

O Centro de Referência de Mulheres da Maré Carminha Rosa e o enfrentamento a violência contra a mulher (2000-2013)

Larissa Velasquez de Souza¹

Palavras chave: violência contra a mulher; políticas públicas; assistência.

Introdução

Este artigo é fruto de uma análise da atuação do Centro de Referência de Mulheres da Maré Carminha Rosa (CRMMCR) criado em 2000 no contexto do “Projeto Cidadania das Mulheres” integrante do “Programa Regional Piloto de Prevenção e Atenção à Violência Intrafamiliar Contra a Mulher”, da Secretaria Estadual de Direitos Humanos, BID e UNIFEN². Em 2004 o Centro passa a ser gerido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) como um projeto de extensão, integrado ao Núcleo de Estudos em Políticas Públicas em Direitos Humanos (NEPP-DH), órgão suplementar do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CFCH/UFRJ).³

O centro está localizado na Vila do João, no bairro da Maré, município do Rio de Janeiro e tem como objetivos, a partir do exercício interdisciplinar: atender e oferecer acompanhamento psicossocial e jurídico, orientar nas desigualdades de gênero e fortalecer a cidadania das mulheres em situação de violência doméstica. A estratégia utilizada para o alcance de tais objetivos consiste em promover debates, estudos e propostas sobre a realidade

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde/COC/Fiocruz. Linha de Pesquisa: História das Políticas, Instituições e Profissões em Saúde. Instituição Financiadora: Fiocruz.

² “O projeto Cidadania das Mulheres integra o Programa Regional Piloto de Prevenção e Atenção à Violência Intrafamiliar contra a Mulher, elaborado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento e, no Brasil, coordenado pela Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, com o apoio do Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher. (...) O objetivo deste Programa foi interferir no quadro da violência intrafamiliar, através de diversas atividades tais como: sensibilização de profissionais e membros da comunidade e implantação de uma rede de apoio para o melhor atendimento de mulheres vítimas de violência”. Projeto Cidadania de Mulheres. Balanço de Atividades, 2000-2002. P.2. Disponível em pdf em www.cepia.org.br/textos_online. Acessado em 9 de junho de 2015.

A CEPIA foi a responsável pela execução do programa na Vila do João, Complexo da Maré, Rio de Janeiro, durante o período de junho de 2000 a julho de 2002. O projeto teve como objetivos contribuir para a prevenção e diminuição da violência intrafamiliar cometida contra as mulheres e articular a criação de uma rede de solidariedade e apoio entre serviços que atendem mulheres dentro e fora da Maré.

³ Centro de Referência de Mulheres da Maré-Carminha Rosa: Histórico. Disponível em <http://www.nepp-dh.ufrj.br/crmm/apresentacao.html>, acessado em 01 de novembro de 2013.



social brasileira, além de produzir indicadores sociais, desenvolver e testar metodologias inovadoras de formulação, execução, monitoramento e avaliação de políticas sociais.⁴

O processo histórico da atuação do Centro no contexto de debates e conquistas sociais referentes aos direitos das mulheres, é nosso principal interesse, com destaque para a atuação dos profissionais vinculados a instituição. O objetivo deste artigo consiste em tecer algumas considerações a respeito do tema, efetuando uma análise inicial da legislação sobre assistência as mulheres vítimas de violência e do material produzido pelo CRMMCR nas oficinas oferecidas as mulheres.

Violência contra a mulher e saúde

A terminologia violência, segundo Maria Cecília de Souza Minayo (2006), se refere a “conflitos de autoridade, lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens” (Minayo, 2006, p.13). Segundo a pesquisadora, a violência é “múltipla” e de complexa definição por ser um “fenômeno da ordem do vivido”, estando presente desde o princípio da humanidade, havendo violências que são toleradas e as que não são. (Minayo, 2006, pp 13,14).

Minayo situa a “consciência nacional sobre o acirramento da violência social” no final da década de 1970 e início dos anos 1980, no contexto de abertura política do país, fato que gerou o crescimento dos movimentos sociais a favor dos direitos dos grupos considerados “excluídos” (Minayo, 2006, p.17). É nesse período que surgem os movimentos de mulheres e o movimento feminista no Brasil, que demandaram do Estado ações em favor do direito das mulheres e são, desde então, cruciais na pressão pública no que tange a criação e implementação de políticas públicas para as mulheres.

A proliferação de estudos sobre o tema nessa mesma época reflete esse contexto da emergência de políticas sociais, resultantes de lutas dos movimentos de mulheres e feminista no Brasil. Em 1984 foi organizada, pela ONU, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW/ONU)⁵, que teve suas orientações incorporadas à Constituição Brasileira de 1988.

⁴Centro de Referência de Mulheres da Maré-Carminha Rosa: Objetivos e Missão. Disponível em <http://www.nepp-dh.ufjf.br/crmm/apresentacao.html>, acessado em 01 de novembro de 2013.

