gênero perpetrada contra mulheres, que de acordo com a declaração proveniente desta convenção, abarca “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou

psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Brasil, 1996, art. 1º).

É importante pontuar que, a adesão do Brasil aos tratados internacionais de direitos humanos das mulheres, representava a necessidade de incorporação dessas diretrizes em sua legislação no âmbito de proteção à mulher. Conforme já sinalizamos, o movimento feminista e de mulheres assume um papel protagonista para “o papel de mudança legislativa e social, objetivando conquistar maior visibilidade às pautas com recorte de gênero, voltadas aos direitos humanos das mulheres” (Silva, 2020, p. 63).

Conforme aponta Medeiros (2016), o processo de redemocratização instaurado no Brasil foi decisivo para a formulação de políticas públicas voltadas para a equidade de gênero. Um projeto vanguardista salientado pela autora é o SOS Mulher, desenvolvido no contexto dos anos de 1980, tendo como integrantes as mulheres do movimento feminista que lutavam contra o fim do homicídio de mulheres. Este projeto é considerado precursor dos serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência.

Denunciar as violências sofridas, principalmente as relacionadas aos assassinatos de mulheres pelos seus parceiros íntimos, mobilizar a sociedade para os atos públicos realizados pelo movimento feminista no enfrentamento da violência contra a mulher e de temas relacionados com a desigualdade de gênero, atender as mulheres vítimas de violência consistiam nas principais atividades desenvolvidas pelo SOS-Mulher (Medeiros, 2016, p. 104).

Uma das primeiras ações para a inclusão do viés de gênero nas políticas públicas brasileiras, com vistas à promoção da igualdade e eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres foi a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), na década de 1980 (Medeiros, 2016). Posteriormente, diversos serviços de orientação, assistência e proteção às mulheres foram sendo desenvolvidos.

Nos anos de 1985, é inaugurada a primeira Delegacia Especializada de atendimento à mulher (DEAM), no estado de São Paulo, promovendo o aumento significativo do número de registro que deu maior visibilidade a esse tipo de violência. Entretanto, logo ficou evidenciado que o atendimento policial não esgotava os diversos aspectos da violência conjugal (Soares, 2018). Desse modo, tornou-se necessária a construção de uma rede de serviços complementares, sendo construídas as casas-abrigo e os centros de referência.

Em 1996, a estruturação da Política Nacional de Direitos Humanos permitiu o avanço de ações específicas voltadas à cidadania das mulheres, o que recebeu o caráter oficial de política pública a partir da criação da Secretaria

de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PRD), em 2003. Posteriormente, foi construído o plano Nacional de Políticas para as Mulheres com sua primeira versão em 2006.

Anteriormente a elaboração da Lei Maria da Penha, aplicava-se a Lei 9099/95, conhecida como a lei dos “crimes de menor potencial ofensivo”, a qual instituiu os Juizados Especiais Criminais (JECRIM) e enquadrava os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher (com exceção de homicídios e lesões corporais graves). Tal legislação não contribuía para o processo de responsabilização e reflexão dos autores de violência e acabava por naturalizar esse padrão de violência, que reforçava a hierarquia entre os gêneros e a subalternidade feminina. No âmbito desta lei, aplicavam-se penas pecuniárias, como o pagamento de cestas básicas, estimulando a impunidade dos autores de violência.

Nos anos seguintes, as políticas públicas foram ampliadas e caracterizadas em diferentes documentos e leis publicadas como: os Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, a Lei Maria da Penha, a Política e o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVM), as Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência, as Diretrizes Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Norma Técnica das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, entre outros (Brasil, 2011).

Entre avanços e conquistas alcançadas no âmbito da violência doméstica e familiar contra a mulher, destaca-se a implementação da Lei Maria da Penha (Lei 11340/06). Para Pazo (2013), esta lei é considerada uma resposta adequada à Convenção de Belém do Pará, a CEDAW e à Constituição Federal. Os casos de violência contra a mulher passaram a ser considerados como crimes específicos e representam uma resposta às críticas direcionadas à impunidade dos homens que cometem agressão contra suas parceiras. Dentre os avanços promovidos pela Lei Maria da Penha, destacam-se o reconhecimento da especificidade da violência que se baseia no gênero (art 5º); a definição dessa violência como violação aos direitos humanos (art 6º); e a incorporação de medidas de proteção e assistência, visto que o combate à violência não pode ser realizado somente por meio de sua criminalização (art 8º e 9º).

A lei avança na estruturação de uma rede de proteção e assistência a todas as mulheres em situação de violência, através do estabelecimento de uma

série de medidas protetivas de urgência, dentre elas, o afastamento do agressor do lar, a prisão em flagrante, o encaminhamento da mulher e dos filhos a abrigos seguros (Brasil, 2006), dentre outras medidas elencadas na legislação.

Em relação aos homens autores de violência, a lei acentua a punição e promove alterações no Código Penal Brasileiro de 1940, estabelecendo a aplicação de sanções mais duras para os “agressores”, como a detenção de três meses a três anos se “a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade” (Brasil, 2006).

Corroborar-se com Araújo (2021) que a Lei Maria da Penha apesar das controvérsias entre operadores do direito e movimento feminista promove uma importante reorganização no campo social. A autora, referida em Pougy (2010), salienta que:

As expansões que geraram mais controvérsias entre operadores do direito e movimentos feministas são o aumento da punição, a possibilidade do encarceramento do autor da violência, a proibição da retirada da queixa até o momento da audiência perante o juiz, a possibilidade da queixa realizada por qualquer pessoa, independente da „vontade“ da vítima. Se instala um ponto importante que é a tensão entre a criminalização da violência doméstica prevista na Lei Maria da Penha versus o fenômeno da violência de gênero pautado nos costumes e na densidade das relações sociais inseridos nas contradições da sociedade contemporânea (Araújo, 2021, p. 89).

Para além do enfoque punitivo, a Lei Maria da Penha se configura como o primeiro marco legal que salienta a possibilidade de encaminhamento dos autores de violência aos serviços de educação/reabilitação. O artigo 35 orienta que o “Estado poderá criar e promover, no limite das respectivas competências, centros de educação e reabilitação para os autores de violência”. O artigo 45 explicita que “nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação”. Embora essas citações se configurem como um avanço importante observa-se a existência de uma série de lacunas direcionadas a este trabalho, visto que a lei menciona brevemente e não fornece as bases para a sua implementação, o que dificulta a sua institucionalização enquanto política pública.

Diante do exposto, ressaltamos que apesar dos avanços obtidos após a implementação da Lei Maria da Penha torna-se relevante repensar novas formas de enfrentamento da violência contra a mulher a partir de intervenções com os HAV em outros pontos da rede de atendimento às pessoas em situação de

violência, como a saúde. Reconhecemos que o trabalho direcionado às mulheres em situação de violência é fundamental, contudo não é suficiente, visto que os indicadores apontam que os homens são os principais perpetradores. Assim, avançar nesse debate sem a inclusão dos autores de violência torna-se um trabalho que possui poucas possibilidades de êxito.

3.2.

Intervenções com homens autores de violência contra mulheres

A revisão bibliográfica acerca das intervenções com HAV (Lima & Buchele, 2011, Nothhaft & Beiras, 2019, Araújo, 2020, Soares, 2018) assinala que o desenvolvimento deste trabalho advém do amadurecimento teórico do feminismo e dos estudos de gênero. Em Lima e Buchele (2011), foi possível identificar que é no surgimento dos estudos sobre homens e masculinidades que se torna possível pensar em diferentes masculinidades, e caminhar próximo ao mesmo sentido dos movimentos feministas que os inspiravam com a mobilização política e seus respectivos referenciais teóricos.

Nessa mesma direção, Soares e Gonçalves (2020) ressaltam que a compreensão das masculinidades como construídas e passíveis de transformação abrem novos campos de atuação no enfrentamento à violência contra a mulher.

Em âmbito internacional, a primeira experiência de intervenção com homens ocorreu em Boston, em 1977, em decorrência das lutas dos movimentos feministas contra a violência de gênero e articulados a instituição dos primeiros serviços de atendimento às mulheres em situação de violência (Beiras, Notfhat, 2019). Amplia-se o entendimento que as ações de prevenção da violência de gênero precisam incluir os homens, visto que são identificados como os principais perpetradores, ocorrendo assim, uma expansão desse modelo de intervenção que passa a ser implementado por outros países.

Em Dulluth, Minnessota, se desenvolve o “Projeto para Intervenção no Abuso Doméstico”, o qual se torna referência mundial para este tipo de intervenção (Beiras & Notfhat, 2019, p. 2). Nos anos seguintes esse projeto se amplia para o Canadá, Europa e América Latina.

No Brasil, as primeiras experiências de intervenção com o público masculino registradas acontecem no contexto dos anos de 1990, anteriores à implementação da LMP, sendo desenvolvidas, sobretudo, por organizações não

governamentais (ONGs). No eixo Rio de Janeiro- São Paulo, foram as ONGs como o Instituto de Pesquisas Sistêmicas e Desenvolvimento de Redes Sociais (Noos), Núcleo de Atenção à Violência (NAV), do Rio de Janeiro, e Pró-Mulher, Família e Cidadania, de São Paulo, que se destacaram como pioneiras no trabalho com os HAV (Araújo, 2021).

Araújo (2021) explicita que o primeiro grupo realizado com homens que praticam violência doméstica foi realizado em 1994, em São Paulo, pela ONG Pró-Mulher, Família e Cidadania, sendo este um marco importante no debate sobre responsabilização masculina diante dos casos de violência ocorridos em relacionamentos afetivo-sexuais.

No que tange ao âmbito governamental, destaca-se o trabalho do Centro Especial de Orientação à mulher Zuzu Angel (CEOM- Zuzu Angel), vinculado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento de São Gonçalo, que estabeleceu parceria com o I e o II Juizado Especial Criminal de São Gonçalo, em uma iniciativa mediada pela Subsecretaria Estadual de Pesquisa e Cidadania. Essas parcerias possibilitaram a ampliação dessas intervenções para outros municípios e influenciaram a implementação desse trabalho em outros estados (Acosta & Bronz, 2014).

A articulação entre a Subsecretaria de Pesquisa e Cidadania, ligada à secretaria de Estado de Segurança Pública do Rio de Janeiro, e os JECRIMs (Juizados Especiais Criminais), que ouviram e concordaram com a proposta, marca o desenvolvimento de metodologias de trabalho com homens autores de violência. Duas iniciativas que se destacam nesse processo são o instituto NOOS e o CEOM. Nas palavras de Beiras (2014):

A intervenção realizada em tribunais mais antiga é a de São Gonçalo, RJ. Iniciado a partir de um projeto piloto de grupo reflexivo de gênero para homens autores de violência doméstica, em 1999, foi o projeto financiado pelo Ministério da Justiça que proporcionou ao Instituto Noos e ao CEOM - Centro Especial de Orientação à Mulher - Zuzu Angel - atenderem homens, concomitantemente. O CEOM, para a execução dos seus atendimentos, fez parceria com o I e o II Juizado Especial Criminal de São Gonçalo. Em 2002, as profissionais assistentes sociais que iniciaram o projeto passaram a compor a equipe técnica da Central de Apoio e Acompanhamento de Penas e Medidas Alternativas à Prisão de São Gonçalo - CPMA-SG e promoveram ali um projeto piloto. Em 2005, em parceria com a ONG Promundo, o projeto foi reformulado. (Beiras, 2014, p. 15).

O Instituto NOOS se destaca pela implementação das primeiras experiências gestadas não diretamente pelo tema da violência contra a mulher, mas pela temática da “crise da identidade masculina” (Acosta & Bronz, 2014).

Seu método foi sendo construído a partir dos grupos de gênero realizados com meninos e ex-meninos de rua, estudantes da rede pública e privada, policiais militares, moradores, líderes e agentes sociais de comunidades empobrecidas, universitários, profissionais de nível superior e autores de violência doméstica e de gênero (Acosta et al., 2004, p. 12).

A partir de 1997, Fernando Acosta, psicólogo, se associa a pesquisas desenvolvidas pela Fiocruz e UFRJ, que correlacionava masculinidades e hábitos de saúde. O interesse em continuar as discussões sobre masculinidades e violências propicia a constituição do Núcleo de gênero, saúde e cidadania, sediada no NOOS, onde a metodologia de trabalho com homens em situação de violência com suas parceiras íntimas adquire seus primeiros contornos (Acosta & Bronz, 2014).

Os primeiros grupos reflexivos de gênero ocorrem em 1999, através de parcerias do Instituto NOOS com os Juizados Especiais Criminais e o Centro Especial de Orientação à Mulher Zuzu Angel (CEOM), de São Gonçalo. Essas parcerias possibilitaram a ampliação dessas intervenções para outros municípios e influenciaram a implementação desse trabalho em outros estados (Acosta & Bronz, 2014). Posteriormente, o Instituto NOOS firmou consórcios com o Ministério da Justiça para a execução de um projeto associado a penas alternativas, no âmbito da Lei 9099/95, já explicitada anteriormente.

As intervenções realizadas no contexto da lei 9099/95 foram sendo aplicadas nos lugares onde existia a compreensão dos operadores jurídicos, que esses encaminhamentos seriam mais efetivos do que o pagamento de multas e cestas básicas pelos autores de violência (CEPIA, 2016). Em 2004, recebeu recursos da Fundação MacArthur para publicação da sua primeira metodologia, ampliação dos grupos e desenvolvimento de pesquisas sobre homens, violência de gênero e saúde reprodutiva (NOOS, 2016).

Araújo (2021), em seu estudo acerca da fundamentação teórica dos grupos direcionados ao atendimento dos HAV, salienta pontos de convergência encontrados nas abordagens metodológicas do CEOM e do Instituto NOOS. A referida autora salienta que no CEOM os aspectos relacionais são avaliados, mantendo-se a ênfase nas determinações macrossociais, evidenciando a influência das condições socio- históricas sobre as relações interpessoais. Já na metodologia utilizada pelo NOOS, sem negligenciar as determinações sociais, há uma focalização nos aspectos relacionais sob a perspectiva teórica da Psicologia, destacando duas dimensões: o aspecto psíquico e psicológico.

A promulgação da LMP (11.340/2006) confere visibilidade à temática da violência contra a mulher e inova ao sugerir a construção de políticas públicas de

caráter reflexivo/educativo que contemplem os HAV. Os trabalhos realizados pelas ONGs elencadas neste estudo ocorrem de modo pontual devido à ausência de uma previsão legal que reconheça as ações de atenção aos HAV como política pública.

Cabe destacar que no contexto brasileiro, até o ano de 2008, não existia nenhuma diretriz oficial que estabelecesse critérios que pudesse orientar os serviços de atenção aos autores de violência. Diante desse cenário, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) publicou, em 2011, o documento “Diretrizes Gerais dos Serviços de Responsabilização e educação do agressor” (Brasil, 2011). O documento é resultante de um workshop denominado “Discutindo os Centros de Educação e Reabilitação para agressores no Rio de Janeiro”, e foi elaborado para atender à necessidade de padronização conceitual e metodológica dessas intervenções.

O documento estabelece objetivos, pressupostos e orientações sobre a organização dos serviços. As principais diretrizes estabelecidas são as seguintes: alteração da nomenclatura de “Centro” para “Serviço de responsabilização do agressor”; proibição da realização dos grupos nos espaços de atendimento a mulher; caracterização dos grupos como uma medida penal; obrigatoriedade de informar ao juiz sobre o histórico do homem atendido; obrigatoriedade de vinculação aos órgãos de justiça, entre outros aspectos relacionados à capacitação das equipes, avaliação e monitoramento (Brasil, 2011).

Contudo, o documento não adquiriu capilaridade entre as equipes e os serviços instaurados, conforme apontam os autores:

A falta de possibilidade de capacitação das equipes que realizam os atendimentos é apenas um dos fatores mais visíveis da ausência de vinculação a qualquer ponto dessa diretriz, pelo menos no estado do Rio de Janeiro. Além disso, houve pouca divulgação desse documento, sem contar com a mínima participação no conteúdo final das sugestões e dos questionamentos provenientes das instituições que possuíam um histórico de atuação na execução desses serviços. Certos pontos até mesmo descaracterizavam alguns dos serviços realizados, como a aceitação de diferentes formas de encaminhamento e não exclusivamente dos julgados. (Atallah et al., 2013, p. 73).

Acosta e Bronz (2014) destacam que as feministas que formularam a LMP e incluíram na lei os grupos de responsabilização não foram as responsáveis pelo desenvolvimento da metodologia de trabalho. Nesse sentido, existem expectativas divergentes em relação a esse trabalho. A principal discrepância apontada pelos autores é o entendimento dessa intervenção como *punição*, e

não como uma oportunidade de transformação das relações de gênero e promoção de uma cultura de paz.

Outro importante documento elaborado pelo Tribunal de Justiça em colaboração com o CEJEM (Comissão Judiciária de Articulação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher), com vistas a padronizar os grupos reflexivos de gênero direcionados ao HAV, denomina-se “uniformização de procedimentos para estruturação, funcionamento e avaliação dos grupos reflexivos com autores de crimes de situação de violência doméstica”, publicado em 2012. Esse documento foi resultado do trabalho conjunto das equipes técnicas dos Juizados da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher do Estado do Rio de Janeiro durante um Workshop organizado pela CEJEM em 2011. Seu propósito era estabelecer diretrizes para o funcionamento dos grupos de homens que cometem violência, abordando tanto a descrição e justificativa da abordagem proposta quanto o modelo específico de “grupo reflexivo” (Soares, 2018).

Soares (2018) destaca os pontos principais do modelo proposto que difere das diretrizes da SPM ao denominar os homens como “autores” e não “agressores”. O nome passa a ser Grupo Reflexivo de Autores em Situação de Violência Doméstica e Familiar. Seu público alvo são os homens processados, o que coincide com as diretrizes da SPM. No documento, são mencionados os casos não recomendados para participar do grupo reflexivo, tais como “abusador sexual; dependente químico; [portador de] transtornos psiquiátricos; autor de crimes dolosos contra a vida; participantes que apresentam comportamento prejudicial ao funcionamento do grupo”. O documento explicita ainda como devem ser estruturados os grupos em termos de equipe e metodologia e dentre seus princípios norteadores destacam-se os seguintes: “responsabilização (legal, social e cultural); igualdade e respeito à diversidade (discussão de gênero); equidade (observância da garantia dos direitos universais); promoção e fortalecimento da cidadania (respeito aos direitos e deveres individuais e coletivos)” (EMERJ, 2012, p. 411).

Considerando o exposto, torna-se relevante identificar como os serviços que atuam com HAV tem se estruturado institucionalmente e organizado suas atividades, em relação à vinculação, encaminhamentos, recursos humanos, financeiros e materiais. Nosso objetivo não é aprofundar nesse aspecto, mas sistematizar em linhas gerais, como essas intervenções estão delineadas.

Recorro ao relatório elaborado pelo CEPIA (Cidadania, Estudos, pesquisa e ação), em 2016, que realizou um mapeamento dos serviços de

responsabilização dos homens autores de violência e identificou serviços/projetos e ações em 11 capitais.

Os dados apresentados pelo relatório demonstram que os grupos são desenvolvidos pelas Varas/ Juizados de Violência Doméstica e familiar, através do trabalho de equipes multiprofissionais. São resultantes de acordos, cooperação técnica ou convênios entre órgãos do sistema de justiça ou com outros órgãos do Executivo estadual ou municipal (Ministério Público, Poder Judiciário, secretarias); ou são resultado de acordo ou convênio entre o Poder Judiciário e organizações não governamentais (Cepia, 2016, p. 35).

No que tange ao encaminhamento e formas de vinculação dos homens aos grupos eles podem ocorrer nas seguintes situações: condenação- conversão da pena privativa de liberdade; suspensão de prisão temporária (prisão em flagrante ou descumprimento de medidas); convite para participação não obrigatória (logo após registro de ocorrência ou em outras fases do processo); transações penais (nos casos de contravenções penais), e suspensão condicional do processo⁵.

Verifica-se no relatório que alguns serviços estabelecem critérios para participação dos homens nos grupos. De modo geral, a sentença determina a inserção dos homens nos grupos, e sua inclusão requer uma avaliação da equipe técnica. Dentre os critérios observados que impossibilitam a inserção dos HAV nos grupos, destacam-se: homens que praticaram homicídio ou violência sexual, alcoolistas, dependentes químicos e aqueles com problemas de saúde mental. Há experiências que não estabelecem nenhum tipo de critério.

Em relação aos recursos humanos, financeiros e materiais, de modo geral, estes se apresentam de formas escassas. Os dados apontados no relatório referem que os grupos, em sua maioria, não possuem sede própria para o desenvolvimento desse trabalho, possuem equipes reduzidas, compostas pelas próprias equipes dos Juizados, e apresentam poucos recursos para a continuidade do trabalho.

Uma das consequências dessa falta de recursos é a limitação do atendimento que podem oferecer, resultando em um número reduzido de grupos organizados, e algumas vezes, impactando na metodologia, como a redução de encontros realizados (Cepia, 2016, p. 36).

Procurou-se abordar em linhas gerais, com base nos dados fornecidos pelo relatório do CEPIA (2016), como estão estruturados os serviços destinados

⁵ Por força da decisão do Superior Tribunal Federal, em 2012, através da Ação Direta de Inconstitucionalidade- ADI 4424 e Declaração de Constitucionalidade- DC 19, ficam afastados, na aplicação da Lei Maria da Penha, todos os benefícios da Lei 9099, inclusive a suspensão condicional do processo (SOARES; GONÇALVES, 2017, p. 125).

ao atendimento dos HAV na realidade brasileira. Vale ressaltar um aspecto significativo observado: a pluralidade de experiências, sem conformidades padronizadas.

3.3.

Metodologias de intervenções com homens autores de violência

Neste tópico, apresentaremos com base na literatura analisada, como estão estruturadas no contexto brasileiro as intervenções com os HAV, bem como as metodologias mais relevantes utilizadas pelos serviços. Há que se explicitar que existe uma diversidade de metodologias e teorias que os fundamentam, visto que “a maneira pela qual é definida a violência contra as mulheres implicará na adoção de determinada metodologia” (Amado, 2017, p. 217).

Natureza do serviço

Araújo (2021) chama a atenção para a multiplicidade de termos para se referir aos grupos reflexivos de gênero, sendo eles: “Reabilitação”, “Reeducação”, “Recuperação”, “Responsabilização” e “Reflexão”, os quais se desdobram em inespecificidades na formulação do trabalho com os HAV, podendo levar à constituição de intervenções com características distintas.

Nothaft e Beiras (2019) problematizam também que “não só objetivos como educação, reabilitação, recuperação e reeducação são distintos, podendo dessa forma abarcar programas para diversos públicos, como algumas dessas expressões são controversas”.

Existe uma crítica pertinente quanto aos pressupostos que embasam esses objetivos. Por exemplo, por trás do prefixo “re” de “reabilitação”, “reeducação” e “recuperação”, está a ideia de que já existiu um momento em que os homens se relacionaram em igualdade com as mulheres.

Se pensarmos a história de nosso país, não é possível afirmar a existência desse momento, pois, como afirma Leandro Andrade (2014), “a desigualdade de gênero aparece em todas as fases da socialização, primária e secundária, e, sendo assim, precisa ser conhecida e desconstruída e passar por processo de educação, e não por reabilitação e recuperação” (p. 184). Se compreendemos que essa desigualdade de gênero é fomentadora da violência, não é possível

buscar retornar a um estado – a partir da reabilitação, reeducação e recuperação – que nunca existiu (Nothhaft & Beiras, 2019, p. 5).

Considerando que as masculinidades são socialmente construídas, a metodologia de trabalho dos grupos reflexivos visa ressignificar as masculinidades a partir da desconstrução de um modelo hegemônico que distancia os homens da conexão com seus próprios sentimentos e produz formas de se relacionar pautadas em hierarquias e na naturalização de violência como única possibilidade de resolução de conflitos. A construção de espaços que possam produzir novas formas de se relacionar pautadas no diálogo e na desconstrução de hierarquia entre homens e mulheres é premente.

Os serviços de atendimento aos homens em situação de violência, embora apresentem diferentes metodologias e perspectivas teóricas, apresentam como enfoque o enfrentamento e prevenção da violência de gênero. Possui como principal objetivo a responsabilização e o foco na reincidência da violência doméstica e de gênero (Beiras et al., 2019). Com a responsabilização dos homens, é possível a construção de novos referenciais das relações sociais por meio da educação. De acordo com Acosta, Andrade Filho e Bronz (2004, p. 21),

O que pretendemos é que os autores de violência reconheçam e se responsabilizem por seus atos violentos, e que possam ampliar os recursos para a resolução de crises e conflitos em suas relações, especialmente a violência de gênero praticada nos sistemas conjugais, intrafamiliar e de gênero”.

Os serviços de responsabilização devem contribuir para gerar nos homens a reflexão acerca do caráter dominador e controlador dos seus atos, fornecendo novas possibilidades de resolução de conflitos. Busca ainda gerar nos homens uma conscientização acerca da estrutura social de desigualdades e privilégios, “colocando os sujeitos como atores de suas vidas e responsáveis pela manutenção dessa estrutura hierárquica em seus cotidianos e em suas relações sociais e de intimidade” (Lattanzio & Barbosa, 2013, p. 95).

Os modelos de intervenção com os HAV podem variar dependendo dos objetivos específicos de cada programa e das referências teórico-metodológicas adotadas. Gonçalves (2017, p. 38) evidencia que:

Observamos que o fenômeno da violência masculina contra as mulheres é complexo e multidimensional e, por isso, é abordado a partir de muitas vertentes teórico-explicativas. Isso reflete na diversidade de perspectivas que buscam enfrentar esse grave problema. Frente a essa diversidade e heterogeneidade, existe uma tensão no campo teórico-metodológico que reflete a interpretação do problema da violência contra as mulheres e que influencia o enfoque lançado para superá-lo.

Nesse bojo, evidencia-se o predomínio de uma abordagem reflexiva nos grupos direcionados aos HAV, em consonância com uma tendência observada na América Latina. Toneli e col (2017) destacam que as intervenções começaram nos anos 1990 no México e se expandiram através de metodologias, em certa medida, semelhantes no sentido de envolver mobilização por meio de oficinas. Contudo, há uma diversidade de perspectivas utilizadas, como as terapias sistêmica, de gênero, feminista e cognitivo-comportamental, revelando a ausência de uma abordagem única para lidar com o problema, especialmente considerando sua natureza multifacetada.

Em 2014, o Instituto NOOS realizou um mapeamento das intervenções direcionadas aos HAV e constatou a diversidade de perspectivas teóricas adotadas pelos serviços. Conforme aponta o documento, 89,5% das iniciativas revelaram o uso da perspectiva de gênero, 68,4% dos estudos de masculinidades, 68,4% dos direitos humanos, 47,4% do feminismo e a perspectiva psicoeducativa, 26,3% da perspectiva sistêmica com perspectivas múltiplas, 10,5% da abordagem psicanalítica e 5,3% da clínica comportamental (Beiras, 2014).

Público

Os sujeitos participantes dos grupos reflexivos são homens envolvidos em situação de violência com suas parceiras íntimas, enquadrados na LMP. Em alguns serviços existem critérios de elegibilidade para participação nos programas oferecidos. Geralmente, pessoas com distúrbios psiquiátricos não são consideradas adequadas para participar das intervenções. Ademais, alguns programas não aceitam homens com problemas relacionados a drogas e/ou álcool. Também podem ser excluídos dos programas aqueles que não seguirem as regras específicas estabelecidas por cada serviço, como demonstrar comportamento agressivo em relação a qualquer membro da equipe (Amado, 2017).

Embora ainda permaneça a possibilidade de acesso voluntário e encaminhamentos pela rede, a principal via de acesso aos grupos se dá pelo encaminhamento compulsório da justiça. A vinculação a partir da justiça engendra novas características aos grupos reflexivos, o que demarca a necessidade de diferenciação da função da justiça e a proposta de trabalho (Beiras & Bronz, 2016). Os referidos autores apontam que essa vinculação institucional suscita nos homens a percepção de grupos com caráter mais

instrutivos no que se refere aos processos jurídicos que estão vinculados e destacam que tal fato pode alterar os pressupostos do trabalho que realizam cujo intuito é propiciar espaços de reflexão e não de instruções. Nas palavras dos autores:

[...] os homens acabam esperando que o grupo adquira um caráter mais instrutivo, sobretudo no que se refere ao processo jurídico no qual se encontram submetidos e a como se conduzir nos relacionamentos futuros. Isso pode acabar subvertendo nossos pressupostos de trabalho na medida em que a metodologia procura estimular o debate ao invés de “trazer ensinamento” (Beiras & Bronz, 2016, p. 14).

