



VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E MODOS DE ENFRENTAMENTO

Submetido em: 10/10/2019

Aprovado em: 01/11/2019

Elza Machado de Melo¹

Heliane Anguineti²

Marília Faleiro Malaguth Mendonça³

Lauriza Maria Nunes Pinto⁴

Myrian Fátima Siqueira Celani⁵

RESUMO

Trata-se de artigo teórico sobre a violência contra a mulher e os modos de seu enfrentamento, estruturado de modo a apresentar, primeiramente, na introdução, o perfil da violência contra a mulher no Brasil e no mundo, a partir de dados colhidos de estudos transversais, publicados em artigos científicos e de páginas institucionais, principalmente, a Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde. Em seguida, é feita discussão teórica da violência contra a mulher, buscando suas bases explicativas e os possíveis modos de enfrentamento, utilizando as formulações do Interacionismo Simbólico de Mead e de Blumer e a teoria da Ação Comunicativa de Habermas. Finalmente, é apresentado o Programa Para

¹ Professora da Faculdade de Medicina/UFMG. Coordenadora do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Integrante do Programa Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. E-mail: elzamelo@medicina.ufmg.br

² Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Integrante do Programa Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. E-mail: hanghi@uol.com.br

³ Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG. Mestranda do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Integrante do Programa Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. E-mail: mariliafmm@hotmail.com

⁴ Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Integrante do Programa Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. E-mail: laurizamaria19@gmail.com

⁵ Professora da Faculdade de Medicina/UFMG. Docente do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Integrante do Programa Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. E-mail: myriancelani@ufmg.br

Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós, da UFMG, que se inspira nessas teorias e, por isso, adota o desenvolvimento da *práxis* de autonomia como diretriz central da abordagem da mulher em situação de violência e vulnerabilidade.

Palavras-chave: violência contra a mulher, interacionismo simbólico, ação comunicativa.

ABSTRACT

This is a theoretical article about violence against women and the ways to confront it, structured in order to present, firstly, in the Introduction, the profile of violence against women in Brazil and in the world, based on data collected from cross-sectional studies published in scientific articles and institutional pages, especially the Pan American Health Organization and the World Health Organization. Then, a theoretical discussion of violence against women is made, seeking its explanatory bases and possible ways of coping, using the formulations of Symbolic Interactionism and Habermas's Theory of Communicative Action. Finally, the program Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós, from UFMG, is presented. It is inspired by these theories and therefore adopts the development of 'autonomy praxis' as a central guideline for approaching women in situations of violence and vulnerability.

Keywords: violence against women, symbolic interactionism, communicative action.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), grave problema de saúde pública,^{1,2} aliás em sua nova página, a OMS não hesita em classificá-lo como *o maior problema* de saúde pública,³ em virtude de suas consequências para a saúde e o bem-estar das mulheres assim como de sua repercussão econômica e social¹
⁴ De raízes sociais profundas,⁵ a violência contra a mulher ocorre em qualquer espaço, sendo perpetrada por diferentes pessoas, a grande maioria sendo por parceiro íntimo (VPI) e/ou por familiares.^{6,7,8} No Brasil, os dados mostram que os agressores mudam de acordo com a idade: para crianças e adolescentes são os pais; entre jovens e adultas, é o parceiro íntimo; entre idosas, são os filhos.⁹

A violência atinge mulheres de todas as idades e de todas as classes sociais, em todo o mundo, desde os tempos mais remotos. Segundo a OMS, em estudo de revisão sistemática

Violência contra mulher e modos de enfrentamento

envolvendo 81 países, no conjunto, 35% das mulheres do mundo já sofreram violência física e/ou sexual pelo parceiro ou violência sexual por outro agressor que não o parceiro, confirmando o caráter global da violência contra a mulher.² Em estudo de revisão sistemática e metanálise, realizado em países de baixa e média renda, foram encontradas prevalências combinadas de VPI, ao longo da vida, de 55%, sendo 39% de violência física; 45% de violência psicológica e 20% de violência sexual. Para VPI atual, foram encontradas as prevalências de 38%, sendo 25% de violência física, 30% de violência psicológica e 7% de violência sexual. A violência simultânea foi de 13%.¹⁰ Estudo realizado em 15 localidades de 10 países (Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Peru, Samoa, Servia e Montenegro, Tailândia e Tanzânia) encontrou prevalências altas de violência física em todos os lugares estudados, variando de 13% a 61%, respectivamente nas localidades do Japão e do Peru, constituindo, para a maioria das mulheres, condição crônica, repetida ao longo do tempo.⁷ Para ilustrar a disseminação da violência contra mulher, construiu-se o Quadro 1, de prevalências de violência contra mulher em vários países do mundo, a partir da revisão da literatura atual. Verifica-se que em todos os países, desenvolvidos ou não, a violência contra mulher é problema grave e relevante. O quadro 2, por sua vez, construído com dados da OMS,² mostra as prevalências de violência por parceiro íntimo (física e sexual) e por não parceiro (sexual) em várias regiões do mundo. Repare-se que as proporções são altas mesmo regiões de países de alta renda.

Violência contra mulher e modos de enfrentamento

Quadro 1 - Prevalência de violência contra mulher, em vários países do mundo

| País | Descrição dos achados | Referência |
|-------------------------|--|--|
| Alemanha | Mulheres de 21 a 40 anos. Violência sexual ao longo da vida: 5,4%. Abuso físico e sexual na infância assim como ser divorciada, separada ou viúva aumenta a prevalência de violência sexual nos últimos 5 anos para 17%. | Hellmann; Kinninger; Kliem Int Journal of Environmental Research and Public Health, 2018 |
| Austrália | Mulheres profissionais. Desde os 16 anos, 18,3% sofreram violência física, emocional e sexual cominada; 8,1% abuso emocional e assédio; 25,6% temiam seus parceiros; 12,1% foram estupradas por seu parceiro; 45,2% sofreram violência, na vida, por parceiro e familiar | Mclindon; Humphreys; Hegarty. BMC Women's Health, 26 June 2018 |
| Canadá | Violência física: 25% e 19,7%; violência emocional: 34,7% e 58,7%; violência sexual: 12,6% e 4,1%; qualquer violência: 41,6% e 61,5% (mulheres migrantes e canadenses) | Janice Du Mont e cols, Annals of Epidemiology 2012 |
| Suécia | Mulheres atendidas em serviços de planejamento familiar. Violência sexual: 27%, das quais 57% foram expostas à violência em geral antes dos 18 anos. | Öberg, Skalkidou, Heimer. Upsala Journal of Medical Sciences, 2019 |
| Brasil | Estudantes da área de saúde. Violência geral: 45,2%; violência emocional: 78,9% dos casos, violência física: 4,6%; violência sexual: 8,3%. Professores aparecem como principais agressores: 18,4% | Magrin e cols. European Journal of Dental Education, November 2019 |
| El Salvador | Mulheres de 15 a 64 anos. Sofreram algum tipo de violência: 54,4%; controle psicológico: 41,2%; violência física: 22, 5% e violência sexual: 13,3% | Navarro-Mantas, L. Journal of Interpersonal Violence, 2018 |
| Buenos Aires/ Argentina | Violência contra mulher ao longo da vida: 66,73% (355); atual: 15%. Maioria das mulheres que sofreu violência: solteiras, com instabilidade no emprego e tabagistas | Braun, Agolino, Ángel, Gelos, Tobacco Induced Diseases, 2018. |
| Turquia | Mulheres acima de 18 anos. Violência doméstica: 41,3%, sendo 89,2 por parceiro íntimo | Basar and Demirci. Pakistan Journal of Medical Sciences, 2018 |
| Etiópia | Metanálise. Prevalência combinada, na vida e no último ano, de 46,93% e 37,02%, respectivamente. Violência física, sexual e psicológica, no último ano de 38,15%, 39,33% e 39,51% respectivamente. Estupro: 13,02%. | Kassa, Mullu, Amanuel. Trauma, Violence & Abuse, 2018, |
| Índia | Prevalência de violência varia de 0,5 a 9% entre os estados. Mulheres do sul da Índia apresentaram maior risco de abuso durante a gravidez que a de outros estados. | Jungari. Journal of Interpersonal Violence, 2018 |
| China | Mulheres acima de 18 anos. Violência psicológica, física e sexual de 77,7% (2322), 40,2% (1201) e 11% (330), respectivamente; 52,0% (1553) experimentaram dois ou três tipos de violência | Yuan e Hesketh. The Lancet, 2019 |
| Egito | 37% das esposas já tinham sofrido espancamento Relatos de maridos e esposas mostraram 26% e 47% de concordância sobre ter havido espancamento e sobre nunca ter havido | Kathryn M. Yount and Li Li. Journal of Family Issues 2012 |
| Irã | 79,7%, 60% e 32,9% já tinham experimentado violência psicológica, física e sexual 71.9 % relataram temer frequentemente o marido. 69% das violências eram testemunhadas pelas crianças | Roonama Nouri e cols. J Fam Viol, 2012 |