Diante disso, é importante pontuar que não existe consenso entre os diversos atores envolvidos no enfrentamento da violência contra a mulher sobre qual o melhor momento para o encaminhamento dos homens aos grupos reflexivos. Por parte dos operadores de Direito e uma parcela do movimento feminista, este encaminhamento deve ocorrer após a penalização desses homens pela lei, e devem ser compulsórios. No entanto, Acosta e Bronz (2014) que são percursoras na construção da metodologia elaborada pelo Instituto NOOS, ressaltam as intervenções não foram pensadas como um dispositivo de punição, e por esta razão se enquadraria melhor se fosse aplicada como medida protetiva ou preventiva.

Essa dissonância pode estar relacionada a interpretações diferenciadas do processo de responsabilização, considerado um dos principais objetivos do grupo. Amado (2014) destaca que, basicamente, existem duas formas de interpretação da responsabilização: como um movimento de punição, após uma resposta de condenação dos homens no processo, ou como um movimento gerado pela reflexão, em que os homens reconheçam seus privilégios e assumam suas responsabilidades pela violência cometida.

Para além da compulsoriedade dos grupos, através do encaminhamento da justiça, existe uma necessidade que essa modalidade de intervenção seja reconhecida pela rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e possam estar disponíveis para homens em situação de violência que busquem voluntariamente os serviços. Contudo, esta estruturação dos serviços na rede ainda se apresenta como uma lacuna.

Estruturação dos programas

Os facilitadores dos programas com os HAV que adotam a perspectiva crítica de gênero justificam a abordagem grupal, argumentando que a reflexão

coletiva sobre as normas e categorias de gênero é mais apropriada do que uma abordagem que individualize e penalize exclusivamente o indivíduo. Além disso, apontam para um atendimento não obrigatório, mas que serve como complemento às sanções legais.

Diante disso, a metodologia prioriza intervenções através de atividades grupais, em detrimento de ações individuais, por reconhecer que as condutas violentas não fazem parte de atos isolados, ou individuais, mas são resultados de um modelo de socialização masculina machista e patriarcal, que perpassam construções sociais e políticas. Através da intervenção coletiva, busca-se produzir novas estratégias de resolução de conflitos distante dos padrões violentos praticados, promovendo o apoio mútuo e troca de experiências entre os participantes.

Corroborando com Andrade (2014), a individualização do problema da violência contra as mulheres representa um equívoco, que impossibilita mudanças. Essa perspectiva dificulta a desconstrução da dimensão histórica do fenômeno, o que contribui para manutenção de hierarquias, que impõe a violência como mecanismo de dominação.

As intervenções com autores de violência, na perspectiva crítica, indicam novas possibilidades de atuação que possam se somar as respostas institucionais para o enfrentamento da violência de gênero. Contudo, essas ações não podem se dar de forma isolada, mas sim como um dos aspectos de transformação nas relações hierárquicas de gênero (Soares & Gonçalves, 2017).

Sendo assim, os espaços grupais são locais importantes de troca de experiências, conhecimentos sobre novas concepções de mundo e produção de novos significados sobre o “ser homem”, para além dos discursos naturalizados pelos participantes. Busca-se construir novas dinâmicas relacionais que não sejam marcadas por hierarquias e violências.

De modo geral, inexistem espaços destinados ao público masculino que propiciem reflexões coletivas acerca dos valores envolvidos na construção da identidade masculina, e como tais valores se expressam em seus comportamentos. Os espaços de socialização masculina tendem a contribuir para a manutenção de um modelo dominador e controlador, em que as possibilidades de diálogo e reflexão sobre novas formas de vivência das masculinidades são insuficientes.

Sobre a constituição dos programas, Amado (2017, p. 217) salienta em termos gerais que:

A média de duração dos encontros é de 2 horas, porém são poucas as informações sobre o período total do processo. Estima-se, no entanto, uma grande variação de número de encontros entre somente 5 e até mais de 40. O entendimento que a violência contra as mulheres compreende questões complexas resulta na necessidade de um longo processo de intervenção junto aos HAV. Entre os estudiosos do assunto há consenso de que o trabalho de menos de 6 meses não atingirá os objetivos de contribuir para o fim deste tipo de violência.

Em termos de equipes de facilitação, em sua maioria, são compostas por profissionais da área das ciências humanas, sobretudo Psicologia e Serviço Social. Segundo Amado (2017), uma fundamentação teórica que limite as causas da violência contra mulheres a questões psicopatológicas levará à formação de uma equipe de profissionais da área de saúde mental. Por outro lado, uma abordagem que reconheça a complexidade das causas da violência exigirá a manutenção de uma equipe interdisciplinar.

Na metodologia proposta pelo Instituto NOOS, sugere-se a composição de duplas mistas, formadas por homens e mulheres, pois identificam que a presença de mulheres na facilitação dos grupos tem sido positiva, visto que “as discussões de gênero se tornam mais prementes ao longo dos encontros”. Ademais, considerando que um processo grupal produz muitas informações simultâneas, o trabalho em dupla possibilita que nenhuma informação seja perdida. Entretanto, existem experiências em que a facilitação dos grupos é restringida aos facilitadores homens, considerando a resistência dos participantes no diálogo com as mulheres.

Beiras (2014) identifica que a coordenação dos grupos é compartilhada por duplas de homens e mulheres em 57,9% das intervenções, é realizada exclusivamente por homens em 36,8% delas, e em apenas 5,3% das situações a coordenação é exclusivamente feminina.

Em termos de capacitação das equipes, preconiza-se que facilitadores vivenciem um processo reflexivo, ou seja, a própria equipe técnica vivência a metodologia na prática e reflete sobre temas relacionados à violência, masculinidades e relações de gênero. Esse processo possibilita que os facilitadores repensem suas implicações subjetivas, tendo em vista que a coordenação deste trabalho atravessa as concepções dos próprios facilitadores acerca das relações de gênero e do fenômeno da violência contra a mulher.

Importante sinalizar que a relação entre facilitadores e participantes seja horizontalizada, sem hierarquias, e que se estabeleça uma relação de confiança entre os sujeitos, para que possam relatar suas experiências e concepções.

Lattanzio e Barbosa (2013) chamam a atenção para a importância da “dupla via de manejo dos grupos”. Essa dupla via está relacionada à capacidade

de equilíbrio por parte dos facilitadores nesse processo de reflexão. Este equilíbrio passa pela capacidade de escuta e vínculo com os sujeitos participantes, no entanto, deve vir acompanhado de uma postura firme que combata discursos machistas e justificativas para atos violentos, e direcione os homens para a responsabilização de seus atos.

Os referidos autores apontam que este equilíbrio é extremamente difícil, mas é por meio dele que se pode alcançar os objetivos de mudança nas atitudes violentas dos participantes do serviço.

Avaliação

Cabe pontuar que o processo de avaliação dessa estratégia tem se configurado como um nó crítico no que tange à sua implementação como política pública, visto que os atores sociais contrários a este formato de trabalho questionam a eficácia desses serviços, diante de um contexto onde os processos avaliativos se mostram carentes de ampliação e construção de novas metodologias e indicadores.

Diante desse cenário, Toneli (2007, p. 128), destaca que um sistema mais amplo de avaliação também permitirá maior confiabilidade dos programas e seu aperfeiçoamento. Entretanto, um desafio que se expressa nesse âmbito é a impossibilidade de acompanhamento dos homens após a conclusão dos grupos, pelos poucos recursos que são direcionados a estas intervenções, impactando assim nos processos avaliativos de longo prazo.

Diante da complexidade desse processo, Buchele e Lima (2011) indagam quais programas podem ser considerados capazes de produzir mudanças efetivas.

Seria aquele que resulta na cessação do comportamento violento do homem? Se sim, estamos nos referindo apenas à violência física e sexual, ou também à moral, psicológica e patrimonial? O programa deve se restringir à mudança de comportamentos violentos, ou também deve trabalhar em prol da construção de uma sociedade e de relações de gênero mais justas e equitativas? Entendemos que, para um tema de tamanha complexidade, avaliações que se resumem a averiguar a existência de novas ocorrências nas delegacias ou a perguntar exclusivamente aos homens sobre a mudança de seus comportamentos não são suficientes (Bucheles & Lima, 2011, p. 727).

Nesse sentido, o processo avaliativo não pode ser restrito apenas aos serviços que realizam as intervenções, mas deve agregar à rede dos usuários que participam dos grupos reflexivos, integrando as ex-parceiras e atuais na

coleta de informações sobre o relacionamento e comportamento dos homens (Acosta & Bronz, 2014).

Os autores também consideram que a relevância da seleção de indicadores deve ser discutida de forma intersetorial com mulheres, movimentos feministas, ONGs, gestores de políticas públicas de gênero saúde e justiça, operadores do sistema jurídico, segurança pública e acadêmicos. Consideramos que a inclusão desses atores é premente nesse debate e produzirá avanços importantes na estruturação dos processos avaliativos e na implementação dessa intervenção no campo das políticas públicas.

Amado (2017) destaca que apesar dos desafios mencionados, alguns programas têm apresentado resultados que estimulam um maior investimento nessas práticas. Algumas intervenções apontam um resultado de 50% a 90% de homens que concluíram o processo nos programas, sem qualquer reincidência durante um período de acompanhamento que variou de seis meses a dez anos.

O estudo conduzido por Soares (2018) em sua tese de doutorado denominado “Grupos Reflexivos para Autores de Violência contra a Mulher. Isso Funciona?”, objetiva-se a analisar a eficácia dos grupos reflexivos destinados aos HAV no contexto de um Juizado de Violência Doméstica e Familiar no Rio de Janeiro. A pesquisa busca compreender se esses grupos, previstos pela Lei Maria da Penha como uma alternativa de reeducação e responsabilização dos HAV, conseguem promover mudanças significativas de comportamento nos participantes e contribuir para o enfrentamento da violência de gênero.

Os principais resultados apontados pela autora demonstram que, inicialmente, os homens participantes dos grupos reflexivos tendem a se perceber como “vítimas” das mulheres que o denunciaram, sentindo-se injustiçados por estarem cumprindo uma pena. Contudo, ao longo dos encontros, muitos começam a atribuir novos significados à sua participação, valorizando as trocas de experiências com outros homens e com os coordenadores dos grupos (Soares, 2018).

Conforme salienta Soares (2018), os participantes mencionaram aprender estratégias para lidar de forma não violenta com situações de estresse e conflito, e os grupos se mostraram eficazes em proporcionar um espaço para desconstruir a naturalização da violência nas relações de gênero. Contudo, a autora aponta a ausência de modelos de avaliação “sistemáticos de processo e resultado” (2018, p. 29).

A autora ressalta que a reincidência é frequentemente utilizada em muitos programas como um dos principais indicadores de resultado, com o sucesso

sendo avaliado pela redução ou ausência de novas denúncias. Essa abordagem, embora relevante, revela-se frágil e limitada por reduzir as diversas manifestações de violência a crimes passíveis de denúncia e desconsiderar outros possíveis determinantes – que não seja a mudança de comportamento dos participantes da intervenção – para a ausência de novas denúncias contra eles (Soares, 2018, p.29).

Soares (2018) evidencia que a avaliação deve incluir métodos qualitativos e quantitativos, como o acompanhamento após o término dos grupos, e indicadores que considerem não apenas a cessação do comportamento violento, mas também o impacto nas relações de gênero e na construção de novas masculinidades. Ademais, a autora enfatiza a importância de articular essas avaliações com serviços de atendimento às mulheres, para garantir uma compreensão mais ampla dos efeitos dessas intervenções.

3.4.

Desafios à implementação de intervenções com Homens autores de violência

Passados dezessete anos da implementação da Lei Maria da Penha, primeiro marco legal que aborda sobre as intervenções com HAV, muitos desafios ainda se apresentam para que esse trabalho se estabeleça enquanto política pública articulada à rede de enfrentamento pelo fim da violência contra a mulher. No contexto pós LMP, essa modalidade de intervenção se ampliou e existem experiências desse trabalho em diversos estados brasileiros, com diferentes metodologias, contudo, estamos longe do plano ideal visto que este tipo de intervenção não é reconhecido enquanto política pública, o que traz impactos no processo de estruturação e consolidação desse trabalho. Os principais desafios identificados serão apresentados a partir de três eixos, sendo eles político, prático e social.

No que tange ao eixo político é possível apontar que a implementação desse trabalho depende da sensibilidade de cada gestor, seja em nível municipal, estadual ou federal. O artigo 35 da LMP, já comentado neste estudo, destaca que “A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências, centros de educação e responsabilização para os agressores”, no qual o uso do verbo em destaque não adquire um caráter de obrigatoriedade.

Desse modo, fica a critério de cada gestor a construção dos centros de atendimento ao homem em situação de violência, configurando-se em programas ou políticas de governo frágeis. Conforme aponta Oliveira (2012), as políticas de governo são desenvolvidas durante um mandato e, em considerável parte dos casos, são canceladas ou substituídas quando há troca de governo. A fragilidade dessas políticas impacta na estruturação dessas intervenções, visto que, diante do contexto de mudanças no governo, todo trabalho que vem sendo desenvolvido pode ficar comprometido.

Outro aspecto indispensável a ser abordado diz respeito à questão do orçamento para a implementação de políticas públicas, que, nas políticas de governo estão suscetíveis às interferências de fatores econômicos, a exemplo de uma redução de verbas do órgão público que as financia, o que pode acarretar oscilações na prestação dos serviços (Oliveira, 2012). Diante da ausência dessa política, as verbas destinadas aos programas são pontuais, o que se reflete em equipes reduzidas que não conseguem abarcar toda demanda, bem como em dificuldades de acompanhamento dos homens após encerramento dos grupos.

Diante da carência de recursos financeiros destinados à implementação e manutenção dos grupos reflexivos, o Ministério da Justiça por meio do Departamento Penitenciário – DEPEN publicou a portaria nº 216 de 27 de maio de 2011, a qual objetiva “investir em projetos municipais e estaduais para o trabalho com homens em localidades que possuam Centros de Atendimento às Mulheres estruturados” (Santos, 2012, p.111). Contudo, Nothaft (2016) destaca que falta força política para tornar esses serviços prioridades para os gestores de tais recursos.

Em relação ao campo prático, observa-se que os grupos acontecem, sobretudo, no âmbito judiciário, conforme já sinalizamos. Cabe destacar que os grupos reflexivos que ocorrem na justiça, seja a partir de consórcios com ONG ou coordenados pela equipe técnica do juizado, ocorrem, em média, por um período de quatro meses. Existem dificuldades de acompanhamento desses homens após a participação nos grupos, o que poderia ser solucionado a partir da ampliação desse modelo para outros pontos da rede de atendimento.

É importante ressaltar que a implementação dos serviços direcionados aos homens, tornando-se política pública, não pode ser pensada de forma isolada de uma rede de atendimento intersetorial. Entretanto, são poucas experiências conhecidas em âmbito primário, seja no contexto da assistência social ou da saúde.

No campo da Assistência Social, destaca-se o trabalho desenvolvido pelo município de Caxias por meio da implementação do Centro de Referência do Homem, inaugurado no ano de 2014, que desenvolve trabalhos articulados com a vara de violência doméstica do município, bem como ações preventivas, em que os homens sejam alcançados antes mesmo da violência ocorrer. Essas ações são desenvolvidas junto a associações, empresas, templos religiosos, entre outros, experiências que são minoritárias no contexto dessas intervenções.

Embora a literatura aponte que os grupos reflexivos com HAV têm produzido resultados positivos, a desconstrução de todo um sistema de crenças constituído ao longo da vida não se desfaz em pouco tempo, o que reforça a necessidade de continuidade e acompanhamento desse trabalho que foi iniciado, sobretudo, em um contexto de cumprimento de pena. O fenômeno da violência contra a mulher se apresenta de forma complexa e não é possível solucioná-lo apenas no âmbito da justiça, sendo necessária a articulação da rede intersetorial e a participação de toda a sociedade na construção de respostas que sejam mais efetivas.

No que se refere ao campo social, este trabalho também enfrenta muitas entraves para sua efetivação. Existem posicionamentos contrários por parte de diferentes atores sociais relacionados ao trabalho desenvolvido com homens em situação de violência, muitas vezes por desconhecer a proposta dos grupos reflexivos e associá-los a permanência da impunidade dos homens.

Um desafio que se apresenta diz respeito ao reconhecimento social da importância desse trabalho para a mudança do comportamento violento dos homens que estão em situação de violência contra suas parceiras. A pena privativa de liberdade é reconhecida socialmente como o melhor dispositivo para punição dos homens, conforme aponta a pesquisa sobre “percepções e reações da sociedade frente à violência contra a mulher”, desenvolvida pelo Instituto Avon, no ano de 2009. Os dados divulgados apresentam que apenas 11% dos representantes, entre homens e mulheres, consideram que os “grupos de reeducação” são a medida jurídica mais eficaz. A opinião que se sobressai, em 41% das opiniões coletadas, é que a prisão é a melhor alternativa.

Soares e Gonçalves (2017) sinalizam que um aspecto relevante a ser considerado é que esta pesquisa não consultou apenas as mulheres que recorrem à justiça para tratar a violência sofrida, mas refletiu a opinião da população de modo mais amplo. As referidas autoras destacam que essa pesquisa pode imprimir novos significados de análise se for direcionada apenas

para mulheres cujos processos instaurados tendem a afetar seus cônjuges, companheiros e namorados.

Nesse bojo, a via judicializante- leia-se afastamento, prisão, medidas protetivas- são acionados como melhor dispositivo punitivo e de segurança para as mulheres, embora, os números indiquem que os mecanismos de repressão e punição têm se mostrado insuficientes na contenção do crescimento da violência contra mulheres (Andrade, 2014).

As dificuldades de efetivação desse serviço, enquanto componente da rede de enfrentamento à violência de gênero, perpassa pela cultura do encarceramento, característica dominante da política social brasileira, em que os mecanismos alternativos à prisão são considerados como benefícios ou injustiça (Lopes & Leite, 2013).

Nas palavras de Machado (2013, p. 109).

Ou seja, para ser levada a sério, a pena não pode ser a advertência, não pode ser o tratamento, não podem ser as alternativas de restrição de direitos; tem de ser a privação da liberdade. E o que é mais grave, o único sentido das instituições do sistema de justiça criminal é o de punir – e, de preferência com prisão, sob o risco de que a aplicação de quaisquer outras penas seja entendida como impunidade.

É importante pontuar que a lógica judicializante é reproduzida cotidianamente por distintos sujeitos sociais que atuam em diferentes instâncias da política pública, quando assumem o posicionamento de acionar o direito como única chave de leitura e intervenção para as expressões da questão social que se apresentam no cotidiano de trabalho.

No que tange à definição do conceito de “judicialização das relações sociais”, cabe destacar que este abarca muitos sentidos e em torno dele ocorrem disputas conceituais, políticas e sociais. Portanto, estamos filiados à conceituação proposta por Oliveira (2014, p. 9) que a denomina como “uma invasão do direito como campo de saber e práticas, na organização da vida social contemporânea, incidindo sobre a regulação da esfera pública, da sociabilidade e das políticas sociais”.

Cumprе salientar que a judicialização das violências de gênero está permeada pelo processo de reconhecimento da igualdade dos cidadãos. A Constituição Federal de 1988 foi um importante marco, visto que situou a gravidade da violência doméstica e normatizou a igualdade entre homens e mulheres. O artigo 226, em seu parágrafo 8º, evidencia que “[...] o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram,

criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (Brasil, 1988).

Oliveira (2014, p. 83) também destaca que a insuficiência do Estado na implementação de políticas públicas que atuem na resolução dos conflitos e garantam o acesso universal a outras formas de resolução e agenciamentos têm contribuído em muito para o processo de judicialização das relações sociais.

O fenômeno da judicialização na esfera da violência de gênero é uma temática que envolve uma grande complexidade, pois a maioria da sociedade entende o poder Judiciário como o órgão capaz de dirimir todos os tipos de questões conflituosas. Tal percepção pode estar atrelada à insuficiência de políticas públicas alternativas, “cujo resultado consiste na continuidade do problema e na repetição da violência doméstica” (Galvani & Graupe, 2021, p. 281).

Identifica-se que, diante da insuficiência de políticas públicas alternativas que possam intervir com os HAV, muitas mulheres levam o litígio ao poder Judiciário na perspectiva de mudança do comportamento do autor da violência, acreditando que as agressões podem cessar. Contudo, identifica-se que somente a atuação dessa esfera não contribui para reflexão das partes envolvidas, permanecendo a reprodução do ciclo da violência e as assimetrias nas relações de gênero.

Com base em Rifiotis (2015), destaca-se que a atuação do Judiciário não contempla toda a complexidade que envolve as relações de gênero e a questão da violência perpetrada contra as mulheres, “produzindo um hiato entre as experiências dos sujeitos e sua tipificação penal, as fronteiras que separam a causa do caso, e a obliteração da dimensão vivencial da violência”.

Há o caráter multifacetado de quem busca a justiça, assim como o entendimento e a leitura daqueles que operam direta e indiretamente com a lei, evidenciando as formas de apropriação, uso e articulações que possam ser feitos, que acabam por alterar as ideias originais da política de proteção (Araújo, 2021, p. 89).

Nessa perspectiva, com a promulgação da Lei Maria da Penha, instala-se uma tensão entre a criminalização da violência doméstica e o fenômeno da violência de gênero pautado nos costumes e na densidade das relações sociais, inseridas nas contradições das sociedades contemporâneas (Araújo, 2021). Importante pontuar, que na esfera da justiça, o trato do homem “agressor” ainda é marcado pela rotulação e classificação: da periculosidade, do maior ou menor

grau ofensivo, da tipificação das violências cometidas, dos diagnósticos e prognósticos (Andrade, 2014, p. 177).

Sabemos que no sistema de justiça penal, a judicialização implica numa leitura criminalizante e estigmatizada contida na polaridade “vítima-agressor”, introduzindo uma série de obstáculos para a compreensão e intervenção (não penal). Afinal, a intervenção penal nem sempre corresponde às expectativas dos sujeitos atendidos em instituições como as delegacias da mulher [...]. (Rifiotis, 2015, p. 265).

Segundo Granja e Medrado (2009, p. 33), ao nomeá-lo “agressor”, estaríamos reduzindo o autor ao ato da agressão cometido, cristalizando-o nesse lugar e tipificando. Soares (2012) também alude que o grande desafio é não reproduzir subjetividades unívocas condenadas à autorreprodução, isto é, imunes a contradições, porosidades, tensões e ambivalências. O termo “agressor” remete à compreensão da violência como uma prática inerente à identidade masculina, que não encontra possibilidades de mudança.

Mourão (2013) pontua que a judicialização dos casos de violência perpetrada contra mulheres são interpretados à luz de uma concepção fechada de violência que não permite espaço para que o (ex)casal possa ressignificar a experiência vivida a partir de seus próprios parâmetros. Nas palavras da autora:

Vejo ainda outro problema na Lei Maria da Penha: ela oferece para vítimas e autores uma definição fechada sobre a violência que eles estão vivendo, sem deixar espaço para acolher suas próprias narrativas. Nesse sentido, ela produz um silenciamento, quando cria uma teoria geral que desconsidera a possibilidade de que cada um, tanto no papel de ofensor como no de ofendido, possa elaborar e ressignificar aquela experiência a partir dos seus próprios parâmetros. (Mourão, 2013, p. 131).

Corroborando esse debate, Sierra (2011), em análises produzidas no texto “A Judicialização da Política no Brasil e a Atuação do Assistente Social na Justiça”, destaca as contradições inerentes ao processo de judicialização das relações sociais no âmbito da sociedade capitalista a partir de reflexões acerca do “avanço do neoliberalismo e da conseqüente destituição dos direitos sociais como agravantes ao processo de judicialização”.

Sierra (2011, p. 259) salienta que o fenômeno envolve um processo de despolitização dos conflitos de classe, visto que as demandas não são compreendidas coletivamente, mas tomadas individualmente, sendo resolvidas caso a caso.

Neste bojo, a judicialização das relações sociais é marcada por um processo dialético e ambíguo que compreende dois movimentos: de um lado, “expressa o avanço no sentido do aumento do controle, levando à criminalização

da pobreza; por outro, amplia a possibilidade de fazer com que a “superestrutura ideológica do Estado” não funcione para atender exclusivamente aos interesses da classe dominante”, contribuindo, assim, para o fortalecimento dos direitos humanos e efetivação dos direitos de cidadania.

Diante do exposto, não propomos o questionamento da relevância do direito e de seu ordenamento jurídico para a garantia de proteção social de determinados grupos sociais que são vulnerabilizados. Conforme sublinha Rifiotis (2015, p. 283).

É nesse sentido que entendemos a pertinência da noção de judicialização das relações sociais. Ou seja, como um dispositivo que, ao mesmo tempo, leva ao reconhecimento e à legitimidade da “violência de gênero” e postula um tratamento jurídico diferenciado, visando ampliar o acesso à justiça, o que se dá no âmbito de uma “cultura técnica-política-institucional” atravessada por regimes morais contra os quais a lei objetiva atua. É por essa razão que a judicialização não é redutível a uma expansão do campo jurídico, mas é também uma busca pelo jurídico e resulta num espaço onde se prolonga a luta social, deslocada e capturada na semântica e na gramática jurídica, e, como temos afirmado desde o início, sem nunca a ela se reduzir.

A Lei Maria da Penha, com todos os debates que a orbitam, é um dos mecanismos – importante e dos quais não podemos nos abster – dentre aqueles voltados para o enfrentamento da violência de gênero, fruto da luta dos movimentos feministas pelo seu reconhecimento enquanto sujeito de direitos. (Araújo, 2021, p. 90). Contudo, tais reflexões objetivam questionar a perspectiva primária penalizante em detrimento do investimento em estratégias de ação e prevenção no que tange ao enfrentamento da violência de gênero, que possam contribuir para o fortalecimento do poder de agenciamento dos sujeitos que vivenciam situações de violência.

É nessa direção que reconhecemos que os índices alarmantes de violência de gênero recoloca a importância da ampliação de políticas públicas direcionadas aos HAV para além do sistema de justiça, com vistas a contribuir para novas formas de resolução de conflitos pautados no diálogo e na desconstrução de hierarquias entre homens e mulheres.

Entendemos que a criminalização, embora necessária, não pode se esgotar como única alternativa capaz de produzir mudanças no comportamento agressivo, que muitas vezes se perpetuam, após o cumprimento da pena privativa de liberdade, e em outros relacionamentos que este homem venha a estabelecer. Assim, torna-se necessário que as medidas punitivas sejam associadas com as intervenções psicossociais para alcance de melhores resultados.

No que tange à questão da eficácia das intervenções com os HAV, Soares (2018) ressalta a potência dos grupos reflexivos na desnaturalização da violência e na constituição de novas estratégias para lidar com as situações de conflito de forma não violenta, ressaltando a importância da articulação desses serviços enquanto política pública de enfrentamento à violência de gênero.

Conforme já apontamos neste trabalho, os serviços direcionados aos autores de violência não buscam negar a necessidade de respostas penais, mas, sim, destacar que a aplicação dessa penalidade de forma isolada não cumpre o objetivo da proteção integral da mulher e o fim da violência de gênero (Leite & Lopes, 2013).

Para que a LMP cumpra o objetivo a que se propõe, é necessária a articulação de toda rede de atendimento (Centros de Referência, Núcleos de Atendimento, Casas-abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas, Núcleos nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar), bem como avanços na implementação dos serviços direcionados aos autores de violência em articulação com essa rede que já se encontra consolidada enquanto política pública.

Corroboramos com a afirmação de Lopes e Leite (2013) de que as intervenções com HAV, embora sejam direcionadas aos homens, não se constituem enquanto um “serviço para homens”, uma vez que está voltado a interromper ciclos de violência de gênero e intrafamiliar, bem como a promover o fim da violência contra as mulheres. As medidas educativas aplicadas nos grupos reflexivos têm a intenção de produzir alterações estruturais no contexto da cultura de violência no Brasil e fomentar práticas relacionais pautadas na equidade de gênero.

4

Limites e Possibilidades de intervenções com homens autores de violência: uma análise do setor saúde

4.1.

Aspectos éticos da pesquisa com seres humanos

O estudo foi submetido à Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio (CEPq/PUC-Rio) e também à Plataforma Brasil, exigência do setor de saúde para autorização de realização de pesquisas em seu âmbito. Durante todo o seu desenvolvimento, o estudo foi norteado pela Resolução 510/2016, que dispõe sobre as normas para “pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes” (CNS, 2016, n.p.). Além disso, o estudo está em consonância com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura o respeito à dignidade humana e aponta diretrizes e normas regulamentadoras a serem cumpridas nos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Dentre as exigências destas resoluções, destacam-se as seguintes: a obrigatoriedade de informar aos participantes sobre a pesquisa; a garantia de que podem desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo; além do respeito à sua privacidade e garantia de confidencialidade das informações pessoais.

O recrutamento dos participantes da pesquisa ocorreu de forma presencial, na própria unidade de saúde, e estes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar dela. As entrevistas ocorreram em uma sala disponibilizada pela gerência da unidade, visando assegurar o sigilo das informações coletadas, com gravação do áudio para viabilizar a transcrição e análise do conteúdo. A utilização do gravador possibilita ao pesquisador maior precisão e fidedignidade quanto às informações obtidas no processo de pesquisa.

A pesquisa foi realizada mediante a concordância livre e espontânea dos mesmos e expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). Disponibilizamos no TCLE os contatos da pesquisadora, do orientador da pesquisa, da Câmara de Ética em Pesquisa da

PUC-Rio e do Comitê ao qual for designada a avaliação do protocolo na Plataforma Brasil. O roteiro que serviu de base para a condução das entrevistas está disponível no (Apêndice 3).

Cabe salientar que existe o comprometimento dos responsáveis pelo estudo em zelar pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa, respeitando valores culturais, sociais, morais, religiosos e os aspectos éticos que envolvem o processo de pesquisa com seres humanos.

Os resultados decorrentes da análise dos dados produzidos serão divulgados na defesa da dissertação, em eventos acadêmicos e em periódicos científicos. Os dados serão armazenados por cinco anos, em arquivo físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade da mestranda. Após esse período serão descartados de forma segura, resguardando sempre a confidencialidade e o sigilo das informações obtidas no decorrer da pesquisa, bem como o anonimato dos participantes e de todos por eles porventura mencionados.

O trabalho foi aprovado pela Plataforma Brasil sob o nº de CAEE: 75889723.4.0000.523, pela Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio sob o nº 80-2023 e pelo Comitê da Secretaria Municipal de Saúde sob o nº de CAEE: 75889723.4.3001.5279.

4.2. Percurso Metodológico

A pesquisa foi conduzida por meio de abordagem qualitativa que segundo Minayo et al. (2016, p. 72), consiste na “exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar”. Desse modo, esta metodologia privilegia o conhecimento de determinada realidade a partir da interação com os autores envolvidos. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa dentro das Ciências Sociais, com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (Minayo et al., 2016, p. 20).

O campo da saúde foi escolhido para a condução deste trabalho, visto que esses serviços atuam diretamente com demandas relacionadas à violência contra as mulheres, e sua inserção no território, próxima à realidade das famílias, possibilita construir respostas em conjunto com os usuários acerca dessa problemática.

A unidade selecionada para o estudo foi a CF Helena Besserman Vianna

que integra a área programática 4.0⁶. A escolha do campo se deu considerando a relevância da APS como porta de entrada para os casos de violência contra mulheres e devido à sua capilaridade no território apresenta um grande potencial para intervir nessa problemática. Outrossim, o campo foi escolhido frente à ciência da existência de potenciais participantes detentoras/es de informações relevantes à questão de pesquisa proposta.

As entrevistas representam técnica de pesquisa empreendida num esforço de conhecer e compreender algumas concepções, expectativas, práticas e sentidos dos sujeitos participantes desta investigação. Para Minayo et.al (2016, p. 58), “entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador e sempre dentro de uma finalidade”.

Os participantes da pesquisa são os profissionais que compõem a equipe mínima da UBS Helena Besserman Vianna: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, bem como os profissionais das equipes eMultis, como assistentes sociais e psicólogos. Cabe destacar que não foi possível alcançar nesse estudo os profissionais da equipe eMulti, pois a assistente social estava afastada por questões de saúde e a unidade encontrava-se sem o profissional de psicologia durante o período em que as entrevistas foram realizadas.

Quanto aos critérios de exclusão dos participantes, não integraram o quadro de entrevistados os profissionais que estavam cumprindo qualquer licença ou afastamento laboral, bem como aqueles que ocupavam cargos administrativos.

Para a produção dos dados, realizamos entrevistas semiestruturadas, baseadas em roteiro (Apêndice 2), com perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender exclusivamente à indagação formulada (Minayo, 2016). O roteiro de perguntas foi organizado em 2 blocos: o primeiro com informações relacionadas ao perfil dos profissionais; o segundo com perguntas relacionadas as percepções e experiências dos profissionais acerca das intervenções com homens autores de violência contra mulheres.

A técnica utilizada para a análise dos dados foi o método de interpretação de sentidos, que segundo Minayo et al. (2016, p. 87) trata-se de “uma

⁶ A AP 4.0 abrange os bairros do Grumari, Recreio dos Bandeirantes, Vargem Pequena, Vargem Grande, Camorim, Barra da Tijuca, Itanhangá, Joá, Taquara, Vila Valqueire, Praça Seca, Tanque, Pechincha, Cidade de Deus, Freguesia, Anil, Curicica e Gardênia.

perspectiva das correntes compreensivas das ciências sociais que analisa: palavras, ações, conjuntos de inter-relações, grupos, instituições, conjunturas, dentre outros corpos analíticos”. Essa fase da pesquisa envolve as seguintes etapas: transcrição, captação e organização das informações contidas nas respostas da entrevista e interpretação do conteúdo explorado.

De acordo com Minayo et al. (2016), o caminho para interpretação dos dados consiste na leitura compreensiva do material selecionado, exploração do material e elaboração de síntese interpretativa. A operacionalização desse método deve seguir os seguintes princípios: “buscar a lógica interna dos fatos, dos relatos e das observações, situar os dados no contexto dos atores e produzir um relato dos fatos em que seus atores se reconheçam nele” (Minayo et al., 2016, p. 89). Para os autores, esses procedimentos de análise não são excludentes ou sequenciais, podendo haver interpenetração entre eles.

Na etapa de leitura do material selecionado, busca-se uma visão de conjunto e, de outro, apreender as particularidades do material de estudo. Objetiva-se que, após essa leitura, seja possível montar estruturas de análise que envolvam a categorização das unidades que compõem o material (Minayo et al., 2016). Assim, objetiva-se com essa análise categorizar as variáveis por meio de eixos temáticos, visando à decomposição do modo que possibilite análise aprofundada dos dados.

Na exploração do material, é de fundamental importância ir além das falas e dos fatos, caminhando na direção do que está implícito ou explícito (Minayo et.al, 2016). Com base nessa estrutura de análise buscam-se sentidos mais amplos e articulação com outros estudos relevantes sobre a temática.

A elaboração de uma síntese interpretativa busca dar sentido às respostas encontradas, relacionando-as com a base teórica adotada, os objetivos propostos e os dados empíricos da pesquisa. O relatório final da pesquisa será elaborado ao fim dessas etapas e socializado com os participantes da pesquisa, bem como a Instituição, a categoria profissional e a sociedade como um todo.

4.3. Caracterização e inserção no campo da pesquisa



Figura 1 - Unidade de Saúde Helena Besserman Vianna.
Fonte: A autora.

A Clínica da Família Helena Besserman Vianna integra os serviços de saúde da Coordenadoria Geral de Atenção Primária e da Área Programática 4.0 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O território conta com mais uma unidade de atenção básica à saúde (Clínica da Família Otto Alves de Carvalho), ambos os serviços cobrem integralmente o território de Rio das Pedras por meio das equipes de saúde da família.

A favela de Rio das Pedras está localizada na Zona Oeste do Rio de Janeiro, em Jacarepaguá. Conforme salienta o estudo realizado por Pereira (2023), Rio das Pedras é, na atualidade, uma favela densamente habitada, predominantemente constituída por uma população composta por imigrantes nordestinos e seus descendentes.

A referida autora ressalta, com base nos dados preliminares do Censo Demográfico do IBGE, realizado em 2022, que “Rio das Pedras se constitui hoje a terceira maior favela do Brasil por número de domicílios, com cerca de 27.573 domicílios, ficando atrás da favela Sol Nascente em Brasília e a favela da Rocinha, Rio de Janeiro”.

Os dados de mapeamentos independentes conduzidos por líderes comunitários locais, como a Associação de Moradores Amigos de Rio das Pedras – AMARP indicam uma estimativa de aproximadamente 160 mil residentes. Essa estimativa coincide com as informações coletadas por recenseadores do IBGE que operam na região para a realização do novo censo, e que têm apontado uma expectativa de 165 mil moradores.

A Clínica da Família Helena Besserman Vianna possui treze equipes, são elas: Praia do Forte, Carneiros, Maragogi, Iracema, Praia do Francês, Pajuçara, Pipa, Atalaia, Ponta Negra, Genipabu, Tambaú, Boa Viagem e Sertão.

Os principais serviços ofertados são: Consultas de saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do homem, puericultura e saúde da criança, assistência ao pré-natal, atendimentos odontológicos, testes rápidos para doenças sexualmente transmissíveis, coleta de exames de sangue, imunização, curativo e suturas, dispensação de medicamentos, testes de gravidez, distribuição de preservativos, atendimentos de síndrome gripal, tratamento de tuberculose, Hanseníase e HIV, acompanhamento de diabéticos e hipertensos, acompanhamento dos beneficiários do programa Bolsa Família, inserção de DIU, coleta de colpocitológico, planejamento familiar, realização de ultrassonografia, eletrocardiograma e atividades educativas.

A violência em suas diversas formas de expressão é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública que impõe desafios para o setor, sobretudo os de atenção primária. Esse fenômeno complexo e multideterminado social e culturalmente impacta diretamente no processo saúde-adoecimento, com consequências para a saúde física e mental dos sujeitos que se encontram em situação de violência.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume um papel importante na atenção às pessoas em situação de violência por ser ordenadora do cuidado na rede e principal porta de acesso ao Sistema único de Saúde (SUS). Os pressupostos desse nível de atenção são a humanização, a longitudinalidade do cuidado, e a territorialização, o que destaca a APS como um ponto estratégico da rede para a prevenção, identificação, notificação e coordenação do cuidado e assistência às pessoas em situação de violência (Mendonça et al., 2020).

A APS remete a uma gama de ações e serviços de saúde que são oferecidos à população com enfoque na promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de

danos e a manutenção da saúde com o intuito de desenvolver uma atenção integral, que impacte na situação de saúde da coletividade (Brasil, 2011a).

No Brasil, a consolidação da APS ocorreu com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, pelo Ministério da Saúde. No ano de 2006, através da portaria 648 do Governo Federal houve uma alteração na nomenclatura de PSF para Estratégia de Saúde da Família. Esta alteração parte de um reconhecimento acerca da necessidade de transformar programas em políticas, haja vista que os programas possuem conotação de algo provisório, já as políticas, um significado de algo estável do ponto de vista da organicidade institucional (Silva & David, 2018).

A APS é reconhecida a partir de diferentes interpretações que variam desde: I) uma estratégia de reordenamento do setor saúde; II) uma estratégia de organização do primeiro nível de atenção do sistema de saúde até como III) programas com objetivos restritos e voltados para as necessidades de um grupo populacional em situação de extrema pobreza, este último correspondente ao modelo proposto de focalização da atenção (Gil, 2006).

A atenção ofertada pela APS aos usuários deve estar pautada na diretriz da integralidade e da intersetorialidade. Considerando que a violência não é apenas um problema do setor saúde, torna-se fundamental que as ações voltadas ao seu enfrentamento estejam articuladas a rede intersetorial (assistência social, educação, segurança pública, etc.), conforme preconiza as políticas públicas.

Em relação à organização do trabalho em saúde, as equipes de saúde da família possuem especificidades, tais como a existência de equipes multiprofissionais compostas, por no mínimo, médico, enfermeiro, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar outros profissionais em função da realidade epidemiológica local (PNAB, 2017).

No que tange à inserção no campo de pesquisa, inicialmente, realizamos a aproximação com a Coordenadoria de Atenção Primária da CAP 4.0, a fim de apresentar os objetivos da pesquisa e solicitar aprovação para a realização do estudo na UBS Helena Besserman Vianna. Posteriormente, foi feito o contato com a gerência da referida unidade, visando à solicitação da carta de anuência (Anexo 4) para submissão na Plataforma Brasil.

Cabe salientar que, inicialmente, tinha-se como objetivo a realização do estudo em duas UBS diferentes, sendo uma delas localizada na CAP 1.0. Contudo, devido ao processo burocrático estabelecido por esta Coordenadoria, a

qual dependia da aprovação da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio para, posteriormente, emitir a carta de anuência, consideramos que ficaria inviável devido aos prazos para realização do estudo.

Nesse sentido, realizamos os trâmites formais de aprovação junto aos órgãos de ética de pesquisa aos quais nosso estudo está submetido. Enviamos os devidos formulários, requisições e documentos solicitados para o Comitê de Ética em pesquisa da PUC-Rio, Universidade Augusto Mota – UNISUAM e Secretaria Municipal de Saúde. Após aprovação dos referidos Comitês e autorização para início da pesquisa pela CAP, adentramos o campo para realização do estudo.

Na ocasião, a própria coordenação do Serviço auxiliou no convite aos profissionais, encaminhando aqueles que aceitaram à pesquisadora. A data e horário das entrevistas foram organizados de acordo com as possibilidades de cada participante.

Os critérios de seleção dos participantes obedeceram aos requisitos de inclusão e exclusão delineada a priori, com o objetivo de se chegar a informantes-chave qualificados. Para incluir os participantes na pesquisa, definimos que estes deveriam pertencer à equipe mínima do Serviço, ou seja, pertencer à categoria profissional da enfermagem, medicina, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, serviço social e psicologia. Os profissionais assistentes sociais e psicólogos compõem as equipes eMultis.

Cabe destacar que não foi possível alcançar neste estudo os profissionais da equipe eMulti, pois a Assistente Social estava afastada por questões de saúde e a unidade encontrava-se sem o profissional de Psicologia durante o período em que as entrevistas foram realizadas, conforme já salientado.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio digital, com prévia autorização dos participantes, como meio de garantir a fidedignidade dos depoimentos. Os participantes foram informados sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento e acerca do anonimato previsto. Os TCLES foram entregues para leitura e concordância. O material resultante das entrevistas foi mantido com responsabilidade e sigilo pela pesquisadora, a fim de manter a confidencialidade, em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos.

As entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2024, presencialmente, em uma sala disponibilizada pela coordenação da UBS. As entrevistas tiveram duração média de 16 minutos, com onze participantes, sendo três médicos, três enfermeiros, três agentes comunitários de saúde e dois

técnicos de enfermagem. O perfil dos profissionais entrevistados será detalhado na próxima sessão.

De posse das gravações, as entrevistas foram transcritas na íntegra e codificadas com as siglas M (médico) E (enfermeiro), A (agente comunitário de Saúde) e T (técnico de enfermagem) e, em seguida, numeradas de 1 a 11 como forma de preservar o anonimato dos correspondentes. As transcrições foram tabuladas, e o material decomposto em partes correspondentes a cada questão do roteiro e às respectivas respostas dos participantes.

4.4. Análise e resultados da pesquisa

4.4.1. Sujeitos da pesquisa: análise do perfil dos(as) profissionais entrevistados(as)

Neste tópico, apresentamos a caracterização dos sujeitos da pesquisa a partir das questões do número 1 a 10 do roteiro de entrevista que são: 1) idade; 2) sexo; 3) raça/cor; 4) profissão; 5) ano de formação na graduação; 6) Tem pós-graduação; 7) Tempo na instituição; 8) Tempo de trabalho no SUS; 9) Vínculo empregatício; 10) Outros vínculos.

Tabela 4 - Caracterização dos profissionais entrevistados

	Idade	Sexo	Raça/cor	Escolaridade
A 1	28	Masculino	Preta	Superior incompleto
A 2	24	Feminino	Branca	Ensino médio completo
A 3	26	Feminino	Preta	Superior incompleto
M 1	30	Feminino	Branca	Superior completo
M 2	34	Masculino	Branca	Superior completo
M 3	28	Masculino	Branca	Superior completo
E 1	35	Feminino	Preta	Superior completo
E 2	27	Feminino	Branca	Superior completo
E 3	31	Feminino	Parda	Superior completo
T 1	39	Masculino	Parda	Ensino médio completo
T 2	28	Masculino	Branca	Superior incompleto

Fonte: Elaboração própria com base na entrevista.

Na pesquisa predominaram as profissionais do sexo feminino, evidenciando a maior inserção de mulheres na ocupação de cargos da área da saúde, como ressaltam os estudos de Farias e Cavalcanti (2012). Contudo, considerando a importância de obter uma diversidade entre os entrevistados, buscamos alcançar pelo menos um profissional do sexo masculino para participação no estudo.

Em relação à categoria de enfermeiros, identificamos que a unidade tem apenas um profissional do sexo masculino, porém, devido a sua indisponibilidade não foi possível a sua participação na pesquisa.

A idade da maioria dos profissionais concentra-se na faixa entre 24 e 39 anos, indicando uma faixa etária relativamente jovem. A cor foi autodeclarada, cinco se nomearam como pretos e pardos e seis se identificaram como brancos, sendo esta amostra diversificada em termos de raça/cor.

Tabela 5 - Formação profissional dos entrevistados

Profissão	Ano de formação	Pós-graduação	Área da especialização
Agente comunitário de saúde	Cursando	Não	Sem especialização
Agente comunitário de saúde	-	Não	Sem especialização
Agente comunitário de saúde	Cursando	Não	Sem especialização
Médica	2018	Sim	Residência em medicina de família e comunidade
Médico	2013	Sim	Residência em medicina de família e comunidade e mestrado em saúde pública
Médico	2021	Sim	Cursando residência em medicina de família e comunidade
Enfermeira	2019	Sim	Saúde da família
Enfermeira	2019	Sim	Saúde da família
Enfermeira	2017	Sim	Saúde da família
Técnico de enfermagem	-	Não	Sem especialização
Técnico de enfermagem	Cursando	Não	Sem especialização

Fonte: Elaboração própria com base na entrevista.

Foram entrevistados onze profissionais que compõem a equipe mínima da UBS Helena Besserman Vianna, sendo três médicos, três enfermeiros, três agentes comunitários de saúde e dois técnicos de enfermagem. Seis entrevistados possuem graduação, três têm nível superior incompleto e estão cursando o curso de enfermagem, e dois possuem ensino médio completo.

Quanto ao tempo de formado, a maior parte dos entrevistados concluiu o curso de graduação entre três e onze anos atrás, o que é compatível com a idade apresentada.

Prevaleceram os profissionais com pós-graduação, sendo a maioria em cursos de especialização em nível lato senso, o que demonstra interesse na qualificação voltada para a prática profissional. As especializações estão concentradas principalmente na área de saúde da família. Apenas um dos entrevistados mencionou ter cursado mestrado em saúde pública.

Tabela 6 - Experiência e vínculos empregatícios

Tempo na instituição	Atuação no SUS	Vínculo empregatício	Outros vínculos	Qual?
8 anos	8 anos	CLT	Não	-
3 anos	3 anos	CLT	Não	-
1 ano e 5 meses	1 ano e 5 meses	CLT	Não	-
5 anos	5 anos	CLT	Sim	Pessoa jurídica
7 anos	10 anos	CLT	Não	-
2 anos	3 anos	CLT	Não	-
5 anos	12 anos	CLT	Sim	Servidora pública
4 anos	4 anos	CLT	Não	-
5 anos	13 anos	CLT	Não	-
3 anos	3 anos	CLT	Não	-
7 anos	7 anos	CLT	Não	-

Fonte: Elaboração própria com base na entrevista.

Quanto ao tempo de trabalho na unidade de saúde, a maior parte tinha cinco anos ou menos de atuação no serviço. O curto tempo de trabalho na instituição pode estar relacionado à alta rotatividade dos profissionais entre os serviços que compõem a rede municipal de saúde.

A maioria dos entrevistados tem experiência de trabalho no SUS, sendo apresentado pela maior parte dos profissionais um tempo de atuação superior a cinco anos, o que demonstra maior apropriação com o campo da saúde pública.

Todos os profissionais apresentam vínculo de trabalho celetista, o que reflete uma tendência atual dos serviços de saúde da atenção primária que são geridos pelas organizações sociais sob o regime de CLT. Apenas dois profissionais conciliam outros vínculos empregatícios com a atuação na unidade,

exercendo trabalhos como servidores públicos e trabalho autônomo como pessoa jurídica.

A seguir, será realizada a análise dos sentidos e significados atribuídos pelos participantes da pesquisa, agrupados em quatro núcleos de sentidos, a partir da análise de elementos e ideias que resultaram em sua agregação em torno de categorias empíricas abrangentes: a) Homens, Gênero e Violência contra Mulheres; b) Atenção aos Homens autores de Violência nos Serviços de Saúde; c) Limites e possibilidades de Intervenção com Homens Autores de Violência nos Serviços de Saúde d) O Lugar dos Homens no Enfrentamento à Violência contra Mulheres.

Apresentamos abaixo, um quadro descritivo com as categorias empíricas e suas ideias associadas.

Tabela 7- Categorização das entrevistas

Categorias	Ideias associadas
Homens, Gênero e Violência contra mulheres	1. Tipologias da violência
	2. Generificação dos profissionais de saúde
	3. Construção social da masculinidade e da feminilidade
	4. Perspectivas reducionistas na abordagem da violência
Atenção aos Homens Autores de violência nos serviços de saúde	1. Invisibilidade do autor
	2. Dificuldade de acesso
	3. Direito ao cuidado
	4. Implicações subjetivas
Limites e Possibilidades de intervenção com os HAV na saúde	1. Barreiras institucionais
	2. Acompanhamento psicológico
	3. Educação em saúde
	4. Articulação intersetorial
O lugar dos Homens no Enfrentamento à Violência contra Mulheres	1. Diálogo
	2. Engajamento
	3. Cristalização do papel de agressor

Fonte: Elaboração própria.

Seguiremos com a apresentação das categorias e ideias associadas encontradas para expor de forma organizada e articulada nossa análise dos dados.

4.4.2.

Homens em Foco: Gênero, Violência e Saúde nas intervenções com Autores de Violência contra Mulheres

O primeiro bloco foi organizado com três questões que visam compreender os sentidos atribuídos a gênero, masculinidades e violência pelos profissionais entrevistados. Saliêntamos, neste trabalho o reconhecimento da violência como um grave problema de saúde pública e uma violação de direitos humanos que está profundamente enraizada nas desigualdades de poder entre os gêneros. É fundamental aprofundar análises sobre como as construções sociais de gênero são produzidas e mantidas socialmente. Partimos do entendimento que as concepções de gênero e violência dos profissionais de saúde têm relação direta com a qualidade da assistência ofertada às pessoas em situação de violência.

Neste bojo, este eixo se destina a analisar as interseções entre gênero, masculinidades e violência, visando entender como as concepções dos profissionais sobre tais temáticas ampliam ou limitam as intervenções direcionadas aos homens autores de violência no âmbito da saúde.

Este bloco de análise é composto pelas perguntas 11, 12 e 13. Na pergunta 11, indagamos os profissionais sobre suas concepções de violência; na pergunta 12, buscamos identificar as concepções de gênero que orientam a prática profissional. Já na pergunta 13, buscamos analisar se, na percepção dos profissionais de saúde, existe relação entre masculinidades e violência. Em caso afirmativo, questionamos qual seria essa relação.

Na análise dos dados, emergiram quatro ideias associadas, são elas: **tipologias da violência; generificação dos profissionais de saúde; construção social da masculinidade e da feminilidade e perspectivas reducionistas na abordagem da violência.**

Sobre a ideia associada “**tipologia da violência**”, identificamos que as falas dos profissionais convergem para a tipologia da violência, ou seja, a definição das formas que a violência se expressa, seja a violência física, sexual, psicológica e patrimonial. Os tipos de violência mais evidenciados pelos participantes foram a física e psicológica.

Para mim é qualquer tipo de abordagem que ultrapasse o limite. Assim é, pode ser verbal, pode ser física, às vezes emocional, relacionada à questão financeira. Então, para mim, violência contra a mulher. É tudo que você utiliza de uma força que não seja física, de fato, contra aquela outra pessoa ou de que possa de alguma forma lesionar aquela pessoa, né? (Part. Médica 1) (Entrevistada M1, 2024).

Na minha percepção, é todo tipo de agressão. E aí não só física, como psicológica, verbal... é tudo o que faz a mulher se sentir ameaçada também, é isso (Part. Enfermeiro 2) (Entrevistada E2, 2024).

Violência contra uma mulher abrange muitas coisas. Para mim, abrange, fala.. muitas pessoas acham que é só agressão, mas não é, o modo de falar, o modo de tratar (Part. Técnico de Enfermagem 1) (Entrevistado T1, 2024).

Violência não é só a física, né? Também tem a psicológica, né? [...] (Part. Agente Comunitária de Saúde 2) (Entrevistada A2, 2024).

Nos fragmentos em destaque, foi possível identificar que os profissionais reconhecem a violência de gênero, sobretudo como violência física e psicológica, sendo ressaltado com menor ênfase a violência sexual, patrimonial e moral. Os tipos de violência mencionados estão em consonância com a conceituação de violência doméstica/familiar proposta na Lei Maria da Penha, que define em seu artigo 5º, “violência doméstica e familiar contra a mulher é qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral e patrimonial”.

Cabe ressaltar que os casos de violência psicológica tendem a ser mais velados nos serviços de saúde do que a violência física. Destacamos a relevância da identificação das tipologias da violência pelos profissionais como um aspecto importante para identificação, acolhimento e intervenção dos sujeitos em situação de violência.

Identificamos na bibliografia acerca da temática o predomínio de uma abordagem tecnicista no que tange à temática da violência, em que o foco concentra-se principalmente nos danos físicos causados pelas agressões. Desse modo, as violências psicológicas ou aquelas que não resultam em lesões visíveis, apresentam uma alta probabilidade de não serem reconhecidas e tratadas adequadamente pelos profissionais (Rosa et al, 2010).

É importante explicitar que a constituição da violência de gênero como escopo da saúde exige dos profissionais uma intervenção que se alarga para além do enfoque curativista da medicina tradicional. Desse modo, é premente a necessidade de superação de uma assistência com foco na doença e no corpo, e que desconsidera o processo saúde-doença dos determinantes sociais como gênero, raça, classe, geração, cultura, entre outros. Para Moraes (2011), quando a doença é identificada como resultante de uma situação de violência, a equipe pode se sentir limitada em suas intervenções se não houver uma concepção ampliada de saúde.

Na concepção de Moreira (2012), a tradição biomédica do trabalho em saúde traz impactos na construção do cuidado direcionado aos sujeitos em

situação de violência diante da dificuldade de incorporação da violência como objeto de trabalho dos profissionais, como também no reconhecimento do caráter profissional das intervenções a ela direcionadas. “As raras intervenções de aconselhamento e suporte realizadas são classificadas pelos profissionais como ações de caráter pessoal e humanitário, não a reconhecendo no âmbito profissional e técnico”.

Nessa perspectiva, não se pretende negar que o saber especializado em saúde é necessário, mas ressalta-se a necessidade de que ele esteja articulado a outros saberes fundamentais para a produção de processos de trabalho mais potentes que consigam efetividade na transformação das opressões de gênero, bem como considerar a complexidade da violência de gênero refletindo todas as dimensões inscritas neste fenômeno, como a dimensão psicológica, social e cultural (Freitas, 2013). Assim, indica-se a relevância de abordagens específicas para o enfrentamento da violência contra mulheres, que considerem o contexto social e cultural que produz e reproduz esse fenômeno.

Uma concepção de violência apresentada pelo profissional agente comunitário de saúde associa a violência perpetrada contra mulheres com negligência.

Penso que se pudesse definir em duas palavras seria a questão da agressão e um pouco da negligência [...]a falta de cuidado, eu coloco como agressão também [...] eu penso nesse sentido de quando a gente não consegue, de fato, prestar uma assistência, você acaba agredindo e você não consegue acolhê-la, né?. (Entrevistado A1, 2024).

A percepção de violência elucidada por este profissional evidencia que as intervenções direcionadas a essa temática ainda enfrentam desafios quanto à efetivação de uma assistência humanizada e de qualidade tanto na rede especializada como na rede não especializada em que a saúde se insere. Há que se explicitar que a interface da violência com o setor saúde não ocorreu de forma tranquila nem automática, e o tema da violência doméstica contra a mulher e sua relação com a política enfrentou- e ainda enfrenta - muitas dificuldades e resistências.