Violência contra mulher e modos de enfrentamento

Quadro 2 - Violência por parceiro íntimo (física e/ou sexual) e violência sexual por não parceiro

| Região da OMS | Proporção de violência |
|--|------------------------|
| Regiões de baixa e média renda | |
| África: Botswana, Cameroon, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Namibia, Rwanda, South Africa, Swaziland, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe | 45,6% |
| Américas: Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua, Paraguay, Peru, Plurinational State of Bolivia | 36,1% |
| Mediterrâneo Leste: Egypt, Iran, Iraq, Jordan, Palestine | 36,4% |
| Europe: Albania, Azerbaijan, Georgia, Lithuania, Republic of Moldova, Romania, Russian Federation, Serbia, Turkey, Ukraine | 27,2% |
| Sudeste da Ásia: Bangladesh, Timor-Leste (East Timor), India, Myanmar, Sri Lanka, Thailand | 40,2% |
| Pacífico Oeste: Cambodia, China, Philippines, Samoa, Viet Nam | 27,9% |
| Regiões de alta renda | |
| Australia, Canada, Croatia, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Hong Kong, Iceland, Ireland, Israel, Japan, Netherlands, New Zealand, Norway, Poland, South Korea, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America | 32,7% |

Fonte: WHO, 2013. Acesso em novembro de 2019. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=EE6202CA485A574F92216346D9A50818?sequence=1

Em estudos realizados pela OMS, a partir de *surveys* selecionados de 24 países das Américas, as mulheres reportaram altas prevalências de violência física e/ou sexual por parceiro íntimo, ao longo da vida, que variaram de 14-17% no Brasil, no Panamá e no Uruguai, chegando a 58,5% na Bolívia. A prevalência de violência física e/sexual por parceiro íntimo variou de 1,1% no Canadá a 27,1% na Bolívia. Quando os dados desses países são acompanhados ao longo do tempo, verificou-se que em oito países houve um declínio, “no entanto, algumas mudanças foram pequenas, os indicadores não mostraram mudanças significativas e houve aumento significativo na prevalência de violência física no último ano”.

¹¹ O quadro 2 mostra dados detalhados de violência física e sexual contra a mulher em 7 países da América Latina.¹¹ Como se observa, as prevalências são altas em todos eles.

Violência contra mulher e modos de enfrentamento

Quadro 3 - Prevalência de Violências contra Mulher em países da América

| | Física - sempre | Física – último ano | Sexual – sempre | Sexual – último ano |
|----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| Peru | 30,6% (2017) | 10,2 % (2016) | 6,5 (2017) | 2,4% (2017) |
| Nicarágua | 20% (2012) | 6,1% (2012) | 7,8% (2012) | 2,5% (2012) |
| México | 19,8 (2016) | 8,7% (2016) | 6,3% (2016) | 2,5 (2016) |
| Haiti | 18,6 (2017) | 10% (2017) | 11,2% (2017) | 7% (2017) |
| República Dominicana | 19,4% (2014) | 14,7% (2013) | 5,4% (2013) | 4,2% (2013) |
| Colômbia | 32,3% (2015) | 17,5% (2015) | 7,6% (2015) | 3,8% (2015) |
| Guatemala | | 7,8% (2015) | | 2,6% (2015) |

Fonte: PAHO/OMS. Acesso em novembro 2019. Disponível em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14958:intimate-partner-violence-in-the-americas-data-and-action&Itemid=41342&lang=en

Amplio estudo realizado na América Latina e Caribe mostrou que a violência contra a mulher por parceiro íntimo, nas suas múltiplas formas de expressão, é disseminada, atinge mulheres de todos os estratos socioeconômicos e causa comprometimento da sua saúde física, mental e reprodutiva.¹² Os achados do mesmo estudo reiteram também a existência de violência intergeracional, isto é, forte associação encontrada entre ser vítima de violência e ter sofrido ou presenciado violência na infância,⁹ associação que ademais é encontrada em outros estudos.^{7,13,14,15}

No Brasil, várias leis, estratégias e programas de abordagem da violência contra a mulher vêm sendo desenvolvidos, desde a década de 80, mas ainda persistem altos níveis de agressão contra a mulher¹⁶ ao mesmo tempo em que a atenção voltada para a abordagem dessa mulher – apesar também da existência de potente arcabouço político institucional e de um sistema de saúde moderno, o SUS - é marcada por deficiências, como mostra a avaliação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito.¹⁷ Segundo este documento, de âmbito nacional, é precário o cumprimento das leis e atenção à mulher pelos setores públicos apresenta deficiências de identificação, notificação e oferta do cuidado. Considerando-se esse quadro paradoxal, entende-se quão grave é a situação da mulher, no país, expressa nos inadmissíveis 4645 assassinatos ocorridos em 2016¹⁸ e onde violências impensáveis ocorrem, como mostra o estudo realizado com puérperas em Pelotas, segundo o qual 10% das mulheres sofreram violência verbal, 6% negação de cuidado, 6% comportamento indesejável e 5% violência física; 18,3% experimentaram pelo menos um tipo de desrespeito ou abuso.¹⁹