Se pensarmos nas intervenções direcionadas aos HAV, pode-se ressaltar que os desafios se aprofundam e perpassam aspectos estruturais, culturais e técnicos que serão aprofundados nas próximas categorias.

A segunda ideia associada diz respeito à **“generificação dos profissionais de saúde”**. É importante destacar que os profissionais de saúde são sujeitos generificados, ou seja, reproduzem discursos e concepções sobre

as relações de gênero que podem ser emancipadores ou opressores. Em outras palavras, os diferentes referenciais de gênero que perpassam a formação social dos profissionais de saúde contribuem para a organização de um processo de trabalho que reconhece ou invisibiliza a violência enquanto um objeto de intervenção nessa área.

Nos fragmentos abaixo, verifica-se que as percepções de violência ressaltadas pelos profissionais estão atreladas às próprias vivências e experiências.

Violência contra a mulher é algo que eu redefini muito na minha vida depois que eu comecei a trabalhar na atenção primária e depois que eu casei. E depois que eu tive uma filha agora, a gente ressignifica muito isso, né? E até abre os olhos para coisas que, muitas vezes, muitas vezes não, na verdade, eu não enxergava de uma maneira mais clara na sociedade de uma forma geral, sabe? (Entrevistado M2, 2024).

Vou dar a percepção de vida, tá? Eu sou nordestina, então no Nordeste se tem ideia de que o homem é o provedor, é o cabeça que se fala, que ele fala você tem que obedecer [...] A minha experiência de vida, não digo nem voltada para a profissão, foi sempre voltada ao que um homem disser. Tem que ser respeitado. É algo que um homem disser é o que vale. E se ele gritasse, tem que baixar a cabeça, tudo bem? Então é algo que já está numa criação e tem uma questão de cultura aí também. (Entrevistado E3, 2024).

Os trechos em destaque evidenciam que as concepções acerca do fenômeno da violência contra mulheres estão profundamente atreladas às experiências pessoais e culturais. No discurso do entrevistado M2, é possível verificar que a sua vivência enquanto profissional de uma unidade de saúde da atenção primária, marido e pai, o fez ressignificar suas percepções acerca da temática, passando a reconhecer a violência de uma maneira mais clara e sensível. Na sua perspectiva, a violência abrange “a forma como lida com questões como, por exemplo, planejamento familiar, como gravidez e todas as coisas que o marido ou o pai devia estar envolvido, mas não está. As questões da casa, enfim, as questões familiares do dia a dia”.

Já no segundo fragmento, ressalta-se a complexidade de combater a violência de gênero em contextos culturais em que esta se encontra profundamente arraigada. A entrevistada E3 ressalta que em sua experiência de vida a figura masculina sempre foi reconhecida como autoridade, sendo possível identificar em sua fala a influência de normas que reproduzem a concepção de poder dos homens, o que tende a perpetuar a submissão das mulheres e a naturalização de relacionamentos com dinâmicas violentas.

Freitas (2013, p. 129) expõe que:

A participação dos profissionais no enfrentamento à violência contra mulheres perpassa a própria concepção da sua identidade como homem e como mulher, bem como na compreensão do que corresponde ser a violência, ou seja, para que a opressão de gênero se constitua como objeto de processo de trabalho é necessário que profissionais a reconheçam como um fenômeno que gera necessidades na dimensão micro (individual, familiar) e macrossocial (classe social, estratos sociais), considerando também a dimensão simbólico-cultural que produz a desigualdade entre homens e mulheres baseada no sexo.

Nessa perspectiva, a análise das vivências das mulheres em situação de violência de gênero deve considerar fatores fundamentais e complexos, tanto em níveis macro, como as dinâmicas econômicas, políticas, sociais e culturais das estruturas sociais, quanto em níveis micro, como a possibilidade de decisão individual, os desejos pessoais e as subjetividades construídas. Portanto, cabe destacar que os níveis macro e micro são intrinsecamente dialéticos e interconectados.

Na questão 12, perguntamos aos profissionais: Quais ideias vêm à sua cabeça quando ouve a palavra gênero?. É importante explicitar que, de modo geral, esta questão foi percebida como a que gerou maior hesitação nos profissionais, demonstrando que existe pouco conhecimento acerca da temática.

A entrevistada E1 ressalta: “É complicado! Eu realmente não sei definir.” Essa afirmação revela que gênero é um conceito complexo e de difícil definição devido ao seu caráter dinâmico e multifacetado. Percebemos a dificuldade dos participantes em entender e articular o conceito com o debate sobre violência contra mulheres.

Dentre as percepções de gênero destacadas pelos profissionais, ressalta-se a articulação do conceito com a “**construção social da masculinidade e feminilidade**”.

Gênero para mim são todas as questões envolvidas no ser mulher ou no ser homem. Para além do fato de ser mulher e ser homem, sabe? Para além da questão biológica em si [...]quando você fala de gênero, para mim são as questões envolvidas na construção de quem é a pessoa. [...] Questões que têm relações com a masculinidade, questões que têm relação com a feminilidade, mas, de uma maneira geral, questões que têm a ver com a construção da pessoa em si, acho que é assim que eu vejo. (Entrevistado M2, 2024).

O fragmento em questão aborda o entendimento do determinante gênero como elemento central na construção da masculinidade e feminilidade, reconhecendo gênero como uma construção complexa que está para além das questões biológicas. Essa perspectiva está alinhada com o referencial teórico

que abordamos no decorrer desse estudo que recusa o entendimento do gênero como um determinismo biológico.

Pode-se destacar que a concepção deste profissional está alinhada com a primeira parte da definição proposta por Scott (1990), que reconhece gênero como um elemento constitutivo das relações sociais baseados nas diferenças percebidas entre os sexos. Para a referida autora, o gênero não é apenas uma questão de identidades individuais ou características biológicas, mas é uma construção social que influencia e é influenciada pela cultura, instituições e estruturas de poder.

Para Scott (1990), o gênero deve ser analisado em dois níveis interconectados: o nível simbólico, onde se produzem e circulam representações do masculino e do feminino, e o nível das instituições sociais e políticas, onde essas representações são incorporadas e naturalizadas. Na segunda parte da definição proposta por Scott (1990), a autora reconhece o gênero como uma forma primeira de significar relações de poder. É importante salientar que a questão das relações desiguais de poder entre homens e mulheres não foi citadas pelos entrevistados, “silêncio ainda mais sentido quando se leva em consideração que a questão do poder encontra-se no cerne do debate sobre violências” (Lima, 2008, p. 85).

É importante também evidenciar que a perspectiva de gênero, assim como qualquer outra, tem limites teóricos e práticos, sendo fundamental sua articulação com outras categorias analíticas como classe social, raça/etnia, geração, sexualidade, entre outros. Não percebemos a relevância dessas articulações nas falas dos participantes e destacamos que a perspectiva interseccional é essencial para reconhecer o gênero como uma ferramenta analítica imprescindível para a compreensão das desigualdades sociais mais amplas.

Outra concepção de gênero que emerge na fala dos participantes está atrelada à perspectiva binária, como ficam evidenciados nos fragmentos em destaque.

O gênero objetivamente, eu penso no masculino e feminino. (Entrevistado M3, 2024).

Masculino e feminino [...] O que se entende em sociedade hoje, que é um gênero frágil, que tem que estar sempre abaixo do homem, o homem tem que estar sempre acima da mulher. (Entrevistado T2, 2024).

A declaração do participante M3 ressalta o reconhecimento de dois gêneros fixos, o masculino e feminino, o que se alinha com a crítica de Judith

Butler à perspectiva binária de gênero. Butler (2003) desafia a ideia de que o gênero pode ser reduzido a duas categorias fixas e sugere que essa binariedade não reflete a complexidade e a fluidez das identidades de gênero. A perspectiva desse participante revela a internalização dessa construção binária e a dificuldade de reconhecer a diversidade de expressões de gênero que existem além das categorias tradicionais de masculino e feminino.

Na fala do participante T2, podemos identificar a constituição de perspectivas dicotômicas em relação ao masculino e o feminino, sendo a fragilidade e subalternidade associadas ao feminino em detrimento de uma supremacia masculina. Butler (2003) ressalta que a norma binária estabelece uma série de dicotomias entre o masculino e o feminino, o que evidencia como as hierarquias de gênero são mantidas através de performances culturais e sociais.

Na perspectiva de Butler (2003), o gênero não é uma expressão natural de uma identidade essencial, mas uma performance repetida de normas culturais que criam a ilusão de um gênero estável. A fala do participante Técnico de Enfermagem 2 reflete essa ideia ao destacar como a sociedade constrói e perpetua hierarquias de gênero. O conceito de um “sexo frágil”, que deve estar “abaixo do homem”, é um exemplo de como as normas de gênero são performadas e reforçadas, mantendo a hegemonia masculina. Butler (2003) ressalta que essas relações de poder não são inerentes, mas sustentadas por práticas discursivas e performativas contínuas.

Conforme destacamos ao longo deste estudo, é preciso estar atento às implicações das dicotomias entre o masculino e o feminino, pois elas funcionam como uma metáfora poderosa para a diferença. Tal metáfora reforça desigualdades e subordinações construídas em termos de gênero, perpetuadas pela ideia de feminização ou emasculação. As noções rígidas de masculino e feminino são um dos dispositivos binários mais opressivos de um ideal normativo que produz desigualdades (Butler, 2003).

Para a participante M1, gênero é “o que a pessoa se define, porque não dá pra eu dizer o que o outro se considera. Como o outro se considera. Então, o gênero pra mim é como a pessoa se considera”. Na perspectiva dessa participante, gênero está relacionado à construção da identidade, sendo destacado que gênero é algo que cada pessoa define para si mesma, não sendo possível determinar o gênero de outra pessoa.

Nessa direção, podemos destacar que essa visão está em consonância com os estudos de Butler sobre gênero, que o reconhece não como uma

essência interna fixa, mas como uma performatividade constituída. Para a participante, cada pessoa deve definir seu próprio gênero, uma perspectiva crítica que contrasta com as normativas rígidas e tradicionais de gênero que a sociedade costuma impor aos indivíduos. Butler (2003) salienta que a identidade de gênero é performada através de atos discursivos e comportamentais que afirmam e reafirmam a identidade que a pessoa reivindica. Isso implica que o gênero é algo que se faz, não algo que se é essencialmente.

Lima (2008) reconhece em seus estudos que a análise da dimensão de gênero reforça a crítica de que sua institucionalização em pesquisas e políticas públicas de saúde tem levado a um uso superficial e genérico, desvinculado do significado atribuído pelas teorias feministas. Isso resulta na sua redução a uma simples descrição das diferenças biológicas entre homens e mulheres, perdendo de vista sua complexidade e importância para a compreensão das desigualdades de gênero.

Ao analisarmos o tema do gênero, observamos uma variedade de perspectivas e entendimentos dos participantes. Embora alguns relatos expressem uma compreensão ampliada de gênero, reconhecendo a importância da autodefinição e a complexidade das construções identitárias, verifica-se que há uma ausência de uma análise crítica mais aprofundada sobre as questões de poder, desigualdades e opressões ligadas ao gênero.

Na questão 13 perguntamos aos participantes: Qual a relação entre masculinidades e violência?. Um primeiro aspecto que emerge na fala dos participantes diz respeito à influência do contexto sociocultural na relação entre masculinidades e violência.

Vou dar a percepção de vida, tá? Eu sou nordestina, então no Nordeste se tem ideia de que o homem é o provedor, é o cabeça que se fala, que ele fala você tem que obedecer. Então, lá, a criação que a gente tem é que o homem está sempre na frente. São muito rudes, né? Eles são ignorantes. Eles não demonstram afeto nem carinho. (Entrevistada E3, 2024).

O Negócio está bem enraizado à violência em si na questão da masculinidade [...] Eu acho que na minha percepção é uma questão enraizada culturalmente. Não que seja exatamente que o homem tenha que ser agressivo. Acho que é mais da cultura mesmo de como ele aprendeu, de como ele cresceu, da violência que ele sofreu também durante a sua formação de caráter. (Entrevistada A3, 2024).

Os fragmentos em destaque ressaltam que as normas culturais e sociais moldam expectativas em torno do masculino que incidem no comportamento violento. No excerto “está bem enraizado à violência em si na questão da masculinidade”, pode-se destacar que a naturalização da violência pelos

homens é uma das características do processo de construção de identidades e subjetividades masculinas (Beiras et al., 2012).

O participante M2 expõe:

[...] então a população é extremamente adoecida por conta da forma que vive e da forma que se relaciona, entre as pessoas, certo? Muitas delas não enxergam e isso piora esse ciclo da violência, né? E outras até enxergam, tentam sair, mas muitas nuances são normalizadas, tanto pela mulher quanto, principalmente, pelo homem, entendeu? (Entrevistado M2, 2024).

Guimarães e Diniz (2017) ressaltam que o conceito de *naturalização da violência* refere-se a um fenômeno que impede ou diminui a capacidade de percepção da violência pelas pessoas envolvidas nessas dinâmicas. O fragmento em destaque ressalta que, muitas nuances da violência são normalizadas pelas mulheres e homens, o que dificulta a ruptura do ciclo da violência, visto que o fenômeno passa a ser internalizado pelas mulheres como parte da vida cotidiana, enquanto os HAV tendem a se sentir justificados ou não perceberem o impacto de suas ações.

Mulheres podem passar a negar a situação, a minimizá-la indo até o ponto de não agirem em sua própria defesa. Fica evidente a necessidade de uma intervenção externa para ajudá-las. Homens podem justificar seus atos por meio de racionalizações e, assim, ficam impedidos de refletir sobre suas crenças sociais. Eles também podem negar ou minimizar a violência cometida. É importante destacar que essa associação não é intrínseca ao indivíduo. A associação de gênero influencia diretamente na forma como homens e mulheres constroem as anestesias relacionais e enxergam a violência conjugal (Guimarães & Diniz, 2017, p. 93).

Os modelos hegemônicos de masculinidade desempenham um papel crucial na manutenção e perpetuação da violência contra as mulheres. Esses modelos, enraizados em normas culturais e sociais, definem a masculinidade ideal como associada a características como dominação, controle, agressividade e poder. Tais características são, muitas vezes, vistas como naturais e inevitáveis, o que contribui para a naturalização da violência.

Abordamos ao longo deste estudo o conceito de “casa dos homens”, proposto pelo filósofo Welzer-Lang (2001), ferramenta analítica importante para a compreensão das dinâmicas de poder e controle presentes na socialização masculina. O referido autor aponta que a identidade masculina é moldada a partir de uma série de rituais, expectativas e comportamentos que são considerados apropriados para os homens dentro de uma dada cultura.

Welzer-Lang (2001) argumenta que a masculinidade tradicional é frequentemente construída em torno de ideais de força, independência e

dominância, o que se reflete nas brincadeiras e jogos competitivos que os meninos são incentivados a participar desde cedo. Essas atividades reforçam a noção de que a competição e assertividade são qualidades desejáveis nos homens, enquanto as expressões de vulnerabilidade, medo ou fragilidade são desencorajadas e, muitas vezes, ridicularizadas.

Welzer-Lang (2001) ressalta que os ideais da masculinidade hegemônica são continuamente reforçados, incluindo a dominação sobre os outros, especialmente as mulheres. Assim, a manutenção de poder e controle são passados de geração em geração para sustentar uma estrutura patriarcal.

Nesse sentido, essa construção social da masculinidade está intimamente ligada à perpetuação da violência de gênero, visto que ao ensinar meninos a se distanciar de qualquer coisa associada ao feminino, incide diretamente na construção de uma divisão rígida de gênero, sendo a violência um recurso para manter essa distinção. Desse modo, a violência não é só permitida, mas reconhecida como um atributo essencial da masculinidade.

Nessa perspectiva, Fávero (2010) destaca a tensão constante entre "ser macho" e "ser masculino," que leva os homens a desenvolverem várias reações violentas contra outros homens, mulheres e contra si mesmos. Existe um estresse associado à necessidade de aderir e exercer relações sociais baseadas nas normas masculinas. Esse compromisso irrestrito com a identidade masculina está vinculado a altos níveis de agressão, preconceito sexual, como a homofobia, e à elevada incidência de violência contra as mulheres.

A participante Enfermeira 2 ressalta que o patriarcado tem relação direta entre o processo de constituição da masculinidade e da violência. Em suas palavras:

Bom, devem ter relação e acho que vai muito do espelho que a gente tem de antigamente, né? Do patriarcado, de que é o homem que provém desde antes, né? Lá de antigamente, as mulheres ficavam em casa e os homens iam trabalhar para prover as coisas de casa. (Entrevistada E2, 2024).

O excerto em destaque articula a corrente patriarcal como uma explicação para a relação entre masculinidade e violência. Abordamos no referencial teórico deste estudo que análises acerca da articulação entre patriarcado e violência contra mulheres têm como principal expoente os estudos de Heleieth Saffioti (2001), que define o patriarcado como um sistema social e histórico em que os homens detêm o poder e as mulheres são sistematicamente subordinadas. No patriarcado, os homens são vistos como principais provedores e detentores de

autoridade, enquanto as mulheres são relegadas a papéis de cuidado e subordinação.

A dominação sobre as mulheres e o feminino é uma parte constitutiva e indispensável da masculinidade socialmente construída no e pelo patriarcado. “violência de gênero, inclusive em suas modalidades familiar e doméstica, não ocorre aleatoriamente, mas deriva de uma organização social de gênero, que privilegia o masculino” (Saffioti, 2015, p. 85). Esta é a razão fundamental para as violências de gênero perpetradas contra as mulheres: a dominação dos corpos e vidas femininas desempenha um papel integrador na moral patriarcal, garantindo a manutenção desse sistema.

Saffioti (2015) e Segato (2003) convergem para a constatação de que as relações violentas de gênero fazem parte de uma estrutura social que envolve tanto autores quanto vítimas. No entanto, as autoras não relativizam a violência nem buscam suavizar a responsabilidade das agressões, reconhecendo que o desmonte do “mandato de masculinidade/violação” ou patriarcado depende da inclusão dos homens na discussão da problemática para além de uma lógica meramente punitivista e individualista.

Há que se destacar que estamos alinhados com essa perspectiva, pois concentrar-se apenas no “culpado” e na “vítima” em contextos individuais e restringir a violência à esfera interpessoal ignora um conjunto de fatores sociais, históricos, culturais, econômicos e políticos que contribuem para a sujeição das mulheres e para o enfrentamento da violência de gênero de maneira extremamente fragmentada. Reconhecemos a relevância do atendimento e assistência individual às pessoas em situação de violência, contudo, é crucial reconhecer que existe uma lógica que perpetua a violência de gênero contra mulheres continuamente, mesmo sem a presença direta de homens autores de violência (Queiroz, 2023).

A ordem patriarcal de gênero, rigorosamente, prescinde mesmo de sua presença física para funcionar. Agentes sociais subalternos, como os criados, asseguram a perfeita operação da bem azeitada máquina patriarcal. Até mesmo a eliminação física de quem comete uma transgressão de gênero pode ser levada a cabo na ausência do patriarca por aqueles que desempenham suas funções. (Saffioti, 2001, p. 116).

Para a participante Médica 1, a violência deve ser compreendida a partir da perspectiva relacional, pois, segundo ela, “[...] a violência pode vir de qualquer lado, seja feminino ou masculino, né?”. Essa profissional reconhece que a violência pode ser cometida por qualquer gênero, destacando que tanto homens quanto mulheres podem ser autores de violência, ou seja, a violência

não é inerente a um único gênero, mas é uma possibilidade em qualquer relação humana.

Esse estudo é tributário da perspectiva relacional de gênero que compreende a violência não apenas como um ato de dominação dos homens sobre as mulheres, mas como um meio de comunicação e negociação nas relações, rompendo com generalizações simplistas e estáticas como mulheres “vítimas” e homens “algozes” (Lima, 2008).

Lima (2008) evidencia, com base em Greig, (2007) que ações que envolvem homens, gênero e violência contra a mulher necessitam de um caráter político para evitar cair na visão simplista de que uma mudança individual venha a resolver a questão. Abordagens focalizadas no âmbito individual tendem a tratar a violência como um problema isolado, resultado de ações e escolhas pessoais, e embora tais mudanças sejam relevantes, não há o questionamento das raízes estruturais que mantêm e reproduzem a violência de gênero.

Nessa direção, uma perspectiva política implica reconhecer que a violência de gênero é profundamente entrelaçada com as relações de poder, normas culturais e estruturas sociais que contribuem para sua ocorrência e manutenção. De acordo com Greig (2007), ao não assumir esse caráter, ações com HAV correm o risco de não apenas serem infrutíferas, como também comprometerem avanços já conquistados pelas mulheres.

Sobre a ideia associada “**perspectivas reducionistas na abordagem da violência**”, identificamos algumas abordagens simplistas que tendem a simplificar a complexidade do fenômeno, atribuindo a violência de gênero a causas isoladas ou simplistas. Neste eixo, analisamos duas perspectivas reducionistas observadas na fala dos profissionais: a biologicista e associação com o uso de drogas.

A perspectiva biologicista é identificada na fala do entrevistado M3 (2024) que associa o hormônio testosterona à agressividade, ele destaca: “[...] Tem a questão envolvendo testosterona, por exemplo, que tende a deixar um homem mais violento”. Nesta perspectiva, o hormônio masculino é identificado como um fator que pode aumentar a propensão à violência masculina.

Para trabalhar com os HAV, é fundamental, antes de tudo, desnaturalizar a ideia de que homens e mulheres possuem uma essência inata que os diferencia, desconstruindo a violência masculina como algo “natural” ou “biológico”. Em vez de pensar em termos de sexo masculino e feminino, é necessário ir além, compreendendo o caráter cultural dos processos de subjetivação que moldam os indivíduos. Por isso, é crucial entender o gênero como uma categoria analítica.

Segundo o participante T2, o uso abusivo de drogas tem estreita relação com a violência perpetrada contra mulheres, sendo esta concepção semelhante aos resultados de pesquisa realizada por Beiras et. al. (2012). Nas palavras do profissional: “[...] porque eu acho que o homem em si, sóbrio, calmo, tranquilo, ele não vai do nada cometer alguma atrocidade, alguma briga, até mesmo assassinar, brigar com uma mulher. As chances são muito maiores se ele estiver sob efeito de alguma droga” (Entrevistado T2, 2024).

A justificativa da violência pelo abuso ou dependência de álcool é tão comum que muitos profissionais e pesquisadores acabam confundindo a relação entre esses dois fenômenos. Beiras et. al. (2012) destacam a importância de não atribuir causalidade direta entre violência e consumo de álcool ou drogas, apesar da relação estreita entre esses fatores, visto que muitos homens não cometem atos de violência após consumir essas substâncias, assim como muitos os cometem independentemente de estarem sob seus efeitos.

O álcool e outras drogas são conhecidos como fatores que podem potencializar comportamentos violentos, mas não são necessariamente causas diretas da violência. Esses fatores são frequentemente utilizados pelos homens como uma forma de autojustificação, racionalização ou neutralização de seus atos violentos.

4.4.3.

Atenção aos Homens autores de violência nos serviços de saúde

O segundo bloco é composto por três questões que visam identificar como estão organizadas as intervenções com homens autores de violência (HAV) na saúde, a partir das experiências relatadas pelos profissionais. As questões deste eixo de análise são: Os homens autores de violência chegam aos serviços de saúde? Como eles chegam? Você já atendeu homens autores de violência? Como foi essa experiência? e você já ouviu falar de alguma experiência com homens autores de violência na saúde ou na rede especializada?

Nesse bloco, emergiram quatro ideias associadas que serão explicitadas a seguir, são elas: a) invisibilidade do autor de violência; b) Dificuldade de acesso; c) Direito ao cuidado; d) Implicações subjetivas.

Sobre a ideia associada **“invisibilidade do autor de violência”** salienta-se que todos os profissionais reconhecem a violência contra a mulher como uma problemática que adentra os serviços de saúde, seja nos espaços de

acolhimento, nos consultórios, nos grupos ou em ações do território. Porém, é consenso entre os profissionais que a queixa chega a partir dos atendimentos direcionados às mulheres em situação de violência, como evidenciam as falas abaixo:

Olha, eu acho que quem chega antes é a mulher. Eu acho que quem chega antes é a mulher, né? Porque ela já vai chegar mais fragilizada, depois que já tiver sofrido uma violência doméstica. Então eu acho que ela é a primeira a buscar a unidade de serviço ou pedir... A primeira a pedir socorro, porque no caso, ela é a vítima. Os homens, eu já acho que não. (Entrevistado T2, 2024).

Muito difícil, é muito difícil. Essas agressões são relatadas pelas mulheres... E quando a gente recebe esse tipo de demanda, a gente tenta fazer uma abordagem mais integral. A gente faz uma visita, e a gente normalmente nunca consegue encontrar o agressor. (Entrevistada E1, 2024).

Os fragmentos em destaque abordam uma questão central para a compreensão e enfrentamento da violência de gênero: a predominância das queixas das mulheres em serviços de saúde e a ausência/invisibilidade de relatos dos homens sobre sua própria violência. Acreditamos que a ausência de queixas aparentes dos homens sobre a questão da violência cria um filtro que reforça o binômio mulher-vítima/homem-agressor, perpetuando a invisibilidade dos agressores e dificultando a implementação de intervenções eficazes que incluam ambos os polos da violência. Esse filtro mantém o polo do agressor invisível enquanto o da vítima se apresenta de maneira cristalizada e vigorosa (Silva, 2021).

No estudo realizado por Cruz, Espíndula e Trindade (2017) buscou-se analisar as representações dos profissionais de saúde e a relação dessas representações com as ofertas de serviços. Os autores ressaltaram que os elementos “mulher”, “atender” e “denunciar” indicam uma orientação das práticas laborais centrada na figura da mulher agredida. Essa orientação envolve uma preocupação predominante com os cuidados necessários para que a mulher possa se restabelecer e denunciar o “agressor” às autoridades judiciais, visando sair da situação de violência.

Tal abordagem evidencia que os serviços de saúde no país estão mais focados no atendimento das consequências da violência do que na sua prevenção. No entanto, é fundamental que atendimento e prevenção sejam desenvolvidos em paralelo, com intervenções que incluam também os autores da violência como foco da atenção.

Nesse bojo, o atendimento às situações de violência centralizada nas mulheres tende a gerar nebulosidades ao pensar no atendimento aos HAV, como podemos observar na fala da profissional Médica 1.

É um pouco difícil. Inclusive, isso é um grande questionamento que a gente faz quando a gente vê algum tipo de violência acontecendo assim. Será que esse homem também é vítima de alguma violência, que veio de uma infância ou ele teve uma história em algum momento da vida dele, que foi o espelho, não que justifique, mas de como a gente pode abordar esses homens que estão doentes de alguma forma, né? (Entrevistada M1, 2024).

Refletir sobre os HAV nos obriga a compreender as concepções formadas sobre eles e as práticas que devem ser direcionadas a este público. Nesse contexto, Beiras et al (2012, p. 81) levantam importantes questionamentos:

Que sujeito emerge destes contextos: um criminal? Um ser passível de recuperação? Um homem violento determinado por sua genética ou por sua construção histórico social? Que diferenças existem quanto a este aspecto no campo jurídico e assistencial?

Acreditamos que as verdades e determinações presentes nos discursos sociais, institucionais, jurídicos e de saúde tendem a se entrelaçar e influenciar as práticas assistenciais dos profissionais que lidam com a violência de gênero.

A superação de modelos que explicam a violência com base em paradigmas essencialistas, naturalistas ou psicopatologizantes, em direção a um modelo mais complexo, exige a formulação de objetivos e critérios comuns (Silva, 2021). Na concepção de Gomes (1997, p. 43) “é de fundamental importância que a Saúde Pública contemple uma abordagem interdisciplinar e se volte para ações intersetoriais frente à violência social”.

A segunda ideia associada “**dificuldade de acesso**”, converge com a primeira, sendo possível identificar que, de modo geral, os profissionais sinalizam os desafios de acessar os homens e convidá-los para espaços de cuidado, como explicita a profissional agente comunitária de saúde: “[...] As mulheres que buscam muito mais. Até para cuidar da saúde em si é mais as mulheres que chegam. Os homens só vêm assim, no último caso” (Entrevistada A2, 2024).

O profissional T2 ressalta que,

Eu não vejo um homem em si procurando um atendimento para falar sobre. Nem para pedir ajuda, como se ele quisesse parar. Não, não quero fazer isso. Eu não preciso, eu não posso, não quero, não é da minha vontade. Não vejo esse homem procurando essa ajuda, para ele parar de ser esse agressor, não vejo. (Entrevistado T2, 2024).

Os fragmentos em destaque aludem que os HAV dificilmente acessam os serviços de saúde e quando o fazem não trazem a violência como queixa.

A perspectiva de gênero tem sido amplamente utilizada para discutir a ausência/invisibilidade dos homens em ações de cuidado, seja com eles próprios ou com os outros. Isso ocorre porque o papel do cuidado ainda é amplamente visto como pertencente ao “universo feminino”. Dalprá e Santos (2015) abordam que os serviços de saúde têm uma deficiência em mediar as demandas apresentadas pelos homens, pelo fato de a organização desses serviços não estimularem o acesso e porque as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento da população.

O profissional médico reflete em sua fala a necessidade de repensar o acesso e acessibilidade dos homens no âmbito da atenção básica com vistas à ampliação da sua participação nas ações de saúde.

E aí o segundo ponto é, onde estão esses homens? [...] Onde estão essas pessoas? E aí ela começou a questionar o próprio acesso, acesso e acessibilidade. Acessibilidade do ponto de vista físico das pessoas virem e acesso dela dar acesso como profissional de saúde e a clínica dar acesso como instituição de saúde, sabe? Dar acesso é as pessoas sentirem confortáveis ou se sentirem convidadas a falar sobre isso. (Entrevistado M2, 2024).

Nessa perspectiva, é fundamental transformar a percepção dos serviços de saúde como espaços feminilizados, de modo a incluir as necessidades de saúde dos homens. Essa transformação não abarca apenas um equilíbrio no percentual de trabalhadores homens e mulheres nos serviços de saúde, embora Del Prá e Santos (2015) apontem que um aumento no número de profissionais masculinos, especialmente na equipe de enfermagem, possa contribuir para que os homens se sintam mais pertencentes a esse espaço.

Ademais, o aspecto crucial envolve uma mudança na postura prática dos profissionais, independente do gênero. Como destaca Figueiredo (2005, p. 107), "mais importante do que ter homens na assistência, é uma mudança da postura prática de todos os profissionais, sejam homens ou mulheres".

Ao refletir sobre as possibilidades de ampliação das ações com os HAV no âmbito da saúde, os profissionais, embora reconheçam a sua relevância, ressaltam a preocupação com a adesão desses homens aos espaços de cuidado e os desafios encontrados nessa abordagem. De acordo com o agente comunitário de saúde 1, “o maior número de acessos são das mulheres e a gente precisa saber como abordar e construir até mesmo com um parceiro dela, que a gente não sabe, e o homem realmente é muito mais difícil de construir vínculo” (Entrevistado A1, 2024).

Ademais, verificaram-se nos dados produzidos os limites enfrentados pelos profissionais de saúde no que tange a uma abordagem integral às pessoas em situação de violência, sobretudo no que diz respeito à atenção direcionada aos HAV. A fala do profissional M2 explicita que “Então eu acho que eles não vêm porque a gente não abre o suficiente, porque a gente não escuta o suficiente, porque a gente não sabe lidar com a situação suficiente e porque também tem a questão do outro lado, do paciente, porque eles não veem como um problema”.

A fala em questão abarca duas barreiras centrais no que tange às intervenções com os HAV nos serviços de saúde, são elas: as limitações na formação dos profissionais de saúde para intervir na temática, e por parte dos HAV, um processo de naturalização do fenômeno da violência contra a mulher que os distancia dos espaços de atenção e cuidado voltados a essa problemática.

Em relação à pergunta “Já atendeu homens autores de violência e como foi essa experiência?”, os profissionais salientam as limitações encontradas nessa abordagem.

Muitas vezes ele vem depois em um atendimento extra, então a gente já fez a notificação, já está fazendo um acompanhamento daquilo e não tem muito o que a gente fazer, porque a gente trata da parte da saúde. Então é orientar mesmo a mulher sobre as questões que ela poderia buscar, mas em relação ao homem a gente não tem muito o que fazer. (Entrevistada M1, 2024).

[...]Se ele não aborda com a gente, a gente não vai saber sobre, né? Às vezes a gente até pergunta como é que está o relacionamento em casa, né? De modo geral assim, né? O trabalho em casa, em rede de apoio, amizades e tudo mais. É isso que ele não aborda com a gente, não vou saber como manejar essa situação. (Entrevistada E2, 2024).

No primeiro fragmento, a participante M1 descreve a dinâmica de um atendimento em que o foco está na mulher. Através de sua fala, é possível perceber as limitações da equipe para intervir com os HAV, o que se sobressai em sua afirmação “não tem muito o que fazer”. A profissional menciona a importância de orientar a mulher sobre os recursos que ela pode buscar, mas reconhece a falta de estratégias e intervenções direcionadas aos homens, o que reflete uma lacuna significativa no sistema de saúde para o atendimento dos HAV. Verifica-se que o cuidado e a prevenção da violência muitas vezes não incluem uma abordagem integral que envolva o casal em situação de violência.

Na atenção às mulheres em situação de violência, foram referidos diversos serviços especializados que formariam uma rede de proteção, como os Centros Especializados de Atendimento à Mulher (CEAM), delegacias especializadas,

casas-abrigo, entre outros que prestariam serviços assistenciais e de acolhimento para que essa mulher consiga romper com o ciclo da violência. Já em relação aos HAV, nos poucos relatos em que o atendimento ocorreu, não foram realizados nenhum encaminhamento ou proposta de cuidado na própria UBS para seguimento do acompanhamento.

Nessa direção, a fala da profissional Enfermeira também evidencia a capacidade limitada dos profissionais em manejar intervenções direcionadas aos HAV. No estudo de Cruz, Espíndula e Trindade (2017), os autores ressaltaram que a ausência de práticas de cuidado e acolhimento direcionadas aos homens refletem as representações sociais de gênero. A mulher, vista como a figura frágil na relação, é o foco do acolhimento, enquanto o homem, percebido como o oposto da fragilidade e como uma possível ameaça, não é considerado um objeto de acolhimento.

Embora exista o reconhecimento dos HAV como sujeitos de “**direito ao cuidado**”, nossa terceira categoria, identificamos que na prática essa abordagem integral não se efetiva, sendo muitas vezes o atendimento direcionado ao tratamento das questões clínicas. Na experiência de atendimento com HAV, o profissional M3 ressalta:

[...] as únicas vezes que a gente realmente consultou ele, foi durante o pré-natal dela, que era uma era uma gestante que tinha na sífilis que não melhorava por nada, assim ela chegou a fazer uns 3, 4 tratamentos com benzetacil. E a gente já tratou ele também, né? Foi a única vez que a gente realmente consultou ele. Isso inclusive antes dessa questão dela trazer isso pra gente questão da violência. Mas encaminhar para a rede? Não. (Entrevistado M3, 2024).

O fragmento em destaque ilustra a complexidade das intervenções direcionadas aos HAV, que nas poucas vezes que ocorrem, são direcionadas a fatores puramente clínicos, negligenciando uma abordagem multidimensional. A intervenção médica isolada e a ausência de encaminhamento para a rede são fatores que elucidam os desafios à integralidade do atendimento aos HAV.

Nessa perspectiva, Granja e Medrado (2009) ressaltam que as equipes de saúde estão mais preparadas para lidar com os casos de violência sexual devido aos procedimentos claros para tratar danos físicos, que incluem profilaxia contra doenças e atendimentos psicossociais. Tal fato remete à crítica ao modelo biologicista de saúde centrado na doença e no comprometimento físico.

Devido à complexidade da violência, Minayo e Souza (1998) destacam a necessidade de articulação entre diferentes saberes, considerando a interdisciplinaridade um caminho essencial não apenas para analisar o fenômeno, mas também para compreendê-lo como uma questão para e do setor

saúde. Assim, há que se ressaltar que a constituição da violência de gênero como escopo da saúde exige dos profissionais uma intervenção que se alarga para além do enfoque curativista da medicina tradicional.

Partindo dessa compreensão, acrescento que o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar neste setor é fundamental para garantir a integralidade no cuidado, o que modifica radicalmente a noção biomédica de saúde, agregando, assim, outras áreas de saber e emergindo a necessidade de articulação com diferentes setores de políticas sociais e públicas.

Granja e Medrado (2009, p. 32) nos levam a refletir sobre o seguinte: "O que não foi ampliado? A compreensão da violência ou o conceito de saúde?". Parece-nos que ambos precisam ser melhor inter-relacionados no campo assistencial. Apesar de os profissionais reconhecerem a importância do comprometimento da rede de saúde no enfrentamento e atendimento de homens autores de violência (HAV), ainda há dificuldades em traduzir a clínica ampliada em práticas efetivas (Silva, 2021).

A missão institucional da Política de Saúde é baseada no princípio de que todos são sujeitos de cuidado, mas esse pressuposto pode ser desafiado quando homens autores de violência começam a ser atendidos pela Rede. A Política Nacional de Saúde Integral do Homem tem avançado pouco em promover acesso integral aos serviços de saúde para homens, incluindo oportunidades de reflexão sobre as violências que cometem, com poucas diretrizes para intervenções mais eficazes (Silva, 2021).

Sobre a questão "Já ouviu falar de alguma experiência com homens autores de violência na saúde ou na rede especializada?", é consenso entre os profissionais o desconhecimento de intervenções direcionadas aos HAV. Conforme fica evidenciado nas falas abaixo:

Não tenho conhecimento de nenhuma rede, de nenhum órgão que dê o apoio para esse homem, não. (Entrevistado T2, 2024).

E assim, se tem esse serviço, eu nunca conheci, nunca ouvi falar em nenhum outro momento. (Entrevistado A1, 2024).

Não conheço e é uma das coisas que a gente conversa [...]Mas a gente ainda não conseguiu chegar num consenso e eu nunca vi de fato, assim, um grupo mais voltado pra saúde do homem como um todo, no sentido emocional também, né?. (Entrevistada M1, 2024)

Corroboramos com Silva (2021) que os profissionais são pouco instigados, seja pelos usuários, pela gestão dos serviços ou pela própria rede, a debater sobre o atendimento dos HAV, como pode ser observado nos fragmentos em

destaque. Desse modo, acreditamos que considerar a questão de gênero no campo da saúde não se resume a incluir ou excluir populações nas ações, embora isso já se configure como um desafio por si só. É crucial também prestar atenção às formas de cuidado e ao cumprimento das agendas de saúde que essas populações adotam em sua relação com o gênero (Silva, 2021).

Assim, antes de excluir os homens das categorias de cuidado e saúde faz-se necessário pensar nas significações que estas categorias adquirem no universo masculino. E, neste sentido, a perspectiva de gênero pode contribuir para o questionamento das categorias e práticas tradicionais da área da saúde, permitindo, com isso, conhecer outras formas de se relacionar com a mesma que escapam às suas prescrições. Incluir os homens nos estudos deve propiciar uma mudança de perspectiva e não apenas de universo de investigação. (Knauth & Machado, 2005, p. 19).

Para a profissional A1, os homens estão chegando aos serviços de saúde, contudo, é necessário um olhar ampliado para a identificação da demanda. Ela salienta que “eles chegam.. só que a maneira que eles chegam a gente precisa ter um olhar ampliado para isso [...] porque tem coisas que se você não prestar bem, atenção e agir no automático, como se fosse só mais um paciente, você não vai conseguir ver” (Entrevistada A1, 2024).

Desse modo, os dados levantados neste estudo estão em consonância com os achados de pesquisa de Granja e Medrado (2009, p.31) que evidenciam que “o homem está chegando, sim, ao sistema de saúde, todavia, acaba-se deslocando o foco, maquiando a demanda, e o que poderia se constituir como um espaço de atenção ao homem não se concretiza”.

Na categoria “**implicações subjetivas**”, identificamos que as intervenções com os HAV incidem em implicações subjetivas para os profissionais que lidam diretamente com essas demandas, sobretudo para as profissionais mulheres, que destacaram sentimentos como impotência, medo de retaliação e o desafio de separar as relações pessoais e profissionais.

Sobre o sentimento de impotência, a fala da participante E3 descreve os desafios emocionais e éticos enfrentados pelos profissionais de saúde no âmbito das questões de violência de gênero:

Pelo menos eu acho que eu estou ali de uma forma impotente, eu não consigo me doar mais para resolver aquele problema, mas também me pergunto, será que se fosse eu conseguiria agir diferente? Se fosse eu no lugar daquela paciente. Será que eu agiria de forma diferente? Ou será que eu iria deixar meu cuidado de lado mesmo, ir atrás dele, né? Porque a gente, pelo menos eu, tento me colocar muito no lugar delas, mas eu nunca chego à solução, nenhuma. Eu fico ali, não sei o que eu faria. (Entrevistada E3, 2024).

Ademais, a não resolutividade imediata dos casos que envolvem o atendimento às pessoas em situação de violência também contribui para o sentimento de impotência, sendo a notificação compulsória de violência uma das formas possíveis identificadas pela profissional para intervir junto nesses casos.

[...] mas aí a mulher recua e a gente fica de mãos atadas. Porque se essa mulher fala, fala para mim, esse cara está agredindo, mas quando a gente convoca, a gente tenta fazer uma mediação, né? Para entender a situação e aí ela recua. Se ela fala para mim na hora, olha, está me agredindo, e tal, a gente aciona a polícia. Mas quando ela faz esse recuo, a gente... o que a gente precisa fazer é notificar. (Entrevistada E1, 2024).

De modo geral, pode-se afirmar que existe uma expectativa que as mulheres em situação de violência encerrem seus relacionamentos. Contudo, essa perspectiva ignora os fatores complexos que envolvem a experiência de violência Morgado (2014) ressalta que quando essa expectativa social não é atendida, é comum surgirem argumentos que colocam a mulher ora como inerte, vítima e passiva, ora como complacente e cúmplice.

Outra questão que emerge nessa ideia associada é o “medo de retaliação” por parte dos HAV. Embora os profissionais reconheçam a relevância das intervenções direcionadas aos HAV nos serviços de saúde, expressam o medo em se envolver na temática por se sentirem desprotegidos e alvos de retaliação por parte dos autores de violência.

Para Cruz, Espíndula e Trindade (2017), a representação do homem que comete violência contra a mulher como um monstro e covarde não se limita apenas às mulheres em situação de violência, mas afeta qualquer pessoa envolvida na questão, incluindo os profissionais de saúde, o que explica o temor de retaliação por parte desse homem.

[...] E aí quando eu percebi que ele poderia partir para cima de alguma forma mais agressiva, eu levantei, né? E fui indo para sair da sala. E aí ele foi embora xingando, né? E aí esses dias eu fiquei com medo da violência não ser só contra ela, ser contra mim também. Tanto é que quando eu fui embora, eu pedi para que alguém me acompanhasse até o carro, que eu fiquei insegura de encontrar esse homem depois. Assim, os poucos contatos que a gente tem com esses autores de violência eles tentam nos intimidar também. (Entrevistada E3, 2024).

Nessa categoria, também emerge no discurso dos profissionais o desafio de separar as relações pessoais e profissionais. Identificamos nas falas destacadas abaixo que os profissionais demonstram o atravessamento que o atendimento às situações de violência de gênero representa, sobretudo, para as profissionais mulheres, e, ressaltam a complexidade de separar o profissional e o pessoal.

Acho que eu tenho as minhas opiniões e as minhas questões, mas acho que quando a gente está atendendo a pessoa, a gente tem que tirar o que é o pessoal, né? A gente traz profissional. Então é a gente tentar abordar o todo, mas sem considerar aquilo que eu tenho sentimento de raiva ou não, porque isso gera uma frustração, gera uma raiva, principalmente a gente ser uma mulher sabendo que houve um tipo de violência contra outra mulher. (Entrevistada M1, 2024).

É algo que mexe com o nosso íntimo. Porque somos mulheres e apesar de sermos profissionais, a gente tem que tentar entender, mas é algo que mexe com a gente, a gente. Porque a gente está ali com o autor, um possível agressor ou um possível assassino. Então é bem difícil lidar, mas a gente precisa lidar com isso. (Entrevistada E1, 2024).

No relato de M1, destaca-se que, embora a profissional compreenda a importância de manter uma postura profissional ao lidar com os HAV, ela reconhece que, como mulher, é desafiador enfrentar esses casos, visto mobilizam emoções negativas. A fala da E1 evidencia a dificuldade em atender os HAV, uma vez que eles são percebidos como "um possível agressor ou um possível assassino", o que reflete a tensão entre a necessidade de prestar cuidado e os atravessamentos subjetivos que permeiam esse trabalho.

4.4.4.

Limites e Possibilidades de Intervenção com os Homens Autores de Violência na Saúde

Este eixo de análise foi construído a partir da questão: “Você acha que é necessária a construção de um trabalho multiprofissional na saúde que atue com os HAV? Como o setor saúde pode contribuir?”. Nesta categoria, emergiram as seguintes ideias associadas: **a) barreiras institucionais; b) acompanhamento psicológico; c) educação em saúde d) articulação intersetorial.**

Sobre a ideia associada “**barreiras institucionais**”, podemos identificar que o atendimento aos HAV não se concretiza como um foco de intervenção devido a uma série de barreiras institucionais que abarcam: a sobrecarga dos serviços de saúde, ausência de capacitação profissional e pouco interesse da gestão na consolidação dessas ações.

No que tange à sobrecarga dos serviços de saúde, os profissionais sublinham que as intervenções com os homens não tem se concretizado nos serviços de saúde devido à alta demanda de atendimento da população, reconhecendo que as ações com enfoque na violência de gênero demandam tempo e espaço para acontecer. Salientam que o excesso de demandas tende a

desviar o foco de questões importantes o atendimento aos HAV, como fica evidenciado na fala da profissional médica.

[...] Acho que a gente precisa trabalhar isso, mas não, ainda não conseguimos aqui, pelo menos na unidade, de pensar em algo mais focado nisso. É acho que talvez também pensando no serviço como um todo. São tantas coisas que acontecem no sistema público. Ele tem tantas variações, tantas particularidades e momentos que a gente vai de acordo com aquilo que a gente consegue. E acho que tem momentos que a gente acaba desfocando disso, porque a gente tem muitas outras coisas que talvez entrem na frente. Não que sejam prioridades em relação a isso, mas que acabam atropelando os nossos tratamentos. (Entrevistada M1, 2024).

Embora exista o reconhecimento por parte da profissional da necessidade das intervenções com os HAV, ela ressalta que a unidade de saúde não tem conseguido implementar este trabalho. Desse modo, ela destaca “acho que tem momentos que a gente acaba desfocando disso, porque a gente tem muitas outras coisas que talvez entrem na frente”. O trecho evidenciado demonstra que as questões de violência são frequentemente sobrepostas por outras demandas consideradas urgentes dentro do sistema de saúde pública.

Para o profissional M2 há o reconhecimento da necessidade de refletir sobre temáticas que possuem relação direta com a violência, como os papéis de gênero (ser homem, ser pai, ser mãe), que acabam sendo negligenciados nos serviços.

O mínimo necessário é ter um tempo a parar, para refletir sobre o tema. E para você é ser mulher. O que para você ser homem, né? O que é ser pai? O que é ser mãe para você? É o tipo de coisa que a gente não tem conseguido conversar com as pessoas, sabe? [...] Então, assim, essas coisas não são discutidas no dia a dia. Pelo menos eu não tenho visto, sabe? Pode ser que em outro lugar aconteça. Porque a gente fica na superficialidade de resolver uma demanda que é intensa, uma pressão social que é enorme, uma população que é muito maior do que deveria ser para a gente cuidar e outras questões relacionadas às questões profissionais também, muitas vezes. Dificuldade em lidar com o tema propriamente, também falta de reflexão do próprio profissional sobre o que ele acha sobre isso, né? [...] O porquê, por exemplo, tomar anticoncepcional. Muitas vezes, só essa pergunta já deflagrou histórias de violência, sabe? (Entrevistado M2, 2024).

Na fala do profissional, ressalta-se a importância de intervenções pautadas no diálogo e na reflexão sobre questões de gênero, que são raramente discutidas no setor saúde. As falas dos entrevistados refletem um reconhecimento da importância de abordar questões de violência, mas também revelam barreiras sistêmicas que dificultam essa abordagem como a sobrecarga de demandas, a falta de tempo para reflexões sobre questões de gênero e o despreparo dos profissionais.

De qualquer maneira, o que nos chama a atenção é que os profissionais se veem pouco interpelados pela gestão dos serviços ou pela própria rede para debater sobre o atendimento aos HAV, conforme já evidenciamos em nossas análises.

Gonçalves e Schraiber (2022) apontam o predomínio da expansão da gestão de unidades de Atenção Primária à Saúde por Organizações Sociais da Saúde (OSS). Integra essa concepção de gestão a adoção de incentivos financeiros, um modelo denominado de pagamento por performance, que é operado em vários níveis: recursos para as próprias OSS, para a unidade de saúde e para as equipes (p. 264).

É importante destacar que esse tipo de gestão pode comprometer os princípios do SUS. Uma gestão focada exclusivamente nos resultados financeiros e institucionais pode negligenciar as dimensões sociais e políticas da atenção à saúde, reduzindo-a a um modelo tradicional de pronto-atendimento. Esse modelo valoriza apenas as queixas patológicas e agudas dos usuários dos serviços, abandonando a abordagem mais ampla e integral do processo saúde-doença, conforme previsto pelos princípios do SUS (Gonçalves & Schraiber, 2022).

Além disso, os autores destacam que a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), implementada em 2017, instituiu retrocessos em relação ao ideal de saúde pública, universal e gratuita para toda a população, impactando diretamente a organização e a oferta de serviços de atenção básica. Essa política impõe limites rígidos à construção do trabalho em rede para atender pessoas em situação de violência. Segundo Gonçalves e Schraiber (2022), o modelo proposto pela nova PNAB pode impactar diretamente a disponibilidade dos profissionais para coordenar o cuidado, pois prevê a contratação de profissionais com carga horária de dez horas para as equipes de atenção básica.

Ademais, desconsidera a centralidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na organização da atenção primária e do SUS, ao instituir financiamento para outros modelos de atenção básica sem equipes multiprofissionais e agentes comunitários de saúde. Toda essa desestruturação impacta diretamente a atuação de cada profissional e a eficácia de cada serviço.

Há que se considerar ainda as lacunas na própria política pública de enfrentamento à violência contra mulher. Embora a Lei Maria da Penha e outras políticas públicas brasileiras enfatizem a proteção e o atendimento às mulheres, há uma lacuna significativa em relação às intervenções direcionadas aos homens autores de violência, resultando em uma falta de diretrizes claras e

recursos específicos para abordar e intervir com os HAV, limitando a eficácia das intervenções institucionais.

Outra barreira institucional verificada diz respeito à ausência de capacitação profissional para intervir no âmbito da violência de gênero. Emerge na fala do entrevistado 2 a existência de uma dificuldade da equipe em lidar com a temática, sendo essa um dos limites que interfere na consolidação de um trabalho direcionado aos HAV na saúde.

Porque acho que gera muita insegurança na gente, pelo menos para mim, enquanto agente de saúde, abordar certos tipos de assunto. Por exemplo, aqui eu acho que o maior número de acesso são mulheres que a gente precisa saber como abordar e construir até mesmo com um parceiro dela, que a gente não sabe, e o homem realmente é muito mais difícil de construir vínculo. Mas para a gente enquanto homem, eu acho que é pensar em quais os tipos de abordagem para a gente enquanto profissional, saber como deve abordar. (Entrevistado A3, 2024).

Isso, se ele não aborda, é com a gente, aí a gente não vai saber sobre, né? Às vezes a gente até pergunta como é que está o relacionamento em casa, né? De modo geral assim, né? O trabalho em casa, em rede de apoio, amizades e tudo mais. É isso que ele não aborda com a gente, não vou saber como manejar essa situação. (Entrevistada E2, 2024).

Parafraseando Silva (2021) a formação e a capacitação dos profissionais de saúde parecem ser um dos obstáculos que dificultam o desenvolvimento das interfaces desejadas, pois, em nossa visão, a construção desses significados precisa das múltiplas vozes e conhecimentos dos atores envolvidos para adquirir “corpo” e consistência.

A experiência prática da pesquisadora na atenção à saúde das mulheres permitiu identificar fragilidades na qualificação dos profissionais de saúde para abordar a problemática da violência. Essa situação pode ser atribuída à abordagem limitada sobre o tema durante a graduação nas áreas de saúde, além da falta de treinamento específico no contexto dos serviços. Como resultado, ocorre a invisibilidade da demanda e a assistência prestada nem sempre é adequada. Assim, torna-se central a necessidade de preparo desde a formação acadêmica à educação permanente no SUS.

Então eu acho que eles não vêm. Porque a gente não abre o suficiente, porque a gente não escuta o suficiente, porque a gente não sabe lidar com a situação suficiente e porque também tem a questão do outro lado, do paciente, porque eles não veem como um problema. Eles, os homens, óbvio, né? [...]E esses homens não vêm por essas razões, primeiro porque o índice de homens aqui é muito baixo e eles não vêm porque a cultura não vê. Eles não vêm porque a gente não consegue puxar eles para dentro do consultório com a mulher, ele não vem porque a mulher tem medo, inclusive dentro do consultório, de falar sobre violência. (Entrevistado M2, 2024).

Acredita-se que a efetivação desses princípios no cotidiano do trabalho em saúde está vinculada a determinantes micro e macro. No âmbito micro, é fundamental superar lacunas, como a falta de capacitação profissional, por meio da implementação de atividades de educação permanente voltadas para a temática da violência. Além disso, é essencial incluir esse tema durante o processo de formação profissional, a fim de construir subsídios que reconheçam a violência como uma demanda dos serviços de saúde e promovam o desenvolvimento de processos de trabalho adequados a essa necessidade.

No âmbito macro, destaca-se a ausência de financiamento e interesse político para a superação de ações fragmentadas que não efetivam a integralidade do direito à saúde. Torna-se imprescindível para o enfrentamento de processos de sucateamento da saúde pública de nosso país a luta pela consolidação de um SUS de fato público, universal e de qualidade. Lutar pelo SUS é lutar por um projeto de sociedade democrática, que contemple as necessidades de saúde da população.

Certamente para avançarmos em relação aos desafios apresentados na assistência às pessoas em situação de violência torna-se premente que para além da capacitação profissional, exista financiamento para estruturação dos serviços e contratação das equipes, rompendo com vínculos frágeis que impossibilitam a consolidação desse trabalho em rede.

Nesse bojo, é importante ressaltar que a falta de atenção ao tema da violência nos currículos e cursos de graduação e pós-graduação das profissões de saúde pode ser identificada como uma das principais causas de abordagens profissionais inadequadas e omissas. No entanto, a responsabilidade central por esse problema deve ser atribuída ao Estado, que possui o poder legítimo de pressionar as instituições de ensino superior a abordar essa temática.

Ademais, o Estado é o principal idealizador, condutor e executor da Rede de Enfrentamento à violência contra as Mulheres. Portanto, é urgente e essencial resgatar a reflexão ética para aprofundar as abordagens profissionais em casos de violência contra a mulher, o que necessariamente implica uma reflexão sobre o papel do Estado e da sociedade como um todo.

Outro aspecto que contribui para a ausência de intervenções direcionadas aos HAV está atrelado à falta de políticas institucionais específicas e bem definidas. Muitas instituições de saúde não possuem diretrizes claras sobre como lidar com esses casos, o que resulta em abordagens inconsistentes e impede a criação de protocolos padronizados de atendimento, dificultando a coordenação entre diferentes setores e níveis de atenção.

Corroboramos com Silva (2021) que a missão institucional da Política de saúde é fundamentada no princípio de que todos são sujeitos de cuidado. No entanto, esse pressuposto pode enfrentar desafios quando homens autores de violência buscam atendimento na rede. A PNAISH tem avançado pouco no que tange à promoção do acesso desses homens aos serviços de saúde de forma integral, bem como na oferta de oportunidades de reflexão sobre as violências que cometem. Além disso, há uma escassez de diretrizes que orientem intervenções mais eficazes e resolutivas.

A despeito das barreiras institucionais salientadas, identificamos a resistência por parte de alguns profissionais para intervir com a temática, como fica evidenciado na fala da profissional enfermeira.