2. PARA EXPLICAR A VIOLÊNCIA E SEU ENFRENTAMENTO: O INTERACIONISMO SIMBÓLICO E O AGIR COMUNICATIVO

O interacionismo simbólico é uma perspectiva teórica para o estudo da vida social desenvolvida nas primeiras décadas do século XX, baseado em premissas diferentes das teorias tradicionais. Segundo esta abordagem o comportamento humano não é exclusivamente fruto da racionalidade dos indivíduos e, tampouco, resultado de um condicionamento exercido pela estrutura social. O interacionismo simbólico considera que a vida em grupo é um processo de elaboração de ações conjuntas, isto é, resulta da maneira como os seus membros interpretam e atuam diante das situações que se apresentam a eles.

Esta teoria se baseia em três premissas: a primeira é que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele [...]. a segunda é que o significado dessas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo; a terceira é que os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao se defrontar com as coisas que vai encontrando em seu caminho.²⁰

O significado “é um produto social, uma criação que emana das atividades dos indivíduos à medida que estes interagem”²¹ e é o principal elemento para compreender o comportamento humano. A compreensão do significado, por sua vez, é condicionada pela interpretação recíproca dos comportamentos; dito de outra forma: as pessoas interagem tomando como base o significado que suas atitudes possuem. Quando um agressor bate ou intimida, ele tem consciência do que o seu gesto é capaz de despertar no outro porque esse gesto não tem um significado particular, somente para ele. A pessoa que agride sabe que seu gesto irá produzir medo e aquiescência no agredido; seu gesto simboliza violência e provoca uma reação: o medo.

Para os interacionistas simbólicos, a conduta humana é uma construção social, isto é, resulta da articulação dinâmica entre as subjetividades individuais e a sociedade. No cotidiano das relações, as pessoas agem em relação às outras baseando-se na compreensão dos significados que os objetos e as atitudes possuem. Os indivíduos devem compreender e interpretar o significado das atitudes que desempenham e que são desempenhadas pelo outro e é dessa forma que interagem: tomando como base o significado que suas atitudes possuem. Essa interação é dinâmica e recíproca e, embora os participantes conheçam e partilhem certos significados de forma bastante razoável, de forma a permitir a expectativa de resposta do

outro, ainda assim não é possível prever todas as respostas, pois elas vão se definindo de acordo com a situação.

De acordo com essa teoria, todos os fenômenos são essencialmente frutos de um processo de construção social e é assim que o fenômeno da violência contra a mulher deve ser visto. Nas relações de gênero especialmente marcadas pela violência, homens e mulheres definem conjuntamente a situação em que vivem; ambos são frutos de seus próprios ambientes de socialização e trazem consigo pautas de comportamento com significados que foram inicialmente aprendidos de seus lócus social e, posteriormente, refletidos e assimilados. Esse processo de assimilação dos significados das pautas culturais permeia todo desenvolvimento da personalidade individual, que irá culminar na autoconsciência ou *self*, isto é, aquele momento exato em que o indivíduo se reconhece como pessoa. Este é o ponto crucial da teoria de Mead: o surgimento da autoconsciência está intimamente ligado à introjeção de papéis que caracteriza o indivíduo como membro da sociedade.²² Dessa forma, homens e mulheres assimilaram papéis e conteúdos (leiam-se “significados”) sociais durante a formação de suas próprias identidades individuais e, quando estão em interação, esses significados que foram socialmente aprendidos por ambos se comunicam. Esta comunicação simbólica produz, “define” a situação: homens e mulheres interpretando as atitudes um do outro tomando como base seus próprios parâmetros socioculturais e, ao fazerem isto, produzem de igual forma, seus contextos situacionais. Admitindo que essa comunicação entre os significados seja recíproca e constante e passa por sucessivas redefinições, a teoria do interacionismo simbólico permite e sugere, também, a possibilidade de transformação de um comportamento social e a superação de uma realidade violenta.

De acordo com a primeira premissa do interacionismo simbólico o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que elas significam para ele. O “bater”, “xingar”, “violentar” têm um significado para o agressor e, com base nesse significado, age (isto é, agride). Entretanto, os significados (dos objetos físicos, das instituições, das ideias, das situações, das pessoas) são sempre passíveis de mudança porque eles são interpretados pelas pessoas de acordo com a situação com a qual se deparam. Da mesma forma que o indivíduo “precisa introjetar o outro, o social, para desenvolver o *self*”²³, ele também pode envolver-se em interações que resultam em escolhas diferentes daquelas previstas. É mediante esse processo social de comunicação que uma pessoa se torna reflexiva e crítica e pode avaliar sua conduta, avaliar as consequências de suas possíveis ações, bem como interpretar as ações do outro.