[...] É algo que mexe com o nosso íntimo. Porque somos mulheres e apesar de sermos profissionais, a gente tem que tentar entender, mas é algo que mexe com a gente. Porque a gente está ali com o autor, um possível agressor ou um possível assassino, né? Então é bem difícil lidar, mas a gente precisa lidar com isso [...] A gente esquece realmente os agressores. [...] E obviamente que a gente vai dar mais assistência a quem está necessitando, com mais urgência, que são as mulheres que sofrem mais com esse tipo de agressão. (Entrevistada E2, 2024).

Este discurso é semelhante ao pensamento predominante nas lutas feministas que levaram à promulgação da Lei Maria da Penha. Essa perspectiva reconhece a importância das intervenções com homens autores de violência (HAV), mas prioriza a atenção às mulheres para "não desviar o foco e os recursos". Lima e Buchele (2011) identificam essa hegemonia tanto no texto da lei quanto nas políticas públicas brasileiras de prevenção, atenção e enfrentamento à violência contra a mulher. A fala analisada reflete uma lógica similar.

No entanto, destacamos que a maioria dos profissionais relataram possibilidades de intervenção com os HAV no âmbito da saúde, alinhando-se com as observações de Granja e Medrado (2009, p. 31). Os profissionais estudados por esses autores não tinham clareza sobre o tipo de atenção mais adequada para os homens, algumas vezes sugerindo propostas de cuidado, e outras vezes indicando uma postura de "nada a fazer", demonstrando pouca elaboração e consistência sobre como esse atendimento poderia ser realizado, o que converge com os dados encontrados neste estudo.

Outra possibilidade de intervenção com os HAV no âmbito da Estratégia de Saúde da Família diz respeito ao **“atendimento psicológico”**.

Passar por psicólogo... essas coisas seria bom. Porque às vezes pode vir da infância, às vezes via o pai fazer com a mãe ou passou alguma coisa na infância e desencadeou isso.[...] com projetos, atendimento com o psicólogo, que hoje em dia tu não vê psicólogo para homem, a maioria que atende a criança, a mulher, gestante. É raro tu ver homens passando por uma terapia [risos]. Tendo esses projetos e tendo educação continuada, né, que às vezes um filho vê o pai fazer com a mãe dali já vai desencadear nele lá na frente. (Entrevistado T1, 2024).

[...] um grupo de saúde mental, para pessoas que tendem a ser mais agressivas, sabe? Abordando de uma maneira mais indireta. (Entrevistado M3, 2024).

[...]eles também deveriam passar por algum tipo de acompanhamento psicológico porque não é comum que você seja agressivo as pessoas. Principalmente com as pessoas que estão ali no seu convívio. Tipo, eu acho que isso deveria iniciar antes mesmo de chegar a um ponto da pessoa agredir a outra e precisar ser preso, alguma coisa do tipo. Porque não é só chegou, prendeu a pessoa. Isso não vai mudar, não. (Entrevistada A3, 2024).

A intervenção com homens autores de violência, quando limitada apenas ao atendimento psicológico, enfrenta uma série de desafios e limitações que precisam ser reconhecidos para a efetividade das políticas públicas de saúde e segurança. Em primeiro lugar, a abordagem exclusiva no âmbito psicológico pode não considerar a complexidade multifacetada das dinâmicas de violência, que envolvem fatores sociais, culturais, econômicos e históricos.

No estudo conduzido por Cruz, Espíndula e Trindade (2017), o atendimento psicológico foi ressaltado como uma forma de cuidado tanto para as mulheres, quanto para os homens que se encontram em situação de violência, o que converge com os dados encontrados em nosso estudo.

Contudo, os referidos autores explicitam que o atendimento psicológico adquire uma perspectiva diferenciada em ambos os casos. Para a mulher, seria um espaço no qual poderia ser ouvida, acolhida e trabalharia as questões referentes ao sofrimento gerado pela violência. Para os HAV, seria um espaço destinado a reconhecer as causas, internas e externas, que levam os homens cometer a violência.

Na concepção de Cruz, Espíndula e Trindade (2017) há a necessidade de repensarmos o atendimento integral direcionado às demandas de saúde dos homens, visto que as ações sugeridas para esses usuários aludem a uma intervenção psicoterápica, visando amansar esse homem/monstro quanto conscientizá-lo sobre os erros que está cometendo.

O atendimento psicológico, por si só, tende a focar no indivíduo, promovendo reflexões e mudanças internas. Embora isso seja um aspecto importante, pode não ser suficiente para abordar as causas estruturais da

violência, como desigualdade de gênero e normas culturais que perpetuam a masculinidade hegemônica.

Andrade (2014, p. 184) ao revisar os princípios e pressupostos do trabalho com os HAV, ressalta que:

A individualização descontextualiza o problema da violência de gênero contra mulheres e reforça a impossibilidade de mudança, permanecendo apenas o controle do comportamento violento- com medicamentos ou terapias de manipulação dos impulsos. Com isso, dificulta-se a desconstrução da dimensão histórica e continua-se com a manutenção da ordem hierarquizada que impõe a violência como mecanismo de dominação.

Portanto, para que as intervenções sejam efetivas, é crucial que o atendimento psicológico seja integrado a uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, incluindo além da psicoterapia, componentes educativos, sociais e jurídicos.

Sobre a ideia associada “**educação em saúde**”, evidenciou-se que os profissionais de saúde reconhecem que a atuação do setor saúde no enfrentamento à violência de gênero pode ser potencializada através de processos de educação em saúde. Os participantes salientam a importância dessa intervenção e destacam diversas estratégias para abordar a problemática com os homens autores de violência. estando entre as formas de atuação possíveis os grupos reflexivos, campanhas de saúde e ações no território.

Alves e Rosa (2013) ressaltam as Unidades de Saúde da Família como um dos meios de atuação profissional no setor da saúde com maior possibilidade de trabalhar as relações familiares e desenvolver comportamentos favoráveis à saúde e contrários à violência. A ESF, com sua capilaridade e acesso privilegiado às famílias, pode atuar de forma efetiva na promoção e no fortalecimento dos vínculos familiares.

A fala do profissional Médico ilustra a percepção de que a intervenção com os HAV exige uma abordagem ampla e intersetorial, que vá além da punição. O setor saúde é identificado como um ator com grande potencial para alcançar os sujeitos em situação de violência, devido à sua capilaridade e seus pressupostos de longitudinalidade do cuidado, que permitem o acompanhamento contínuo das famílias. Entretanto, sublinha a necessidade de desenvolver estratégias específicas para abordar a temática da violência de gênero, conforme ressalta o entrevistado 2.

Eu acho que nós temos um grande potencial para conseguir. Fazer alguma coisa para chegar nesses homens, sabe? Aqui a questão policial judiciária foi um ganho, eu acho que se você conseguir punir judicialmente essas pessoas com mais

afinco, fiscalizar e ao mesmo tempo a gente precisa de achar essas pessoas, sabe? Então, um setor do Estado que tenha uma capilaridade grande, que tenha uma aceitação grande para entrar na casa das pessoas, lidar com a vida das pessoas, que a gente precisa saber? Estudar é como que a gente vai fazer isso com um tema tão sensível como esse, sabe? (Entrevistado M2, 2024).

Os grupos reflexivos são reconhecidos como uma possibilidade de intervenção com os HAV na saúde, como pode ser identificado na fala dos profissionais abaixo:

Eu acho que a partir do momento que você acolhe também, que você ouve, que você orienta, que você instrua esse homem, ele pode se mudar, pode se tornar... Eu não quero dizer que ele é uma pessoa ruim ou não. Não é esse o julgamento. Mas a partir do momento que você consegue ter um diálogo com esse homem e fazer ele se abrir e falar o que ele sente, o que é... enfim, quais são os medos dele, por que ele faz isso? Pode ser que ele tenha assim, desenvolva uma melhora nesse hábito dele, eu não sei também se ele faz isso porque gosta, porque ou simplesmente, porque quer mesmo, ou porque acha que tem que fazer, porque a mulher é inferior. (Entrevistado T2, 2024).

Às vezes, em questão de um grupo de saúde mental, para pessoas que tendem a ser mais agressivas, sabe? Abordando de uma maneira mais indireta. Eu acho que seria importante sim, né? Porque isso, de alguma forma, poderia impactar positivamente para diminuir os casos de violência, né? (Entrevistado A2, 2024).

Conforme salientamos ao longo deste trabalho, os grupos reflexivos de gênero com os HAV tem se constituído como uma metodologia de intervenção que visa à desconstrução de normas e atitudes que perpetuam comportamentos violentos. Partimos da premissa de que a masculinidade não é outorgada pela natureza ou por uma essência masculina, mas, ao contrário é construída, afirmada, negociada e desconstruída ao longo da vida como experiência social e subjetiva, culturalmente contextualizada e historicamente datada (Nascimento, 2014, p. 216).

Nesse bojo, considerando que a masculinidade hegemônica pode ser desconstruída, os grupos reflexivos tem sido o dispositivo mais utilizado para questionar normas assimétricas de gênero com os HAV, como relembra Nascimento (2014).

Essa estratégia pretende, grosso modo, responsabilizar esses homens em relação ao ato violento cometido, fazê-los refletir criticamente sobre a construção de seus repertórios de atuação na vida afetiva, doméstica e familiar e prevenir que outras violências ocorram na mesma relação ou em relações futuras (Nascimento, 2014, p. 222).

A importância de desenvolver intervenções com os HAV no aspecto preventivo é ressaltada pela profissional agente comunitária de saúde.

Eu acho que isso deveria iniciar antes mesmo de chegar a um ponto da pessoa ser, chegar a agredir a outra e precisar ser preso, alguma coisa do tipo. Porque não é só chegou, prendeu a pessoa. Isso não vai mudar, não. Vai alterar alguma coisa no modo dela pensar ou agir? Às vezes sim, mas na sua grande maioria acaba piorando a situação, principalmente no sistema carcerário que a gente tem no Brasil. [...] Eu acho que isso deve ser uma questão de educação em saúde também. A gente já faz um uns trabalhos em parceria com as escolas, que eu acho que isso deve começar desde cedo. Até mesmo porque, como eu falei no início, a gente tem essa questão cultural enraizada em relação à violência, em relação às pessoas também não se envolverem, no famoso em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher. Então, tipo assim, já tem esse trabalho com as escolas, só que a gente faz um trabalho de maneira geral de educação e saúde, não só nesse tema, mas eu acho que esse tema também de violência tem que ser bem abordado. (Entrevistado A3, 2024).

A Política Nacional de Enfrentamento abarca que o eixo da prevenção refere-se à promoção de campanhas e de ações educativas e culturais que interfiram em padrões sexistas, visando às diversidades de gênero, raça/etnia e geracionais, e à valorização da paz.

Lopes e Leite (2016) destacam que para a política de enfrentamento à violência contra a mulher ser efetivamente implementada, é necessário equilibrar e combinar medidas de prevenção, proteção, assistência e punição. Embora as respostas penais sejam necessárias, é crucial reconhecer que, se aplicadas isoladamente, elas não promoverão mudanças culturais, uma vez que estudos no mundo inteiro comprovam que a prisão, por si só, falha como intervenção preventiva e educacional.

A LMP se traduz fortemente em políticas públicas que organizam a denúncia, a pena e o castigo, mas que cada vez menos se promovem políticas voltadas à educação e à informação, principalmente aquelas que debatem as relações de gênero e sexualidade. O Estado se recusa a discutir direitos sexuais e reprodutivos como uma questão de saúde pública, ou gênero e sexualidade como uma questão de educação, entre outras diversas recusas que colidem com os esforços de enfrentamento às desigualdades. Enquanto isso vangloria-se do engrossamento das estatísticas dos punidos e presos. A rede de enfrentamento à violência contra mulheres, para responder à LMP e à história dos feminismos que constituíram tantas iniciativas importantes de produção de vidas menos violentas, precisa de despir da ânsia das denúncias e prisões e debruçar-se sobre a construção de uma sólida rede de prevenção, que articule, como diz o texto da lei, as dimensões da segurança pública, da assistência social, da saúde, da educação, do trabalho e da habitação (Campos et al., 2022, p. 235-236).

Outra forma de atuação salientada pelos profissionais no âmbito da educação em saúde diz respeito à construção de projetos direcionados à temática da violência de gênero com vistas ao alcance dos homens, que pode ser materializada através de campanhas de saúde. Por meio de materiais educativos, palestras e eventos comunitários, as campanhas de educação em saúde contribuiriam para a ampliação de informações, podendo abarcar a

temática da violência a fim de aprofundar o debate e divulgar a rede de atendimento/enfrentamento.

Eu acho que a partir do momento que a gente tem um projeto, né? Assim, vai causar identificação. E aí os homens que se sentem incomodados com essa situação podem buscar ajuda, né? Em relação a isso, acho que seria muito bom. Que a violência acontece todos os dias, né? Eu acredito que existem homens que querem melhorar essa questão, né? Só talvez não saibam como chegar. Porque é muito difícil até para eles chegarem em relação à própria saúde deles. Buscar atendimento de saúde para saber como que eles estão e tudo mais, eles só chegam a contar um pouco quando a situação está mais grave. [...]eu acho que quando tem, acho que seria uma porta de entrada, né? Assim, um facilitador desse cuidado para eles. (Entrevistada E2, 2024).

A fala da profissional sublinha a importância de projetos e campanhas direcionadas especificamente aos homens, enfatizando o potencial de tais iniciativas para gerar identificação e motivar a busca por suporte profissional. A entrevistada observa que muitos homens que se sentem incomodados com suas atitudes violentas podem querer melhorar, mas enfrentam barreiras significativas para acessar o apoio necessário.

Na perspectiva da profissional enfermeira, as campanhas de saúde podem servir como facilitadores do cuidado, criando um ambiente mais acolhedor e acessível para os homens. Ao promover a identificação e oferecer informações claras sobre como e onde buscar ajuda, essas campanhas podem funcionar como portas de entrada para o sistema de saúde, reduzindo estigmas.

A ausência da participação masculina nas ações preventivas e de autocuidado fica evidenciada na fala da profissional. As concepções culturais construídas em torno do corpo masculino como um corpo forte, que dispensa cuidados, interferem no afastamento dos homens aos serviços de saúde, sendo a representatividade do cuidado e da fragilidade do corpo identificados como parte do universo feminino.

Conforme identificado em Gomes et. al.(2016), determinados modelos de masculinidades que valorizam a dominação e invencibilidade masculinas podem levar os homens a se exporem mais a riscos e a não se preocuparem com seu autocuidado. Essa falta de atenção compromete não apenas a saúde deles, mas também a de suas parceiras.

O autor aponta a necessidade de compreender essas dimensões como referências nas ações de saúde direcionadas à população masculina, para que focalizem melhor as diversidades e especificidades de homens e mulheres, situadas nos segmentos sociais, nos contextos raciais e nas questões sexuais.

A bibliografia acerca da temática ressalta que a saúde dos homens não recebe a mesma atenção e abrangência que as ações voltadas à saúde das mulheres. Historicamente, as políticas de saúde pública têm focado amplamente nas necessidades específicas das mulheres, especialmente em áreas como saúde reprodutiva, maternidade e prevenção de doenças ginecológicas. Em contraste, as ações direcionadas à saúde dos homens frequentemente são fragmentadas e menos abrangentes.

Ademais, os serviços de saúde muitas vezes não são projetados para serem acolhedores ou acessíveis para os homens. A falta de horários flexíveis, a ausência de campanhas educativas específicas e a escassez de programas de sensibilização contribuem para a baixa utilização dos serviços de saúde por parte dos homens.

A literatura sobre o tema mostra que, frequentemente, as iniciativas voltadas para a promoção da saúde do homem se limitam à campanha Novembro Azul e não recebem o mesmo nível de investimento das ações realizadas no Outubro Rosa, que são focadas na saúde da mulher. Del Prá e Santos (2015) destacam a ausência de ações específicas, mencionando que muitas vezes as orientações são fornecidas de maneira informal, com pouco alcance junto à população masculina.

A profissional Médica reconhece que a eficácia das intervenções direcionadas às mulheres no âmbito da violência de gênero demanda também o cuidado direcionado aos HAV.

[...] Eu acho que não adianta a gente trazer para a mulher o empoderamento que a gente tem se a gente não muda o pensamento das pessoas como um todo, né?. Então, acho que não adianta a gente só cuidar de um, tem que cuidar de todo mundo para que a gente consiga ter uma melhora no geral. (Entrevistada M1, 2024).

A profissional destaca a importância do empoderamento das mulheres como uma estratégia essencial, mas reconhece que, isoladamente, isso não é suficiente para solucionar o problema da violência de gênero. Argumenta que é necessário cuidar de todos os sujeitos em situação de violência, o que implica na necessidade de construção de intervenções que envolvam os HAV.

No estudo conduzido por Cruz, Espíndula e Trindade (2017), há o reconhecimento da importância de discutir gênero e violência não só com os homens que já agrediram ou com a mulher que sofreu violência, mas discutir com toda a família, principalmente com as crianças, para que desde cedo possam desconstruir alguns paradigmas do machismo.

Medrado et al. (2011) encontraram resultados semelhantes em seu estudo, destacando a necessidade de estratégias de conscientização dos homens sobre o cuidado consigo mesmos e com os outros, como um passo inicial para promover mudanças que poderiam impactar a violência de gênero. Os autores enfatizam o caráter relacional da violência e apontam que discutir e refletir apenas sobre um dos envolvidos não seria a abordagem mais eficaz para um debate frutífero. É essencial construir uma agenda de debate e reflexão que envolva todos os participantes – homens, mulheres e instituições públicas – para discutir os papéis sociais e as representações de gênero. Isso ajudaria a desconstruir a visão naturalizada dos homens como violentos e agressores, e das mulheres como frágeis e passivas.

A realização de ações direcionadas à temática da violência de gênero no território também é ressaltada como uma possibilidade de intervenção no âmbito da atenção básica à saúde.

Ações também podem ser feitas, a gente que está aqui na atenção primária, pode também usar ao longo do ano, esse mesmo tema em ações no território, por exemplo, para falar a respeito. [...] acredito que quando você é um é o profissional de saúde, equipe de saúde, vai para a área, acolher, orientar, falar sobre um assunto de saúde. A gente pode, dependendo da captação daquele público, abordar outros também. Então, acredito que essa ação possa ser feita no território também através de grupos de saúde, de visitas domiciliares. (Entrevistado T2, 2024).

As Intervenções com os HAV no âmbito da atenção básica devem ser multifacetadas e integradas às ações regulares de saúde no território. Campanhas de conscientização, grupos de saúde, visitas domiciliares e ações educativas são estratégias reconhecidas pelos profissionais como eficazes para intervir no âmbito da violência de gênero. A implementação de estratégias que vão além das tradicionais consultas individuais é extremamente relevante para a ampliação do alcance e eficácia das intervenções.

A despeito das possibilidades de intervenção com os HAV evidenciadas pelos profissionais de saúde, sobressaem na análise dos dados a necessidade de articulação intersetorial e a ampliação de núcleos de saber como aspectos centrais na efetivação de processos de trabalho direcionados à temática da violência.

Então eu acho que a gente precisa de mais forças. Mais forças no sentido de núcleos, de saber mesmo, sabe? Outras especialidades, outros profissionais em outras áreas, de outros espaços, movimentar rede. [...]É, mas a gente precisa pensar em rede, então outros dispositivos de maneira mais estruturada. Hoje, se eu pensar em Caps, por exemplo, a gente fala de violência. Não seria um local

muito bom, mas é o que a gente tem para pensar em equipe multidisciplinar mais próxima. (Entrevistado M2, 2024).

O entrevistado ressalta a importância do fortalecimento das equipes de saúde com a ampliação de profissionais de diversas especialidades e a articulação intersetorial como aposta para atender à crescente demanda relacionada à violência no setor saúde.

Embora existam diversos órgãos de proteção e atendimento às mulheres em situação de violência, a política ressalta a tendência de isolamento e fragmentação desses serviços. Sobressai na fala do profissional Médico a necessidade de uma abordagem em rede, em que diversos dispositivos e serviços sejam estruturados de maneira interconectada e coordenada. Destaca-se também a importância de equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes disciplinas, trabalhando juntos dentro das mesmas equipes, visto que seriam ainda mais eficazes na abordagem de problemas complexos como a violência de gênero.

Devido ao seu caráter multifacetado e à sua complexidade, o atendimento à violência exige a colaboração de diversos setores. Entretanto, embora o trabalho em rede seja essencial, pode-se identificar que ele também apresenta grandes desafios, sendo a atuação isolada e a falta de articulação entre esses serviços problemas comuns.

Nesse contexto, para que os serviços possam operar de maneira integrada por meio de uma rede assistencial eficaz, é essencial que haja um reconhecimento mútuo entre os diferentes setores assistenciais e que se supere a visão limitada e independente de cada disciplina, profissão, serviço e setor sobre o problema. Além disso, para garantir a proteção efetiva dos direitos, é imprescindível reconhecer todos os eixos de desigualdade social, incluindo as diversas manifestações das desigualdades de gênero, raça e classe (Curi, Oliveira e Fiaux, 2022).

4.4.5.

O lugar do Homem no Enfrentamento à Violência de gênero

Este eixo de análise foi construído a partir da questão: “Para você, qual o lugar do homem no enfrentamento à violência de gênero?”. Nesse contexto, emergiram três ideias principais, são elas: **“ampliação do diálogo”**;

“engajamento na luta contra a violência” e “cristalização do papel de agressor”.

A ideia de **“ampliação do diálogo”** destaca a percepção de que promover conversas entre os homens é uma estratégia eficaz para prevenir a violência de gênero.

Eu acho que pode ser o diálogo, eu acho que é a melhor forma de evitar essa violência que o homem cometa essas violências, essas atrocidades. Então, a meu ver, realmente acho que pensando agora, a gente pode falar com quem está próximo da gente, se cada um falar com um homem, um amigo ou quem está próximo da gente que não pode, que é feio, que é crime, que você vai preso, que a mulher não merece sofrer, não merece apanhar. Eu acho que o diálogo, o diálogo é fundamental em tudo, não é?. (Entrevistado T2, 2024).

Acho que a gente precisa se mostrar mais disponível, a gente, quando eu digo, o homem. Eu acho que a gente precisa fazer mais rodas de conversa, roda de conversa, no sentido de conversar com os homens sobre isso. [...]De chamar homens para falar sobre é o que é ser homem, sobre o relacionamento conjugal, discutir o relacionamento entre homem e mulher, que é o grande marco da violência, né? (Entrevistado M2, 2024).

Os trechos em destaque reforçam a ideia de que, ao ampliar o diálogo sobre violência de gênero entre homens, pode-se promover um processo educativo que os tornam multiplicadores de informações, especialmente em suas redes familiares e sociais. Essa troca é fundamental para que os homens compreendam as consequências de suas ações e se conscientizem de que a violência contra a mulher é crime.

Na concepção do entrevistado M2, devem ser ampliados os espaços de roda de conversa onde os homens possam falar sobre masculinidade, relacionamentos conjugais e as dinâmicas de poder entre homens e mulheres. Partimos do entendimento que esses debates são fundamentais para desconstruir normas de masculinidade hegemônica e promover uma compreensão mais equitativa das relações de gênero.

Nascimento (2001) oferece importantes contribuições acerca da temática ao delinear três “silêncios” relacionados aos homens e à violência que precisam ser superados. O primeiro é o “silêncio sobre os próprios homens e masculinidades”, que destaca a invisibilidade dos homens como objeto de investigação, discussão e intervenção; o segundo é o dos próprios homens sobre “as questões do mundo privado, dos afetos e da intimidade, e da forma como lidam com elas”; e o terceiro se refere “aos homens que recorrem à violência como forma de resolução de conflitos nas relações íntimas”. Segundo o autor, entender esses silêncios e construir comportamentos alternativos às

formas tradicionais de masculinidade pode promover maior equidade entre homens e mulheres, beneficiando toda a sociedade.

Existe um silêncio em torno do cotidiano da vida privada dos homens. Ter espaços onde se possa desaprender esse silêncio, sem julgamentos ou críticas a priori, refletir sobre as formas que aprenderam para a condução de suas vidas no mundo privado e público, construir formas alternativas a uma condição masculina conectada com o sistema hegemônico, nos parece uma alternativa interessante para desconstruir esta mesma hegemonia (Nascimento, 2001, p. 59).

Nessa perspectiva, a valorização da interlocução entre homens e mulheres surge como uma estratégia fundamental para romper com a naturalização da violência na vida cotidiana. A importância do diálogo vai além do casal, há a importância da interlocução com membros da própria família ou amigos (Mistura & Andrade, 2017, p. 248). O grupo reflexivo se apresenta, para muitos, como a primeira possibilidade de diálogo respeitoso, franco e mobilizador de recursos de reflexão sobre as masculinidades.

Mistura e Andrade (2017, p. 246), ao analisar a contribuição de ex-participantes do grupo reflexivo de homens, apontam que uma das características importantes do funcionamento do grupo é a possibilidade de transformar a percepção individual em coletiva.

No que diz respeito ao **“engajamento na luta contra a violência”**, os profissionais entrevistados reconheceram a importância da participação ativa dos homens na defesa dos direitos das mulheres, engajando-se em políticas voltadas ao enfrentamento da violência de gênero.

Olha, eu acho que tem um papel bem importante. A mulher, ela precisa entender que ela tem uma rede de apoio. E que a gente também não pode generalizar e ver o homem sempre como um possível agressor. É extremamente importante que os homens participem e que levantem essa bandeira também. E defender isso. Então é isso. O homem precisa estar inserido nessas políticas sem dúvidas. (Entrevistada E1, 2024).

Eu acho muito importante a participação deles, porque a gente sabe que existem muitos homens agressores, mas existem homens também que não são a favor dessa agressão e quanto mais eles transmitirem esse pensamento mais vai educar e contribuir para diminuir a essa agressão. (Entrevistado A3, 2024).

Conforme salienta Lima, Buchele e Clímaco (2008), diversos programas e campanhas têm sido implementados com sucesso em diferentes partes do mundo, destacando a importância do engajamento dos homens. A Campanha do Laço Branco, por exemplo, é a maior iniciativa mundial voltada para o envolvimento dos homens na temática da violência contra a mulher. A referida campanha foi criada no Canadá em 1991 e está presente no Brasil desde 2001,

visando sensibilizar, envolver e mobilizar os homens no engajamento pelo fim da violência contra a mulher.

Outro exemplo é o Programa H, resultado de uma parceria entre organizações não-governamentais do Brasil e do México. Este programa fornece assessoria técnica para organizações governamentais e não governamentais que desejam trabalhar com a promoção da saúde, equidade de gênero e prevenção da violência de gênero entre jovens (Lima, Buchele e Clímaco, 2008).

Há que se destacar também que o envolvimento dos homens em estratégias de prevenção e ações contra a violência é também uma questão política. Abordamos ao longo desse estudo a importância da Lei Maria da Penha para a construção de intervenções com os HAV. Entretanto, apesar dos avanços legislativos, verifica-se que ainda existem lacunas significativas na implementação de programas concretos voltados para os homens.

O trabalho desenvolvido pelas ONGs tem evidenciado resultados positivos das intervenções que incorporam a abordagem de gênero e masculinidades, demonstrando que a transformação da relação violenta exige intervenções que incluam ambos os polos da violência. Mistura e Andrade (2017) ressaltam a relevância do trabalho desenvolvido nos grupos reflexivos pela possibilidade de desconstrução da violência de gênero como algo naturalizado e inerente à natureza masculina.

A terceira ideia associada, “**cristalização do papel de agressor**”, refere-se à percepção predominante de que os homens são vistos apenas como agressores. Essa visão é comum não apenas entre os profissionais de saúde, mas também está presente no fenômeno da judicialização das relações sociais e na forma como as políticas públicas moldam as respostas à violência de gênero. Há que se destacar que tal concepção cria barreiras para a ampliação de programas de prevenção e reeducação que envolvam os HAV.

A Profissional Enfermeira salienta sua concepção sobre o lugar do homem no enfrentamento à violência como se observa no trecho em destaque: “Eu não sei qual o lugar do homem. A gente vê o homem como agressor. [...] Não sei responder para você, a gente vê só o homem como agressor, é a visão que a gente tem, tá!” (Entrevistada E3, 2024).

Nesse bojo, vale destacar que o processo de judicialização das relações sociais tende a cristalizar os papéis de "agressor" e "vítima" de maneira dicotômica. Conforme apontado por Rifiotis (2008), há uma tensão entre uma abordagem relacional no enfrentamento da violência conjugal e uma ênfase na dimensão penal e de responsabilização legal. Esse dualismo é problemático.

porque a intervenção penal pode domesticar a conflitualidade e reduzir a complexidade das relações de gênero a categorias jurídicas polares, como "vítima" e "agressor".

Desse modo, o Estado ao focar suas ações na penalização, pode inadvertidamente reforçar essas categorias. Beiras et al. (2012) alertam que a judicialização das relações sociais pode inibir o amadurecimento nas relações, transformando indiscriminadamente os homens em algozes e as mulheres em vítimas, o que não contribui para a maturação social das relações humanas .

Identificamos que, embora a Lei Maria da Penha reconheça a importância das intervenções psicossociais com homens autores de violência, a falta de integração das políticas e a escassez de incentivos financeiros dificultam a efetivação dessas práticas conforme evidenciamos neste estudo.

Partimos da concepção de que as intervenções voltadas para os homens devem ser orientadas por uma perspectiva feminista de gênero que vise não apenas a responsabilização, mas também a conscientização sobre a violência de gênero como uma violação dos direitos humanos das mulheres. Entretanto, essa abordagem enfrenta muitas resistências, dentre elas ressaltamos: a desconfiança na eficácia dos programas voltados aos agressores e o receio de que tais iniciativas possam ser vistas como uma forma de impunidade para os agressores e de banalização do sofrimento das vítimas.

Reconhecemos a relevância de que os esforços para envolver os homens no combate à violência contra a mulher não desviem recursos e atenção das necessidades das mulheres em situação de violência. Em vez disso, devem ser vistos como complementares às ações já existentes, criando um campo de atuação mais abrangente. Além disso, é fundamental que essas iniciativas sejam continuamente avaliadas para garantir sua eficácia e aprimoramento, bem como para assegurar que estejam realmente contribuindo para a diminuição da violência e a promoção da equidade de gênero.

Considerando o exposto, salienta-se que o lugar do homem no enfrentamento à violência contra a mulher deve ser entendido como parte integrante de um esforço maior para a promoção da equidade de gênero e a transformação das relações sociais haja vista que diversas intervenções com homens autores de violência têm mostrado que, embora desafiadoras, essas iniciativas podem ser promissoras quando realizadas em conjunto com as ações direcionadas às mulheres.

Por fim, ressalta-se que nas últimas décadas observa-se um avanço significativo nas iniciativas de enfrentamento que incluem os HAV, as quais

possibilitam repensar criticamente temas como masculinidades, violência e relações afetivas. Contudo, ainda há limitações à expansão dessas intervenções, que abrangem aspectos práticos, políticos e sociais, conforme discutido ao longo deste estudo. Assim, destaca-se a importância de continuar produzindo conhecimento sobre o tema por meio de pesquisas e publicações com vistas ao fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento à violência e à consolidação de intervenções com os HAV no Brasil.

5 Considerações Finais

Neste estudo postulamos como objetivo analisar limites e possibilidades de intervenções com HAV contra mulheres no contexto da saúde. Reconhecemos que o setor saúde em articulação com outros campos de saber, instituições e movimentos sociais desempenha um papel fundamental na superação da violência de gênero, da qual a violência contra a mulher é uma expressão.

Partindo do entendimento das potencialidades do setor saúde, especificamente no âmbito da ESF, por seus pressupostos de integralidade e longitudinalidade do cuidado, buscamos identificar os sentidos atribuídos pelos profissionais às intervenções com HAV contra mulher no âmbito da saúde. Consideramos que o aprofundamento de estudos que contemplem outros pontos da rede, para além do sistema de justiça, em que as intervenções com os HAV adquirem um escopo maior, é fundamental para fomentar o debate e a ampliação dos grupos reflexivos como uma estratégia de enfrentamento e transformação das relações de gênero.

No percurso desta dissertação atravessamos discussões teórico-conceituais preocupadas em situar o debate em torno das masculinidades e da violência de gênero contra mulheres. Tal debate buscou a conceituação de diversas categorias como gênero, masculinidades, violência, homens autores de violência e políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero.

Enfatizamos a compreensão da violência de gênero como um fenômeno socialmente construído, profundamente enraizado em estruturas de poder que perpetuam desigualdades entre homens e mulheres. Baseando-se em teóricas como Joan Scott (1990) e Judith Butler (2003), a pesquisa reafirma que o conceito de gênero é fundamental para desconstruir as normativas que estabelecem o masculino como padrão dominante e legitimam comportamentos violentos contra mulheres.

A análise evidencia que, apesar de avanços em políticas públicas e debates acadêmicos, as práticas de saúde ainda não integram de forma eficaz o enfrentamento à violência de gênero. A abordagem relacional de gênero proposta por autores como Scott (1990) e Butler (2003) sugere que a violência deve ser entendida como um processo dinâmico que envolve tanto homens quanto mulheres em contextos específicos de poder e desigualdade. Essa

perspectiva crítica desafia as simplificações dicotômicas e abre espaço para intervenções mais abrangentes que abarcam os HAV.

A principal diretriz proposta pelos grupos reflexivos de gênero é a responsabilização dos autores de violência, ou seja, que estes se sintam responsáveis pelo crime cometido e possa se autoresponsabilizar e transformar seu comportamento. Entendemos que a responsabilização, embora necessária, não pode se esgotar como única alternativa capaz de produzir mudanças no comportamento agressivo, que por muitas vezes se perpetuam após o cumprimento da pena privativa de liberdade, e em outros relacionamentos que este homem venha a estabelecer. Assim, torna-se necessário que as medidas punitivas sejam associadas às intervenções psicossociais para o alcance de resultados mais duradouros, efetivos e que contribuam para uma mudança de cultura e de práticas masculinas.

Nesse bojo, a literatura acerca da temática evidenciou “a fragilidade de iniciativas voltadas para os HAV no contexto brasileiro como política pública de Estado” (Beiras & Nascimento, 2017, p. 15). Desse modo, nessas notas conclusivas ressaltamos a atualidade do tema e a necessidade de intervenções que possam desconstruir padrões rígidos de gênero, que são produtores de mortes, adoecimento e desigualdades. As intervenções realizadas com as mulheres são extremamente relevantes, contudo não são suficientes, visto que os homens representam parte importante do problema. Desse modo, avançar nesse debate sem a inclusão dos autores de violência torna-se um trabalho que possui possibilidades de êxito desnecessariamente reduzidas, em consonância com a perspectiva relacional de gênero, por nós adotada, como referência teórico-técnica e ético-política.

Para empreender nossas análises, definimos como campo de pesquisa a UBS Helena Besserman Vianna, localizada na favela de Rio das Pedras, Zona Oeste do Rio de Janeiro. Participaram do estudo onze profissionais que compõem a equipe mínima da referida unidade de saúde. A experiência dos profissionais varia, mas todos possuem algum nível de envolvimento com o atendimento aos HAV no contexto dos serviços de saúde. No entanto, a análise dos depoimentos revelou que os profissionais reconhecem suas fragilidades ao lidar com o fenômeno da violência no contexto da ESF.

Conforme já explicitado, a análise do material empírico obtido com as entrevistas teve como método a interpretação de sentidos, sendo organizado em quatro eixos, de acordo com o roteiro estruturado, são eles: a) homens, gênero e violência contra mulheres; b) atenção aos homens autores de violência nos

serviços de saúde; c) limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência nos serviços de saúde d) o lugar dos homens no enfrentamento à violência contra mulheres.

O estudo revela que o determinante de gênero não é central na organização do trabalho em saúde voltado ao enfrentamento da violência de gênero, manifestando-se principalmente através das queixas das mulheres, reforçando o binômio "mulher vítima" e "homem agressor", enquanto os HAV permanecem invisíveis no sistema de saúde. A pesquisa revela que, embora esses homens frequentem os serviços de saúde, não há uma priorização ou identificação específica de suas demandas, principalmente devido à falta de capacitação profissional adequada, à sobrecarga dos serviços e ao pouco interesse da gestão em consolidar práticas direcionadas a eles.

Os profissionais de saúde percebem que, apesar de haver reconhecimento de que os autores de violência também são sujeitos de direitos ao cuidado, há poucas diretrizes e iniciativas eficazes voltadas para promover o acesso integral a esses homens. A missão institucional da Política de Saúde parte do princípio de que todos são sujeitos de cuidado, mas esse pressuposto pode entrar em confronto quando os homens autores de violência passam a se inserir no atendimento da Rede (Silva, 2021, p. 173).

Um aspecto que se destaca na análise diz respeito à falta de apoio institucional e de políticas públicas claras que incentivem e sustentem o trabalho com os HAV no contexto da saúde. A PNAISH, embora reconheça a necessidade de incluir os homens em intervenções de saúde, ainda apresenta lacunas significativas na promoção de ações que contemplem a complexidade das masculinidades e suas implicações para a violência de gênero.

A pesquisa demonstra que, apesar de todos os profissionais reconhecerem a importância de incluir os HAV nas estratégias de enfrentamento à violência, há uma carência de formação específica sobre o tema. Muitos entrevistados relataram não se sentirem preparados ou capacitados para lidar diretamente com os HAV, refletindo uma lacuna significativa na formação inicial e na educação continuada dos profissionais de saúde.

Ressalta-se ainda que há necessidade de capacitação profissional na perspectiva de gênero e interseccional, com abordagem crítica e reflexiva que abarque a discussão sobre direitos humanos, igualdade de gênero e classe social. Acredita-se que a partir dessa qualificação os serviços de saúde possam potencializar ações já desenvolvidas através da oferta de intervenções distintas

que contemplem homens e mulheres, como uma estratégia de promoção da equidade de gênero e desnaturalização da violência.

O tema da violência de gênero é tratado nos serviços de saúde sem um plano de ação integrado que envolva múltiplos setores, como justiça, educação e assistência social. Essa ausência de uma abordagem intersetorial foi apontada como uma barreira significativa para a efetividade das intervenções. Ademais, os profissionais relataram que a sobrecarga dos serviços de saúde e alta demanda de atendimento restringe a capacidade dos profissionais para o planejamento de intervenções com os HAV. Muitos entrevistados destacaram que a priorização de casos urgentes e emergenciais impede o desenvolvimento de estratégias de longo prazo voltadas para a reflexão e a educação dos homens que cometem violência.

A literatura aponta para a importância de ações intersetoriais que integrem saúde, justiça, educação e assistência social, alinhadas a uma perspectiva de gênero que reconheça a violência como um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. A importância de um trabalho em rede, envolvendo diferentes profissionais e instituições, foi destacada como fundamental para garantir uma resposta mais abrangente e eficaz à complexidade do fenômeno.

Os profissionais de saúde reconhecem o potencial do setor para contribuir significativamente para o enfrentamento da violência de gênero, especialmente através de processos educativos em saúde, grupos reflexivos, campanhas, e ações territoriais. Assim, a pesquisa conclui que, para avançar na promoção da equidade de gênero e no enfrentamento da violência, é fundamental fortalecer o trabalho em rede, investir em capacitação profissional e ampliar núcleos de saber, garantindo intervenções mais abrangentes e inclusivas no setor de saúde, que considerem os homens autores de violência como parte essencial do enfrentamento à violência contra a mulher.

Diante do exposto, acredita-se que esta pesquisa contribuirá para o âmbito acadêmico ao propiciar a ampliação da produção teórica sobre a temática, produzindo subsídios para a formatação de políticas públicas que contemplem os HAV contra as mulheres, como sujeitos que devem ser considerados no enfrentamento à violência de gênero em suas diversas formas de expressão.

No campo social, esta pesquisa apresenta relevância ao discutir a necessidade de ampliação de intervenções com os HAV nos processos de trabalho das equipes de saúde, considerando a necessidade de fomentar ações

educativas e preventivas que possam se somar aos programas já realizados nos demais âmbitos da política pública, como a justiça e a segurança pública.

No campo pessoal, acredita-se que a pesquisa além de propiciar um amadurecimento teórico no que tange à temática em questão, contribuirá para a qualificação da prática profissional em um serviço especializado de atendimento às mulheres em situação de violência. Além disso, promoverá diálogos com a rede intersetorial sobre a necessidade de consolidar ações direcionadas aos HAV, reconhecendo-os como componentes essenciais da política pública de enfrentamento à violência de gênero.

Para o âmbito do Serviço Social, acredita-se que esta pesquisa contribuirá para que assistentes sociais e demais profissionais de saúde atuem com os sujeitos em situação de violência, reconhecendo seu papel de propor, articular e executar políticas sociais, na busca por ultrapassar os limites presentes nas realidades institucionais, profissionais e sociais no que tange às intervenções com HAV.

Ademais, ressalta-se o compromisso com o código de ética do Assistente Social que em seus princípios fundamentais estabelece em princípio VI o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; e no princípio VIII a opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero. Assim, o estudo contribui para fomentar a relevância de intervenções com os autores de violência considerando suas interseções de gênero, raça e etnia de forma a ampliar as potencialidades de enfrentamento às violências atuais e futuras.

A partir das reflexões produzidas com a análise das entrevistas suscitam-se algumas questões, que podem se transformar em futuros objetos de pesquisa, são elas: como os profissionais de saúde, em seu cotidiano de trabalho, podem criar/ampliar ações de reflexão e educação voltadas aos homens autores de violência em um contexto de precarização dos serviços de saúde que impacta no desfinanciamento, na redução das equipes e no foco em ações curativas? Como avançar na ampliação do debate de gênero nos espaços de formação e atuação dos profissionais de saúde, buscando a reflexão crítica e a superação de iniquidades em saúde? Quais os efeitos gerados quando os profissionais redirecionam suas práticas e abarcam o atendimento aos autores de violência como uma forma de promoção da equidade de gênero e enfrentamento às expressões da violência? Quais as repercussões sobre a

prática profissional ao incluir os homens autores de violência como sujeitos de direitos ao cuidado nos processos de trabalho em saúde? Quais as possibilidades de intervenções com os homens no âmbito da saúde em um contexto preventivo?

Para a pesquisadora, este trabalho foi enriquecedor tanto no âmbito acadêmico quanto no profissional e pessoal, pois permitiu um aprofundamento nos estudos sobre gênero, iniciados durante a Graduação em Serviço Social, e a ampliação do conhecimento teórico sobre masculinidades e violência. A pesquisa configurou-se como uma oportunidade de crescimento e reflexão, consolidando a compreensão sobre a complexidade dessas temáticas e reforçando o compromisso com a produção de conhecimento que contribua para o enfrentamento das violências de gênero.

6

Referências Bibliográficas

ACOSTA, F.; ANDRADE FILHO, A.; BRONZ, A. **Conversas homem a homem**: grupo reflexivo de gênero: metodologia. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2004.

ACOSTA, F; BRONZ, A. Desafios para o trabalho com homens em situação de violência com parceiras íntimas. In: BLAY, E. (Coord.). **Feminismos e Masculinidades**. Novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher. São Paulo: Cultura acadêmica, 2014. p. 139-148.

ALMEIDA, S. S. Essa violência mal - dita. In: ALMEIDA, S. S. (Org.). **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2007. p. 23-40.

AMADO, R. M. O que fazer com os homens autores de violência contra as mulheres? Uma análise sobre os serviços destinados aos homens processados pela Lei Maria da Penha. In: BEIRAS, A.; NASCIMENTO, M. (Orgs.). **Homens e violência contra mulheres**: Pesquisas e intervenções no contexto brasileiro. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2017.

ANDRADE, L. F. Grupos de homens e homens em grupo: novas dimensões e condições para as masculinidades. In: BLAY, E. (Coord.). **Feminismos e Masculinidades**. Novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 117-137.

ARAÚJO, L. M. **Construção social de masculinidades e fundamentos do trabalho desenvolvido em grupos reflexivos para homens autores de violência de gênero**. Rio de Janeiro, 2021. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

ARAÚJO, L. M. **Relações de gênero e violência**: estratégias de resistência por parte de um grupo de mulheres da Favela da Mangueirinha na Baixada Fluminense. Rio de Janeiro, 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

ATALLAH, R.; AMADO, R.; GAUDIOSO, P. Experiências no trabalho com homens autores de violência doméstica: reflexões a partir da experiência do SerH. In: LEITE, F.; LOPES, P. V. L. (Orgs.). **Atendimento a homens autores de violência doméstica**: desafios à política pública. Rio de Janeiro: ISER, 2013. p. 65-85.

BANDEIRA, L. A violência doméstica: uma fratura social nas relações vivenciadas entre homens e mulheres. In: VENTURINI JUNIOR, G.; GODINHO, T. (Org.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2013, p. 63-78.

BANDEIRA, L. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 401-438, maio/ago. 2009.

BARBOSA, A. T. **Há guardas nas fronteiras**: discursos e relações de poder na resistência ao trabalho masculino na educação da infância (Rio de Janeiro, 2009-2012). Rio de Janeiro, 2013. 275 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2013 .

BARBOSA, D. O. **Masculinidades, gênero e pobreza**: o lugar do homem e do masculino na proteção social básica de Niterói-RJ. Projeto de qualificação de mestrado. Niterói, 2012.

BEIRAS, A. et al. Políticas e leis sobre violência de gênero - reflexões críticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 36-45, 2012.

BEIRAS, A. **Relatório Mapeamento de Serviços de atenção grupal a homens autores de violência contra mulheres no contexto brasileiro**. Rio de Janeiro: Instituto Noos. 2014.

BERMUDEZ, M. de M. Connel y el concepto de masculinidades hegemónicas: notas críticas desde la obra de Pierre Bourdieu. Universidad de la República. **Estudios Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 424, p. 283-300, jan./abr., 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília, 2001.

BRASIL. Lei nº. 11.340, de 07 de agosto de 2006. A Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção à Saúde do homem**: princípios e diretrizes/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres / Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2007.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão de identidade. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS, D. S.; LANCELOTTI, E. F. C; CHAGAS, E. C. Ações voltadas aos homens no enfrentamento à violência sexual contra a mulher: Desafios à prevenção. In: Cavalcanti, L. F. (Org.). **Violência sexual contra a mulher**: abordagens, contexto e desafios. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2022. p. 227-240.

CECCHETTO, F. R. **Violência e estilos de masculinidade**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004.

CEPIA- CIDADANIA, ESTUDO, PESQUISA, INFORMAÇÃO E AÇÃO. **Relatório de Pesquisa Violência contra as mulheres**: os serviços de responsabilização dos homens autores de violência. Rio de Janeiro, 2016.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: CARDOSO, R., Chauí, M.; Paoli, M. C. (Org.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p. 25-62.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016. Brasília, DF, 07 de abr. 2021.

CONNEL, R; MESSERSCHMIDT, J. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista estudos feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, jan./abr., 2013.

CONNELL, R. W. **Masculinities**. Los Angeles: University of Califórnia Press, 1995.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação e Realidade**, v. 2, n. 20, p. 185-206, 1995.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic. Saúde, Educ.**, Botucatu, v.14, n.33, p. 257-70, abr./jun. 2010.

CRUZ, S. T. M. ; ESPÍNDULA, D. H. P.; TRINDADE, Z. A. Violência de Gênero e seus Autores: Representações dos Profissionais de Saúde. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, p. 555-567, 2017.

CURI, P. L.; OLIVEIRA, L. S.; FIAUX, L. P. R. Violência sexual: tecendo redes para cuidar de mulheres. In: CAVALCANTI, L. F. (Org.). **Violência sexual contra a mulher**: abordagens, contexto e desafios. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2022.

DALPRÁ, K.; SANTOS, P. H. B. A invisibilidade da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. I SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 27 a 29 de outubro de 2015. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2025.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e Gênero: Novas Propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 23, n. 66, fev., 2008.

FÁVERO, M. H. **Psicologia do Gênero**: psicobiografia, sociocultura e transformações. Curitiba: Ed. UFPR, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, jan./mar. 2005.

FONSECA, M. P. S; SILVA, S. O; MOREIRA, F. M. A. “Não há masculinidades no singular, somente no plural”: percepções iniciais a partir do ciclo de cinema e diversidade. **O Social em Questão**, ano. XXVI, n. 55, jan./abr., 2023.

FREITAS, P. R; JUNIOR, D. R. C.; CARVALHO, F. “Eu sempre sonhei em ter um neto homem”: cartografando vídeos de “chás de revelação” no youtube. **O Social em Questão**, ano XXVI, n. 55, jan./abr., 2023.

FREITAS, W. M. F. **Processo de trabalho e violência de gênero**: a perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2013. 188 p. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

GALVANI, V. P; GRAUPE, M. E. Judicialização das relações sociais: uma análise do processo judicializante da Lei Maria da Penha à luz de Teófilos Rifiotis. **Direito em debate**. Editora Unijuí, ano XXX, n. 55, jan./jun. 2021.

GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005.

GIL, C. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1171-1181, jun., 2006.

GOMES, R. A violência social em questão: referenciais para um debate em saúde pública. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, p. 93- 100, 1997.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 185-221.

GOMES, R. et al. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, out., 2012.

GONÇALVES, J. P. B. As contribuições da noção de interseccionalidade e dos estudos feministas pós-coloniais para o campo das intervenções com homens autores de violência doméstica contra as mulheres. In: BEIRAS, A.; NASCIMENTO, M. (Orgs.). **Homens e violência contra mulheres: pesquisas e intervenções no contexto brasileiro**. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2017.

GONSALVES, E. N.; SCHRAIBER, L. B. O trabalho em rede intersetorial na atenção a mulheres em situação de violência na cidade do Rio de Janeiro. In: CAVALCANTI, L. F. (Org.). **Violência sexual contra a mulher: abordagens, contexto e desafios**. Rio de Janeiro, 2022. p. 259-275.

GRANJA, E; MEDRADO, B. Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde. **Psicologia & Sociedade**, p. 25-34, 2009.

GUIMARAES, F. L.; DINIZ, G. R. S. Masculinidades, anestésias relacionais e violência conjugal contra mulher. In: BEIRAS, A.; NASCIMENTO, M. (Org.). **Homens e violência contra mulheres: pesquisas e intervenções no contexto brasileiro**. Rio de Janeiro: Instituto NOOS, 2017.

HEILBORN, M. L. Gênero, Sexualidade e Saúde. In: SILVA, D. P. N. (Org.). **Saúde, Sexualidade e Reprodução: compartilhando responsabilidades**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1997. p. 101-110.

HEILBORN, M. L.; CARRARA, S. Em cena, os homens. **Revista Estudos Feministas: Dossiê Masculinidade**, v. 6, n. 2, 1998.

KIMMEL, M. S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. Department of Sociology, Suny at Stony Brook – Estados Unidos. Tradução de Andréa Fachel Leal. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano. 4, n. 9, p. 103-117, 1998.

LATTANZIO, F. F; BARBOSA, R. R. Grupos de gênero nas intervenções com as violências masculinas: paradoxos da identidade, responsabilização e vias de abertura. In: LEITE, F.; LOPES, P. V. L. (Orgs.). **Atendimento a homens autores de violência doméstica: desafios à política pública**. Rio de Janeiro: ISER, 2013. p. 87-105.

LEITE, F; LOPES, P. V. L. Serviços de educação e responsabilização para homens autores de violência contra mulheres: possibilidades de intervenção em uma perspectiva institucional de gênero. In: LEITE, F.; LOPES, P. V. L. (Orgs.). **Atendimento a homens autores de violência doméstica: desafios à política pública**. Rio de Janeiro: ISER, p. 17-44, 2013.

LIMA, D. C. **Homens autores de violência doméstica e familiar contra a mulher: Desafios e Possibilidades**. Florianópolis, 2008. 118 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

LIMA, D. C.; BUCHELE, F. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 721-743, 2011.

LIMA, D. C; BUCHELE, F; CLÍMACO, D. A. Homens, gênero e violência contra a mulher. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 69-81, 2008.

LYRA, J. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. São Paulo: PUC-SP, 1997.

MACHADO, M. R. A. O sentido da responsabilização no direito: ou melhor, a invisibilização de seu sentido pelo direito. In: LEITE, F.; LOPES, P. V. L. (Orgs.). **Atendimento a homens autores de violência doméstica**: desafios à política pública. Rio de Janeiro: ISER, 2013, p. 107-128.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Prevalência de exposição à violência entre adultos-Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, supl. 2, 2021.

MEDEIROS, L. **Em briga de marido e mulher, o Estado deve meter a colher**: políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Reflexão, 2016.

MEDRADO, B. et al. Homens, por quê? Uma leitura da masculinidade a partir de um enfoque de gênero. In: MAC, A. **Perspectivas em saúde e direitos reprodutivos**. [S.l.]: Fundação MacArthur, 2000.

MEDRADO, B; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3. p. 809-840. set./dez., 2008.

MENDONÇA, C. S; MACHADO, D. F; ALMEIDA, M. A. S; CASTANEHIRA, E. R. L. Violência na atenção primária em saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020.

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, set., 2017.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde pública**, n. 10, supl. 1, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K.; CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 21-42.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010a. (Coleção temas sociais).

- MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, 2005. p. 9-42.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018.
- MIRIM, L. A. L. **Balanço do Enfrentamento da Violência contra a Mulher na perspectiva da Saúde Mental**. Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005) – alcances e limites. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.
- MORAIS, B. P. S. **Os dilemas vividos pela equipe multiprofissional de saúde durante o processo de notificação de violência contra a criança**. Trabalho de conclusão de especialização. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2011.
- MOREIRA, T. N. F. **A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de saúde da família**. São Paulo, 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde pública, Universidade de São Paulo.
- MOURÃO, B. M. Entrevista com Barbara Musumeci Mourão. [Entrevista concedida a Carla de Castro e Paulo Victor Leite Lopes] **Atendimento a homens autores de violência doméstica: desafios à política pública**. Rio de Janeiro: ISER, 2013, p. 129-144.
- NASCIMENTO, M. **Desaprendendo o silêncio: uma experiência com grupos de homens autores de violência contra a mulher**. Rio de Janeiro, 2001. 99 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- NASCIMENTO, M; BEIRAS, A; INCROCCI, C. Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: Um panorama das intervenções no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 262-274, 2019.
- NOTHAFT, R. J. **Intervenções com autores de violência doméstica e familiar na produção acadêmica nacional (2006-2015)**. Porto Alegre, 2016. 60 p. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- NOTHAFT, R. J.; LISBOA, T. K. A institucionalização dos serviços para autores de violência doméstica e familiar no Brasil: análise de duas iniciativas pioneiras. In: JOHAS, B.; AMARAL, M.; MARINHO, R. (Orgs.). **Violências e resistências: estudos de gênero, raça e sexualidade**. Teresina: EDUFPI, 2020. p. 129-144.

NOTHAFT, R. J; BEIRAS, A. “O que sabemos sobre intervenções com autores de violência doméstica e familiar?”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 1-13, 2019.

OLIVEIRA, A. C. Famílias, cuidados e políticas públicas no Brasil contemporâneo. **Acervo**: Revista do Arquivo Nacional, v. 30, p. 195-208, 2017.

OLIVEIRA, A. C.; **Abuso sexual intrafamiliar de crianças e ruptura do segredo**: consequências para as famílias. Rio de Janeiro, 2011. 233 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, A. E. C. **Atendimento a homens autores de violência contra a mulher**: lacunas, desafios e perspectivas. Salvador, 2012. 120 p. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares Sobre a Mulher) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia.

OLIVEIRA, I. V.; ANDRADE, L. F.; PRATES, P. L.; MISTURA, T. F. **Tensões e desafios na intervenção com homens autuados pela lei maria da penha**: o caso dos grupos reflexivos no coletivo feminista sexualidade e saúde. Universidade Federal da Paraíba, 2015.

OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Cap. I – Violência – um problema mundial de saúde pública.

PAZO, C. G. **Novos frascos, velhas fragrâncias**. A institucionalização da Lei Maria da Penha em uma cidade fluminense. Rio de Janeiro, 2013. Tese (Doutorado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

PEREIRA, Y. M. **“Se vira”**: a Pandemia da covid-19 e a favela de Rio das Pedras, um estudo sobre formas de organização e resistência popular no contexto pandêmico. Rio de Janeiro, 2023. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

PISCITELLI, A. Gênero: a história de um conceito. In: ALMEIDA, H.; SZWAKO, J. E. (Orgs). **Diferenças, igualdade**. São Paulo: Berlandis & Vertecchia; 2009. p. 116-148.

RIFIOTIS, T. Violência, Justiça e Direitos Humanos: reflexões sobre a judicialização das relações sociais no campo da “violência de gênero”. **Cadernos pagu**, v. 45, jul./dez., p. 261-295, 2015.

RUBIN, G. The traffic in women: Notes on the "political economy" of sex. In: REITER, R. (Ed). **Toward an Anthropology of Women**. New York: Monthly Review Press; 1975. p. 157-210.

SAFFIOTI, H. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, v. 16, p. 115-136, 2001.

SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. **Revista Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe**. E.I.A.L., Universidade de Tel Aviv, 2005.