Isso é particularmente constatado nas diferentes maneiras com quais as mulheres têm enfrentado à situação de violência. A mulher vítima de violência possui uma existência concreta, com suas próprias interpretações sobre seu sofrimento pessoal e sobre seu agressor. Ela faz suas próprias indicações de comportamento e também é capaz de interpretar as respostas violentas de quem a agride. Baseada nessa dupla atividade (indicação e interpretação), que é essencialmente construída na própria situação (no contexto da violência), a mulher pode lidar e modificar sua própria conduta.

Por essa razão, é essencial que identifiquemos como o significado da violência de gênero foi sendo construído na interação entre as mulheres vítimas e seus agressores (normalmente seus pares) a fim de entender como esse significado respalda o comportamento de ambos. Em sua relação cotidiana com a violência, as mulheres experienciam essa dupla troca de indicações e interpretações que vão orientando sua própria conduta. Ela observa o comportamento de seu agressor, faz sua própria interpretação e oferece uma resposta a ele. O mesmo ocorre com ele. Importa aqui, reconhecer que exatamente por esse caráter flexível e dinâmico da construção do significado, a mulher agredida tem possibilidade de construir novos significados mediante novas relações (sobretudo de intervenção) e pode reorientar sua conduta rumo à superação da violência.

A Teoria da Ação Comunicativa de Habermas, que adotamos como referência dos nossos trabalhos de ensino, pesquisa e atuação social, na UFMG, guarda forte afinidade com o interacionismo simbólico e, inclusive, incorpora-o e o associa a outras tradições teóricas, dentro do seu arcabouço teórico. De fato, a constituição e reconstituição permanente do *self* só se fazem por meio das interações linguisticamente mediadas - isto é: na ação comunicativa. É Habermas quem diz: “Mead analisa os fenômenos da consciência a partir de como eles se constituem no seio das interações mediadas pela linguagem.”²⁴ Em outras palavras, podemos dizer que a ação comunicativa é fundante do sujeito, o que já antecipa sua importância na abordagem da violência contra a mulher.

A ação comunicativa é interação - portanto, ação coletiva - pautada no reconhecimento recíproco entre sujeitos, por que mediada pelo entendimento linguístico, isto é, a linguagem na sua dimensão pragmática, a fala. O paradigma é o da intersubjetividade, como é próprio da linguagem, substituindo aquele que se estabelece pela relação entre sujeito e objeto.²⁴ A ação comunicativa se desenrola dentro do mundo da vida, que é a totalidade de saberes compartilhados, e com ele estabelece relação dialética, a saber, o mundo da vida oferece os recursos para que os sujeitos possam agir comunicativamente e a ação comunicativa, por sua vez, reproduz o mundo vida, na forma de reprodução/renovação do saber, quando se

entendem entre si; como integração social, quando harmonizam seus interesses e planos de ação, agindo de maneira cooperativa e concertada no mundo; por fim, por meio da socialização das crianças, quando são incluídas nos processos interativos. É também a partir da ação comunicativa, aqui especificamente, da sua forma reflexiva, o discurso, que Habermas desenha seu modelo radical de democracia entendida como institucionalização dos processos discursivos de formação da opinião e da vontade coletiva, *práxis* de autonomia dos envolvidos – cujo exercício transforma atores em *autores* dos direitos diante dos quais são destinatários.²⁵

A ação estratégica, por outro lado, é orientada ao êxito, permanece dentro do modelo sujeito-objeto e dá origem ao sistema, âmbito que se constitui pelo agregado de efeitos dessas ações, portanto, acima e fora do alcance de todos, de modo que sua regulação, não mais vinculada aos sujeitos, passa a ser garantida por mecanismos de controle autorregulados, associados aos imperativos sistêmicos de equilíbrio autoproduzido e sobrevivência, utilizando para tanto dois meios, o dinheiro e o poder. O Mundo da Vida é constituído pela vida sociocultural, composta pela esfera pública e pela esfera privada, que guardam relação entre si e se complementam. O sistema é constituído por Economia e Estado. Nas sociedades de capitalismo avançado, os imperativos sistêmicos operados pelo dinheiro e pelo poder invadem o mundo da vida e substituem os processos interativos mediados pela linguagem, produzindo a colonização do mundo da vida pelo sistema.^{24, 26}

Dessa forma, a solidariedade que permeia a ação comunicativa cede lugar ao individualismo possessivo; os processos democráticos são comprometidos, gerando apatia; surgem também as patologias decorrentes da incapacidade de reprodução do mundo da vida: empobrecimento cultural e perda de sentido; anomia e surgimento das psicopatologias. A essa complexa situação, cuja raiz é a perda da intersubjetividade, é o que chamamos violência. Ora, se é assim, então, a saída passa por recuperar os espaços de encontros e diálogos, passa por recuperar, a ação comunicativa, então comprimida pelos imperativos sistêmicos - é com essa concepção que nasce o Programa Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós, da Faculdade de Medicina da UFMG.