SANTOS, M. C. C. **Eu ser um homem feminino não fere meu lado masculino**: percepções e socializações nos grupos reflexivos de gênero para homens. Porto Alegre, 2012. 124 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SCHRAIBER, L. B. et al. Homens, masculinidades e violência: estudo em serviço de atenção primária à saúde. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 4, p. 790-803, 2012.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 1s, n. 2, jul./dez. 1990.

SEGATO, R. L. **Las estructuras elementales de la violencia**. 1. ed. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2003.

SIERRA, V. M. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 256-264, jul./dez. 2011.

SILVA, A. A. **A implementação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres em contexto local**: uma análise a partir do Centro de Referência de Mulheres da Maré - Carminha Rosa. Rio de Janeiro, 2020. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

SILVA, B. A. **Interfaces entre o trabalho com homens autores de violência e a rede de saúde mental**: frentes de ação para o enfrentamento da violência de gênero. Florianópolis, 2021. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Mental e atenção psicossocial) - Programa de pós-graduação em saúde mental e atenção psicossocial Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde.

SILVA, T. F; DAVID; H.M.S. O campo da atenção básica: Uma reflexão epistemológica pela lente de Pierre Bourdieu. **Revista Sociais e Humanas**, v. 31, n. 3, 2018.

SOARES, B. M. A conflitualidade conjugal e o paradigma da violência contra a mulher. **Dilemas**: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 5, n. 2, p. 191-210, abr./jun. 2012.

SOARES, C. T. **Grupos Reflexivos para Autores de Violência contra a mulher**: Isso Funciona? Rio de Janeiro, 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SOARES, C. T.; GONÇALVES, H. S. O macho, o covarde e o criminoso: alguns comentários sobre o processo de criminalização da violência contra a mulher no Brasil. In: BEIRAS, A.; NASCIMENTO, M. (Orgs.). **Homens e violência contra mulheres**. Pesquisas e intervenções no contexto brasileiro. Rio de Janeiro: Instituto Noos, p. 112-136, 2017.

TELES, M. A. A.; MELO, M. **O que é Violência Doméstica contra a Mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

TONELI, M. J. F. **Violência Sexual e Saúde Mental**: análise dos programas de atendimento a homens autores de violência sexual. Relatório Final de Pesquisa. Florianópolis: Núcleo de Pesquisa Margens: Modos de Vida, Família e Relações de Gênero, 2007.

TONELI, M. J. F.; BEIRAS, A.; RIED, J. Homens autores de violência contra mulheres: políticas públicas, desafios e intervenções possíveis na América Latina e Portugal. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 51, n. 1, p. 174- 193, 2017.

URRA, F. Masculinidades: a construção social da masculinidade e o exercício da violência. In: BLAY, E. (Coord.). **Feminismos e Masculinidades**. Novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 117-137.

VIGOYA, M. V. **As cores da masculinidade**: experiências interseccionais e práticas de poder na nossa América. Tradução de Allyson de Andrade Perez. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2018.

WELZER-LANG, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, 2001.

7 Apêndices

7.1. Apêndice 1 – Artigos e dissertações localizadas na BVS e CAPES

Quadro 4 - Refinamento de autores selecionados com o descritor “Masculinidades e violência contra a mulher”

DESCRIPTOR	TÍTULO	ANO	FONTE	AUTOR	REFERÊNCIA
MASCULINIDADES E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	As masculinidades como proposta interventiva com homens autores de violência doméstica: uma abordagem psicoeducativa e reflexiva (DIS)	2022	CAPES	IRENE ROGATTI PORTERO	PORTERO, I.R.P. As masculinidades como proposta interventiva com Homens autores de violência doméstica: uma proposta educativa e reflexiva. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual Paulista
	Grupos Reflexivos para Autores de Violência contra a Mulher: isso funciona? (TESE)	2018	CAPES	CECILIA TEIXEIRA SOARES	SOARES, C. T. Grupos Reflexivos para Autores de Violência contra a mulher: Isso Funciona? Rio de Janeiro, 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Quadro 5 - Refinamento de autores selecionados com o descritor “Masculinidades e violência de gênero”

DESCRIPTOR	TÍTULO	ANO	FONTE	AUTOR	REFERÊNCIA
MASCULINIDADES E VIOLÊNCIA DE GÊNERO	Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre os sentidos atribuídos à masculinidade	2021	SCIELO	Rafael Fernandes Lima e Telma Low Silva Junqueira	FERNANDES, R.L.; JUNQUEIRA, T.L.S. Homens, gênero e violência contra mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. Fractal: Revista de Psicologia, v. 33, n. 2, p. 117-125, maio-ago. 2021
	Implicações da vivência de prisão preventiva por violência conjugal: narrativas masculinas	2019	SCIELO	Andrey Ferreira Silva ; Nadiríene Pereira Gomes ; Fernanda Matheus Estrela , Josinete Gonçalves dos Santos Lirio ; Vera Lúcia de Azevedo Lima, Álvaro Pereira, .	SILVA, A.F.; GOMES, N.P; ESTRELA, F.M. et. al. Implicações da vivência de prisão preventiva por violência conjugal: narrativas masculina. Interface (Botucatu). 2019; 23.
	Construção social de masculinidades e fundamentos do trabalho desenvolvido em grupos reflexivos para homens autores de violência de gênero	2021	CAPES	Luciana Moreira de Araújo	ARAÚJO, L.M. Construção social de masculinidades e fundamentos do trabalho desenvolvido em grupos reflexivos para homens autores de violência de gênero. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2021.

Quadro 6 - Refinamento de autores selecionados com o descritor “Violência de gênero e homem autor de violência”

DESCRIPTOR	TÍTULO	ANO	FONTE	AUTOR	REFERÊNCIA
VIOLÊNCIA DE GÊNERO E HOMEM AUTOR DE VIOLÊNCIA	Caracterização, reincidência e percepção de homens autores de violência contra a mulher sobre grupos reflexivos	2019	SCIELO	Cristina Silvana da Silva Vasconcelos, Lília Iêda Chaves Cavalcante	SILVA, C.S.S; CAVALCANTE, L.I.C. Caracterização, reincidência e percepção de homens autores de violência contra a mulher sobre grupos reflexivos. Psicologia e Sociedade, 31, e179960

Quadro 7 - Refinamento de autores selecionados com o descritor “Políticas públicas de gênero e violência contra a mulher”

DESCRITORES	TÍTULO	ANO	FORTE	AUTOR	REFERÊNCIA
POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	Os 15 anos da Lei Maria da Penha	2022	SCIELO	Teresa Kleba Lisboa; Luciana Patrícia Zucco .	LISBOA, T.K; ZUCCO, L.P. Os 15 anos da Lei Maria da Penha. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 30, n. 2, e86382, 2022.
	“Se te agarro com outro, te mato! Te mando algumas flores e depois escapo”: cenários da violência contra a mulher na Região Metropolitana do Rio de Janeiro	2022	SCIELO	Vinicius Ferreira Baptista.	com outro, te mato! Te mando algumas flores e depois escapo”: cenários da violência contra a mulher na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Revista Brasileira De Estudos De População, 39, 1–26, 2022.
	Violência doméstica contra a mulher - com a fala, eles, os homens autores da violência	2020	SCIELO	Amália Einhardt, Simone Sobral Sampaio	EINHARDT, A. SAMPAIO, S.S. Violência doméstica contra a mulher - com a fala, eles, os homens autores da violência. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 138, p. 359-378, maio/jago, 2020.
	Reflexões sobre Práticas e Cotidiano Institucional na Rede de Proteção à Mulher	2020	SCIELO	Victor Hugo Belarmino; Janine Conceição de Araújo Silva; Letícia Lívia de Araújo Santos e Magda Dimenstein	BELARMINO, V.H; SILVA, J.C.A; SANTOS, L.L.A; DIMENSTEIN, M. Reflexões sobre Práticas e Cotidiano Institucional na Rede de Proteção à Mulher. Psicologia: Ciência e Profissão 2020 v. 40, e200160, 1-13.
	Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo	2020	SCIELO	Beatriz Gross Curir; Victória Dias Gonçalves; Júlia Carvalho Zamora; Aline Ruoso, Izadora Silveira Ligório e Luíza Habigzang	CURIA, B.G; GONÇALVES, V.D; ZAMORA, J.C. et.al. Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. Psicologia: Ciência e Profissão 2020 v. 40, e189184, 1-19.

Quadro 8 - Refinamento de autores selecionados com o descritor “Políticas públicas de gênero e violência de gênero”

DESCRITORES	TÍTULO	ANO	FORTE	AUTOR	REFERÊNCIA
POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÊNERO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO	As intervenções com autores de violência doméstica e familiar no Brasil e suas relações com a Lei Maria da Penha	2021	SCIELO	Raíssa Jeanine Nothhaft, Teresa Kleba Lisboa .	NOTHAFT, R. J; LISBOA, T.K. As intervenções com autores de violência doméstica e familiar no Brasil e suas relações com a Lei Maria da Penha. cadernos pagu (61), 2021:e216119
	Concepções de gênero e profissionais do Centro de Referência de Assistência Social.	2021	SCIELO	Greice Graff; Marlene Neves Strey; Luísa Fernanda Habigzang.	GRAFF, G. STREY, M.N; HABIGZANG, F.L. Concepções de gênero e profissionais do Centro de Referência de Assistência Social. Psicol. estud., v. 26, e47036, 2021
	O que sabemos sobre intervenções com autores de violência doméstica e familiar?	2019	SCIELO	Raíssa Jeanine Nothhaft e Adriano Beiras.	NOTHAFT, R. J; BEIRAS, A. “O que sabemos sobre intervenções com autores de violência doméstica e familiar?”. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 27, n. 3, e56070, 2019.
	Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero	2019	SCIELO	Samira de Moraes Maia Vígano e Maria Hermínia Lage Fernandes Laffin .	VIGANO, S.M.M; LAFFIN, M.H.L.F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. História (São Paulo) v. 38, e2019054, 2019.
	Ñeros, muchachos e novos homens. Cultura, violência e reciprocidade na problematização da masculinidade	2018	SCIELO	Marco Julián Martínez Moreno.	MORENO, M.J.M. Ñeros, muchachos e novos homens. Cultura, violência e reciprocidade na problematização da masculinidade. cadernos pagu (54), e185413, 2018.

7.2.

Apêndice 2 – Registro de consentimento livre e esclarecido



Pesquisa: Homens e violências: Limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde.

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: Homens e violências: Limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde, que tem como objetivo discutir os desafios postos à implementação de políticas públicas que contemplem os Homens autores de violência contra mulheres a partir de uma análise do setor saúde.

A pesquisa terá duração de nove (9) meses, com o término previsto para fevereiro de 2024. Sua participação é voluntária e as informações serão obtidas por meio de uma entrevista semiestruturada, a ser realizada em local reservado ou de forma remota através de aplicativo de sua escolha. Os dados pessoais e as informações coletadas serão mantidas em sigilo e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízos. Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras.

De acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, todas as pesquisas envolvem riscos, ainda que mínimos. Desta forma, os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco mínimo de incômodo ou angústia em rememorar possíveis episódios em que o resultado das intervenções não foi considerado satisfatório pelo participante. Caso ocorra algum incômodo ou desconforto emocional, se desejar, a entrevista poderá ser suspensa com a segurança de que os dados por ela produzidos não serão utilizados durante a análise da pesquisa.

Os benefícios da pesquisa dizem respeito à ampliação do debate acerca das intervenções com HAV nos processos de trabalho das equipes de saúde com vistas a fomentar ações educativas e preventivas que possam se somar aos programas já realizados nos demais âmbitos da política pública. Os dados produzidos serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. O material coletado, será guardado em arquivo, físico ou digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-RIO, que é o órgão responsável pela análise das questões éticas de pesquisas, da pesquisadora responsável e de seu orientador, podendo responder suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final

deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra da pesquisadora responsável.

Contatos

Mestranda Dayane Salazar de Oliveira Santana - Pesquisadora responsável

E-mail: daysocial2@gmail.com Tel: (21) 983822130

Prof. Dr. Antonio Carlos de Oliveira - Orientador

E-mail: antoniocarlos@puc-rio.br Tel: (21) 3527-1290 (ramal 2393)

Câmara de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (CEPq); localizado na Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos, à Rua

Marquês de São Vicente, 225 – Prédio Kennedy, 2º andar – Gávea – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Tel: (21)3527-1618

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

7.3.**Apêndice 3 – Roteiro de entrevista semiestruturado****a) Informações sobre o entrevistado**

- Idade:
 - Sexo:
 - Raça/cor:
 - Profissão:
 - Ano de Formação na Graduação:
 - Pós-Graduação: () sim () não
- Se sim, qual?
- Tempo na instituição:
 - Tempo de trabalho no SUS:
 - Qual o seu vínculo empregatício?
 - Tem outros vínculos?

b) Percepções e experiências

- Para você, o que é violência contra mulheres?
- Que ideias vêm à sua cabeça quando ouve a palavra gênero?
- Para você, qual a relação entre masculinidades e violência?
- Na sua avaliação, os homens autores de violência chegam aos serviços de saúde (Em caso afirmativo, como esses homens chegam?)
- Já atendeu homens autores de violência? (Se sim, conte como foi essa experiência, houve algum encaminhamento?)
- Você conhece ou já ouviu falar de alguma experiência desenvolvida com homens autores de violência na saúde ou na rede especializada?
- Você acha necessária a construção de um trabalho multiprofissional na saúde que atue com homens autores de violência contra mulheres?
- Para você, qual o lugar do homem no enfrentamento à violência contra mulheres?

c) Sugestões

- Você gostaria de contribuir sobre algum tema não abordado nesta entrevista e que acredita ser pertinente à pesquisa?

8 Anexos

8.1. Anexo 1 – Parecer Câmara de Ética PUC-Rio

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



CÂMARA DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-Rio
Parecer da Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da
Proposta:
A Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio foi constituída como uma Câmara específica do Conselho de Ensino e Pesquisa conforme decisão deste órgão colegiado com atribuição de avaliar projetos de pesquisa do ponto de vista de suas implicações éticas.

Identificação:
Título: "Homens e violências: Limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde" (Departamento de Serviço Social da PUC-Rio)
Autora: Dayane Salazar de Oliveira Santana (Mestranda do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio)
Orientador: Antonio Carlos de Oliveira (Professor do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio)

Apresentação: Pesquisa qualitativa que visa analisar desafios à implementação de políticas públicas que contemplem os Homens autores de violência contra as mulheres no setor de saúde no município do Rio de Janeiro. Prevê abordar profissionais da equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde), bem como profissionais que compõem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, como assistentes sociais e psicólogos. Aplicará entrevista semiestruturada de forma presencial e ou remota com uso de um aplicativo. A análise dos dados coletados será apoiada no método de interpretação de sentidos.

Aspectos éticos: O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados estão de acordo com os princípios e valores do Marco Referencial, Estatuto e Regimento da Universidade no que se refere às responsabilidades de seu corpo docente e discente. O Termo expõe com clareza os objetivos da pesquisa e os procedimentos a serem seguidos. Garante o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados. Informa sobre a possibilidade de interrupção na pesquisa sem aplicação de qualquer penalidade ou constrangimento.

Parecer: Aprovado.

Rio de Janeiro, 11 de outubro de 2023

Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos
Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio – CEPqPUC-Rio
Rua Marquês de São Vicente, 225 - Glória - 22455-900
Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 3527-1612 / 3527-1618
e-mail: cepq@puc-rio.br

8.2.

Anexo 2 – Parecer Câmara de Ética Centro Universitário Augusto Motta/ UNISUAM


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: Homens e violências: Limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde
Pesquisador: DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE:
Instituição Proponente: PONTIFÍCIA CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer:
Apresentação do Projeto:
Projeto de pesquisa que tem como objeto de estudo a análise acerca das intervenções com homens, autores de violência contra mulheres na saúde. Desse modo, pretende-se identificar limites e possibilidades de atendimento aos Homens autores de violência contra as mulheres no âmbito da saúde; compreender a perspectiva de gênero que norteia intervenções dos profissionais de saúde no que tange à temática da violência de gênero e mapear intervenções com Homens autores de violência no âmbito do setor saúde no município do Rio de Janeiro. A violência contra as mulheres se configura como um grande marcador das desigualdades de gênero, que se apresenta através de variadas formas de expressão, qual seja a violência física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial. A Organização Mundial de Saúde - OMS a reconhece como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos das mulheres em escala global devido a sua magnitude e complexidade, sendo a maior parte dos casos de violência de gênero perpetrados por parceiros íntimos. O presente projeto de pesquisa tem como objeto de estudo a análise acerca das intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde. Desse modo, pretende-se identificar limites e possibilidades de atendimento aos Homens autores de violência contra as mulheres no âmbito da saúde; compreender a perspectiva de gênero que norteia intervenções dos profissionais de saúde no que tange à temática da violência de gênero e mapear intervenções com Homens autores de violência no âmbito do setor saúde no município do Rio de Janeiro.
<small>Página 01 de 02</small>



Objetivo da Pesquisa:

- Analisar desafios à implementação de políticas públicas que contemplem os Homens autores de violências contra mulheres no setor saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco mínimo de incômodo ou angústia em rememorar possíveis episódios em que o resultado das intervenções não foi considerado satisfatório pelo participante. Caso ocorra algum incômodo ou desconforto emocional, se desejar, a entrevista poderá ser suspensa com a segurança de que os dados por ela produzidos não serão utilizados durante a análise da pesquisa. No caso de se configurar necessidade de atenção psicossocial especializada, devido ao nível de angústia mobilizado, será viabilizado atendimento na própria rede pública municipal.

Benefícios: A violência contra as mulheres se configura como um grande marcador das desigualdades de gênero, que se apresenta através de variadas formas de expressão, qual seja a violência física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) a reconhece como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos das mulheres em escala global devido a sua magnitude e complexidade, sendo a maior parte dos casos de violência de gênero perpetrados por parceiros íntimos. O presente projeto de pesquisa tem como objeto de estudo a análise acerca das intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde. Desse modo, pretende-se identificar limites e possibilidades de atendimento aos Homens autores de violência contra as mulheres no âmbito da saúde; compreender a perspectiva de gênero que norteia intervenções dos profissionais de saúde no que tange à temática da violência de gênero e mapear intervenções com Homens autores de violência no âmbito do setor saúde no município do Rio de Janeiro. Os benefícios da pesquisa dizem respeito à ampliação do debate acerca das intervenções com HAV nos processos de trabalho das equipes de saúde com vistas a fomentar ações educativas e preventivas que possam se somar aos programas já realizados nos demais âmbitos da Política Pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa será realizada através de entrevistas semiestruturadas, partindo da hipótese que as intervenções com os HAV contra as mulheres enfrentam desafios para se consolidar na rede de atendimento/enfrentamento à violência de gênero, pois as intervenções que extrapolam o âmbito da justiça ou da segurança pública são reconhecidas por grande parte dos profissionais que atuam na rede especializada e não especializada como uma substituição da violência e um reforço para a



CENTRO UNIVERSITÁRIO
AUGUSTO MOTTA/ UNISUAM



entrevistados aqueles que estejam cumprindo qualquer licença ou afastamento laboral, bem como aqueles que ocupem cargos administrativos. Há análise crítica de riscos e benefícios. Há explicitação de responsabilidade do pesquisador, garantindo esclarecimento, liberdade de recusa e confidencialidade. Destaca os critérios para suspender a pesquisa, bem como, o compromisso de tornar público os resultados. Apresenta uma planilha de orçamento e um cronograma de execução atualizados e detalhados, nos 2 modelos online e word.

Recomendações:

O aluno atendeu a todas as Recomendações do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

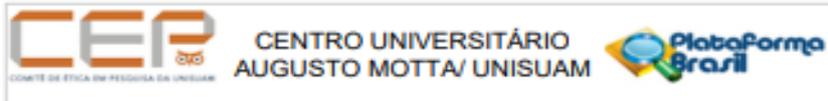
O aluno atendeu a todas as Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está aprovado. Cabe ressaltar que o pesquisador se compromete em anexar na Plataforma Brasil um relatório ao final da realização da pesquisa. Pedimos a gentileza de utilizar o modelo de relatório final que se encontra na página eletrônica do CEP-UNISUAM (<https://www.unisuam.edu.br/pesquisa-extensao-e-inova/pesquisa-e-inovacao/>). Além disso, em caso de evento adverso, cabe ao pesquisador relatar, também através da Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2210761.pdf	04/12/2023 15:33:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.pdf	04/12/2023 15:31:59	DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_MESTRADO.pdf	04/12/2023 15:29:52	DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	04/12/2023 15:28:40	DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MESTRADO.pdf	04/12/2023 15:27:31	DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	13/10/2023 19:17:18	DAYANE ROCHA SALAZAR DE OLIVEIRA	Aceito



TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MESTRADO.pdf	13/10/2023 19:12:51	DAYANE ROCHA SALAZAR DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de concordância	anuencia_cap40.pdf	08/10/2023 20:58:23	DAYANE ROCHA SALAZAR DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não



impunidade. A técnica utilizada para a análise dos dados será o método de interpretação de sentidos, que segundo Minayo e colaboradores (2016, p.87) trata-se de "uma perspectiva das correntes compreensivas das ciências sociais que analisa: palavras, ações, conjuntos de inter-relações, grupos, instituições, conjunturas, dentre outros corpos analíticos". Essa fase da pesquisa envolve as seguintes etapas: transcrição, captação e organização das informações contidas nas respostas da entrevista e interpretação do conteúdo explorado. Para a coleta dos dados, serão realizadas entrevistas semiestruturadas, baseadas em roteiro (Apêndice II), com perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender exclusivamente à indagação formulada. O roteiro (Apêndice II) de perguntas foi organizado em 2 blocos: o primeiro com 4 informações relacionadas ao perfil dos profissionais; o segundo com perguntas relacionadas a percepções e experiências dos profissionais acerca das intervenções com homens autores de violência contra mulheres. O recrutamento dos participantes da pesquisa ocorrerá de forma presencial e serão esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar dela. As entrevistas serão realizadas em local apropriado que assegure o sigilo das informações coletadas ou de forma remota através de aplicativo seguro de escolha dos participantes, e serão gravadas para posterior transcrição e análise do conteúdo. Os participantes serão identificados com nomes fictícios. A elaboração de síntese interpretativa busca dar sentido às respostas encontradas, relacionando-as com a base teórica adotada, objetivos propostos e os dados empíricos da pesquisa. O relatório final da pesquisa será elaborado ao fim destas etapas e socializado com os participantes da pesquisa, bem como, a Instituição, a categoria profissional e a sociedade como um todo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto está devidamente preenchida, existindo identificação do pesquisador responsável e dos responsáveis pela Instituição. A carta de Anuência está completa, com a assinatura e endereço. O título do projeto é atual, claro e objetivo, com embasamento científico que a justifique. Os objetivos estão definidos. No Material e métodos estão justificadas todas as etapas da pesquisa. O TCLE atende seu objetivo, pois foram acrescentadas informações importantes sobre os contatos da Instituição onde será realizada a pesquisa e do CEP-Unisuam. Existe cálculo do tamanho da amostra (10 profissionais da equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como os profissionais que compõem o Núcleo de apoio à saúde da família (NASF). Há critérios de inclusão que são profissionais inseridos na equipe mínima das unidades de saúde como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, bem como os que atuam no NASF (Núcleo de apoio à saúde da família). E de exclusão dos participantes que não integrarão o quadro de

8.3.

Anexo 3 – Parecer Câmara de Ética Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ)

	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ</p>	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
Elaborado pela Instituição Coparticipante		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Homens e violências: Limites e possibilidades de intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde		
Pesquisador: DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA		
Área Temática:		
Versão: 2		
Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SMS/RJ		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer:		
Apresentação do Projeto:		
As informações contidas nos campos Apresentação do Projeto, Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do arquivo (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS__2210761.pdf).		
Resumo:		
O presente projeto de pesquisa tem como objeto de estudo a análise acerca das intervenções com homens autores de violência contra mulheres na saúde. Desse modo, pretende-se identificar limites e possibilidades de atendimento aos Homens autores de violência contra as mulheres no âmbito da saúde; compreender a perspectiva de gênero que norteia intervenções dos profissionais de saúde no que tange à temática da violência de gênero e mapear intervenções com Homens autores de violência no âmbito do setor saúde no município do Rio de Janeiro.		
Metodologia Proposta:		
O estudo será desenvolvido a partir da metodologia de pesquisa qualitativa que segundo Minayo et. al (2016, p.72), consiste na "exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar". O campo da saúde foi escolhido para a condução deste trabalho, sendo assim, a pesquisa será realizada em uma ou mais unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), visto que estes serviços atuam diretamente com demandas relacionadas à violência contra as mulheres e sua inserção no território, próximo à realidade das famílias, possibilita Quanto aos critérios de exclusão dos participantes, não integrarão o quadro de entrevistados os profissionais que estejam cumprindo qualquer licença ou afastamento laboral, bem como aqueles		
Página 01 de 02		



que ocupem cargos administrativos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar desafios à implementação de políticas públicas que contemplem os Homens autores de violências contra mulheres no setor saúde

Objetivo Secundário:

Identificar limites e possibilidades de atendimento aos Homens autores de violência contra as mulheres no âmbito da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco mínimo de incômodo ou angústia em rememorar possíveis episódios em que o resultado das intervenções não foi considerado satisfatório pelo participante. Caso ocorra algum incômodo ou desconforto emocional, se desejar, a entrevista poderá ser suspensa com a segurança de que os dados por ela produzidos não serão utilizados durante a análise da pesquisa. No caso de se configurar necessidade de atenção psicossocial especializada, devido ao nível de angústia mobilizado, será viabilizado atendimento na própria rede pública municipal.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa dizem respeito à ampliação do debate acerca das intervenções com HAV nos processos de trabalho das equipes de saúde com vistas a fomentar ações educativas e preventivas que possam se somar aos programas já realizados nos demais âmbitos da política pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto de Pesquisa com vistas à obtenção de título de mestre, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social da PUCRio, como requisito parcial de avaliação do curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social na Linha de Pesquisa Violência, Direitos, Serviço Social e Políticas Intersetoriais. A pesquisa pretende ser realizada na Unidade da Clínica da Família Helena Besserman Vianna, da CAP 1.0.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados, satisfatoriamente, os Termos obrigatórios, conforme solicitados



Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação ética, o Comitê identificou as seguintes pendências:

1. Apresentar Termo de Anuência Institucional da Coordenação de Área Programática 1.0, da Clínica da Família São Francisco de Assis, conforme mencionado no projeto detalhado, página: 38: "sinalizamos a possibilidade de realização em unidades da ESF localizadas nas seguintes áreas programáticas (AP): 1.0, na unidade de saúde CF São Francisco de Assis e na CAP 4.0, na CF Helena Besseman Vianna. Tendo em vista que o Termo de Anuência Institucional da Clínica da Família Helena Besseman Vianna encontra-se anexado nesta plataforma, devendo anexar apenas os Termos de Anuência da CAP 1.0 e da C.F São Francisco de Assis para a realização da pesquisa.

RESPOSTA: Conforme arquivo anexado nesta plataforma: PROJETO_MESTRADO.docx, de 23/02/2024. A pesquisadora alterou o texto, no projeto detalhado, referente ao campo de coleta de dados, descrevendo que o projeto será desenvolvido na Clínica da Família Helena Besseman Vianna, na área programática 4.0. Sendo assim, o presente projeto de pesquisa encontra-se aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.



SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2264546.pdf	23/02/2024 16:11:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.docx	23/02/2024 16:11:29	DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA	Aceito

Outros	Resposta_pendencia.docx	23/02/2024 16:10:56	DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.pdf	04/12/2023 15:31:59	DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	04/12/2023 15:28:40	DAYANE SALAZAR DE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MESTRADO.pdf	13/10/2023 19:12:51	DAYANE ROCHA SALAZAR DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

8.4. Anexo 4 – Carta de anuência



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Para seguimento da parceria, no desenvolvimento da pesquisa na Clínica da Família Helena Besserman Vianna ; Sob gerência de Marcelle da Silva Ribeiro ,área AP 4.0, declarando apoio ao projeto "HOMEM E VIOLÊNCIA: limites e possibilidades de atenção aos homens autores de violência contra a mulher na saúde" coordenado PELO PROF. DR. ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA, DA PUC/RJ.

Este Termo de Anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normalizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objetivo da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documentada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades dos profissionais da Unidade cedente.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da unidade, onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitadas, a Instituição "anuenta" tem, desde já, liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 09 de outubro2023.