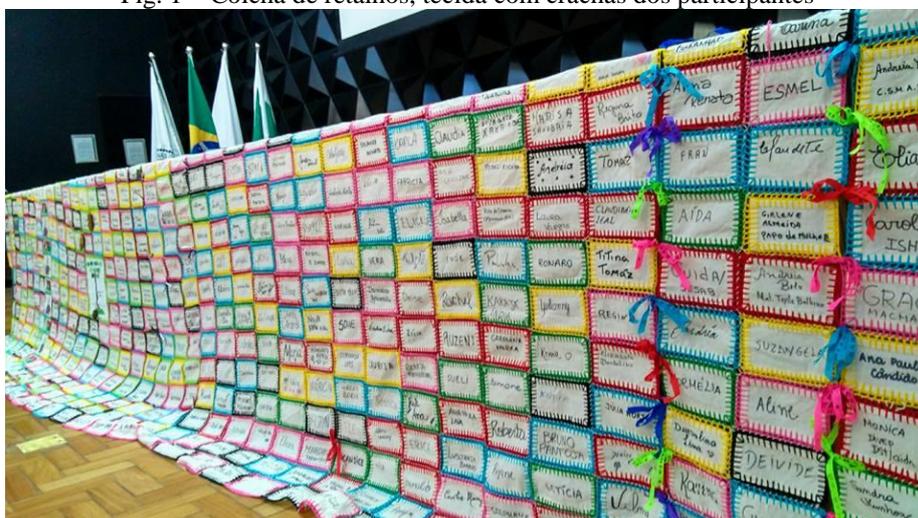
3. PARA ELAS

O Programa Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós, desenvolvido na UFMG, especificamente pelo Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência-Mestrado Profissional, é fruto de parceria com o Ministério da Saúde, estabelecida

Violência contra mulher e modos de enfrentamento

em 2011, com o propósito de capacitar recursos humanos e promover a construção de redes de atenção à mulher em situação de violência, em todo o país. A premissa do projeto é o desenvolvimento da *práxis* de autonomia das mulheres, inspiradas no agir comunicativo de Habermas – por isso, seu nome, *para Elas, por Elas* – assim como de todos os envolvidos, como forma privilegiada de enfrentamento da violência. A autonomia assim pensada permite reconhecer todos os envolvidos como portadores de competências, constituídos na relação uns com os outros, produzindo, dessa forma, saberes e sujeitos coletivos. Não é por acaso que o símbolo do projeto seja a colcha de retalhos. (Figura 1)

Fig. 1 – Colcha de retalhos, tecida com crachás dos participantes



Fonte: Fotografia feita pelas autoras

Na sua primeira fase, o Para Elas é praticamente voltado para a capacitação: seminários nas capitais brasileiras; oficinas de construção de redes de enfrentamento nos territórios de cidadania, ao todo 10, distribuídos em todas as regiões brasileiras; curso a distância, inicialmente com tutores, no momento, autoinstrucional, vinculado à UNASUS. Esse braço de capacitação está todo institucionalizado e se tornou autossustentável, pela criação de disciplinas e linha de pesquisa no Mestrado Profissional.²⁷ É a partir de 2016 que o Para Elas dá o seu passo mais ousado e passa a atuar, aplicando os ensinamentos que ministrou – criamos o Ambulatório Para Elas de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Violência e Vulnerabilidade, nascido da parceria Mestrado, Para Elas, Hospital das Clínicas/UFMG e Rede Pública de Saúde e Assistência Social.

A proposta tem por diretrizes

“a construção de redes em que se articulam os mais diferentes cuidados, em que se integram diferentes setores e em que atuam diferentes atores – gestores, profissionais, mulheres, cidadãos em geral - por meio de oficinas interativas e acordos horizontais, fundados no diálogo, explorando, ao máximo, as energias vinculantes

Violência contra mulher e modos de enfrentamento

da fala, não só para reproduzir/renovar saberes, mas também para constituir sujeitos que se criam/recriam no encontro com o outro e na atuação cooperativa; sujeitos individuais que constroem saberes e práticas coletivos e *se constroem* em sujeitos coletivos com muito maior alcance, mais potentes para construir a prática e também transformá-la em direito.”²⁷

Tais premissas, de um modo ou de outro estão presentes na literatura sobre a abordagem da violência contra a mulher e se expressam como trabalho em rede, intersetorialidade, participação da comunidade, integração dos cuidados, das práticas, dos saberes e dos atores; abordagem ampla e interdisciplinar, em vários níveis de atuação – individual, comunitário, institucional, cultural, social e política.^{2,4, 28,29,30, 31, 32, 33}

A violência contra as mulheres está fortemente vinculada aos valores, normas e papéis socialmente atribuídos ao homem e à mulher, de modo que toda e qualquer abordagem da violência contra mulher passa necessariamente pela discussão e transformação das relações de gênero.^{4,5} Ora, aprendemos com Habermas que o mundo da vida só se reproduz por meio da ação comunicativa: por meio da reprodução/renovação cultural, saberes, padrões, normas, valores e práticas vigentes se reproduzem *ou se renovam*, isto é, a ação comunicativa abre possibilidades para a mudança das concepções que marcam a assimetria das relações de gênero.^{24,34} Foi pensando nisso e em todas os desdobramentos da *práxis* de autonomia que, ao criarmos o Ambulatório, designamos a roda de conversa de mulheres e profissionais como estratégia central, como o cérebro a coordenar as demais atividades, onde as experiências são relatadas e discutidas, segundo um processo coletivo de reflexão crítica, que gera vínculo e solidariedade; aprendizado: novos saberes, novas concepções e novos sujeitos; vontade coletiva: é dela que surge o bem sucedido projeto de geração de renda Doe Sua Bijuteria, o bloco de carnaval Para Elas e Para Eles contra a Violência e o Tambor com o apoio de Maurício Tizumba. Esse espaço de encontro, diálogo e ação se multiplica e se potencializa por que induz a criação de outras rodas de conversa, agora como oficinas nas comunidades, criadas pelas mulheres que participam do Ambulatório, apoiadas por profissionais do Para Elas.

Além da roda de conversa no Ambulatório, há também, articulado com ela, a oferta de cuidado integral à mulher, envolvendo várias áreas do conhecimento, segundo práticas convencionais e alternativas: ginecologia, homeopatia, saúde da família, assistência social, psiquiatria, direito, enfermagem, *reiki*, constelação, psicologia. O Ambulatório é também autossustentável, os recursos humanos vêm da atividade de ensino de pós-graduação: mestrandos e profissionais que acompanham o curso. Mas, não apenas eles, também as mulheres chegam e passam elas próprias a oferecer cuidados: o teatro, a estética, o inglês, a

dança, a culinária, são atividades que brotam desse chão fértil das relações de respeito e reconhecimento entre sujeitos. O Ambulatório funciona às sextas feiras, de 8 às 12 horas; as oficinas nas comunidades em vários horários da semana e essas atividades regulares se somam aos inúmeros seminários, às aulas, aos Congressos, aos bazares, às comemorações, todas abertas a todos os participantes. Assim é o Para Elas, que conta com forte adesão das mulheres. Assim as violências vão, de fato, sendo superadas, dia a dia, com a participação de todos.

REFERÊNCIAS

1. GARCIA-MORENO, C.; HEGARTY, K.; D'OLIVEIRA, A.F.L.; KOZIOL-MCLAIN, J.; COLOMBINI, G.F. The health-systems response to violence against women. **The Lancet** 2015;385 (9977):1567-79.
2. WHO. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneve: World Health Organization; 2013. Acesso em 14 de janeiro de 2017. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=E6202CA485A574F92216346D9A50818?sequence=1
3. WHO. **Violence Against Women**, 2017. Acesso em novembro de 2019. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
4. MICHAU, L.; HORN, J.; BANK, A.; DUTT, M.; ZIMMERMAN, C. Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. **Lancet** 2015;385 (9978):1672–84.
5. CORRADI, C.; MARCUELLO-SERVÓS, C.; BOIRA, S.; WEIL, S. Theories of femicide and their significance for social Research. **Current Sociology**. 2016;64 (7): 975–995.
6. KELLY, U.A. Theories of intimate partner violence: from blaming the victim to acting against injustice. **ANS Adv Nurs Sci**. 2011;34 (3):E29–51.
7. KRUG, E.G.; DAHLBERG, J.A.; MERCY, J.A.; ZWI, A.B.; LOZANO, R. **World Report on Violence and Health**. Geneva: World Health Organization; 2002
8. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). 2011 **Global study on homicide: trends, contexts, data**. Viena: UNODC; 2011.
9. WAISELFISZ, J.J. **Mapa da Violência: os novos padrões da violência homicida no Brasil**. São Paulo: Instituto Sangari; 2012.
10. SEMAHEGN, Agumasie; TORPEY, Kwasi; MANU, Abubakar; ASSEFA, Nega; TESFAYE, Gezahegn; ANKOMAH, Augustine. Are interventions focused on gender-norms effective in preventing domestic violence against women in low and lower-middle income

countries? A systematic review and meta-analysis. (Report). **Reproductive Health**, 16 (1): 2019.)

11. PAHO/WHO. Intimate partner violence in the Americas: Data and Action, 2019. Acesso em 10 de novembro de 2019. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14958:intimate-partner-violence-in-the-americas-data-and-action&Itemid=41342&lang=en
12. BOTT, S.; GUEDES, A.; GOODWIN, M.; MENDOZA, J.A. **Violence against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries**. Washington, DC: PAHO; 2012.
13. LEITHNER, K.; ASSEM-HILGERB, E.; NADERER, A.; UMEK, W.; SPRINGER-KREMSER, M. Physical, sexual, and psychological violence in a gynaecological–psychosomatic outpatient sample: prevalence and implications for mental health. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 2009; 144 (2):168–72.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION/LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE. **Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence**. Geneva: World Health Organization, 2010.
15. HELLMANN, Deborah F.; KINNINGER, Max W.; KLIEM, Sören. Sexual Violence against Women in Germany: Prevalence and Risk Markers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 15(8):1613, 2018
16. REICHENHEIM, M.E.; MOARAE, C.L.; SZKLO, A. et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. **Cad. Saúde Pública** 2006; 22(2):425-437.
17. SENADO FEDERAL. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito: relatório final**. Brasília: CPMI; 2013.
18. CERQUEIRA D. et al. **Atlas da Violência**. Brasília, IPEA/PBSP, 2018.
19. MESENBURG, Marilia Arndt; VICTORA, Cesar Gomes; SERRUYA, Suzzane Jacob; SERRUYA; PONCE DE LEÓN, Rodolfo; DAMASO, Andrea Homsí ; DOMINGUES, Marlos Rodrigues; DA SILVEIRA Mariangela Freitas. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. **Reproductive Health**, 15(1):1-8, 2018.
20. BLUMER, H. **El interaccionismo simbólico: perspectiva y método**. Barcelona: Hora. 1982.
21. CARVALHO, V. D.; BORGES L. O.; REGO, D. P. Interaccionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.30, n.1, p.146-161, 2010.
22. GOULART, I. B.; BREGUNCI, M. G. de C. Interaccionismo simbólico: uma perspectiva psicossociológica. **Em Aberto**, Brasília: INEP, n. 48, 1990.

23. MEAD, G. H. **Espiritu, persona y sociedad**. Buenos Aires: Paidós, 1982.
24. HABERMAS J. **Teoría de la Acción Comunicativa**. Madrid: Taurus; 1987.
25. HABERMAS J. **Between Facts and Norms: Contributions to a discourse theory of law and democracy**. Cambridge: The MIT Press; 1996.
26. HABERMAS J. **Legitimation crisis**. Boston: Beacon Press; 1975
27. MELO, E; MELO, VH (org). **Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós**. Belo Horizonte: Folium, 2016.
28. MILLER E., MCCAWE B.; HUMPHREYS B.L.; MITCHELL C. Integrating Intimate Partner Violence Assessment and Intervention into Healthcare in the United States: A Systems Approach. **Journal of Women's Health**. 2015; 24 (1): 92-99.
29. DUTTON M.A; James L.; LANGHORNE A.; KELLEY A. Coordinated Public Health Initiatives to Address Violence against Women and Adolescents. **Journal of Women's Health**. 2015; 24(1):57-61.
30. FEDER G.; DAVIES R.A.; BAIRD K.; DUNNE D.; ELDRIDGE S.; GRIFFITHS C. et al. Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomized controlled trial. **The Lancet**. 2011; 378: 1788–95.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence prevention: the evidence**. Geneva: World Health Organization; 2009. Acesso em 30 de janeiro de 2017. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/publication/en/index.html
32. MENEZES, P.R.M.; LIMA I.S.; CORREIA, C.M.; SOUZA, S.S.; ERDMANN, A.L.; GOMES, N.P. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Saúde Soc**. São Paulo. 2014; 23(3): 778-786.
33. KISS L.B.; SCHRAIBER. L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. 2007; 11(23): 485-501.
34. HABERMAS J. **Teoría de la Acción Comunicativa: Complementos y Estudios Prévios**. Madrid: Editora Cátedra; 1989.