⁵ “A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) é a lei internacional dos direitos das mulheres. Ela baseia-se no compromisso dos Estados Signatários de promover e assegurar a igualdade entre homens e mulheres e de eliminar todos os tipos de discriminação contra a mulher. A

A tematização da violência, como um problema de saúde pública, ocorre há pelo menos duas décadas, no que diz respeito a ações políticas que visam oferecer alguma resposta ou orientação para o problema no Brasil. De acordo com o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, *Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em Serviço*, “pode-se afirmar que a violência nas relações de casal é tão significativa que assume caráter endêmico” (Brasil. Ministério da Saúde, 2003, p.7)

Esse tipo de violência é responsável por sequelas sociais, físicas e psicológicas que se refletem através das gerações. A violência conjugal impede o pleno desenvolvimento físico, mental e social dessa mulher, gerando consequências para a sociedade e demandas cada vez maiores de assistência por parte dos órgãos de saúde para o tratamento de sequelas de tais agressões, além de políticas públicas que possam direcionar a sociedade a enfrentar e combater essa prática tão enraizada.

Podemos afirmar, portanto, que a violência constitui-se como um problema de saúde pública, posto que, implica em sequelas físicas, psicológicas e sociais. Além disso, ao considerarmos a atual concepção de saúde como sendo “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso a serviços de saúde”⁶, percebemos que a garantia de uma vida sem violência e da assistência à vítima quando essa for cometida é uma prerrogativa da garantia de saúde em seu conceito amplo atual, principalmente no que diz respeito a garantia da “liberdade” e “desenvolvimento pleno do ser humano na sua individualidade”.⁷

No Relatório Mundial de Saúde da OMS em 2008, está definida a atuação dos profissionais em saúde quanto a questão da violência doméstica perpetrada contra à mulher, afirmando que

as mulheres que sofrem violência são utentes frequentes dos serviços de saúde. Os trabalhadores de saúde estão, conseqüentemente, numa posição privilegiada para identificar e apoiar as vítimas deste tipo de violência, incluindo a sua referenciação

CEDAW foi aprovada pela Organização das Nações Unidas em 1979, tendo entrado em vigor em 1981. Atualmente, 173 países – mais de dois terços dos membros da ONU – ratificaram a Convenção: Uruguai, em 1981; Brasil e Chile em 1984; Argentina, em 1985; Paraguai, 1887”. ONU Mulheres. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Disponível em http://www.unifem.org.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=8466, acessado em 15 de março de 2015.

⁶ Concepção de “saúde” elaborada na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. p. 4. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf, acessado em 16 de março de 2015.

⁷ Ibidem.

para apoios psico-sociais, legais e outros. A sua intervenção permite reduzir o impacto da violência na saúde e no bem-estar da mulher, bem como das suas crianças, e pode igualmente ajudar a impedir futuros episódios de violência. (OMS, 2008, p.49)

Tal afirmação reforça a necessidade de capacitação dos profissionais e de conhecimento sobre as causas e efeitos da violência, especificamente, neste caso, da violência doméstica. Essa demanda por assistência nos serviços locais gerou uma necessidade de criação de mecanismos específicos para atuação desses profissionais de saúde no contexto da violência doméstica.

A publicação “Mulher e Saúde”, de 2009, afirma que

a saúde das mulheres é profundamente afetada pela forma como são tratadas e o status que lhes é conferido pela sociedade como um todo. Onde as mulheres continuam sendo discriminadas ou submetidas à violência, sua saúde é prejudicada. Onde elas são excluídas, por lei, da posse de terras ou propriedade ou do direito ao divórcio, sua vulnerabilidade social e física aumenta (OMS, 2009, p. 14)

Segundo Almeida (1998), a tematização pública da violência doméstica no Brasil ocorreu no final da década de 1970 e início de 1980, quando crimes cometidos por ex companheiros de mulheres da classe média vieram a público causando a mobilização das feministas.

As demandas das feministas que atuavam nesse momento voltavam-se para o reconhecimento da violência contra a mulher como um problema de ordem pública, um atendimento diferenciado nas delegacias já existentes, e a desmistificação de que esse tipo de violência só acontecia com os pobres, o que foi confirmado por casos de assassinatos de mulheres da classe média que ficaram expostos na mídia nessa época. Como exemplo destaca-se o caso Ângela Diniz, ocorrido em 1976, que foi a julgamento em 1979, apontado por Lage e Nader (2012), e que gerou “manifestações públicas e questionamentos liderados pelas feministas” (Lage & Nader, 2012, p 297).

Segundo Eva Alterman Blay (2003) a mobilização em torno da causa das mulheres vítimas de violência pelas feministas acarretou a criação de muitas ONGs de apoio a essas mulheres. O movimento se organizou politicamente para lutar pela causa e, a partir das demandas suscitadas, criou-se, também, na década de 1980, os Conselhos Estaduais da Condição Feminina e a Delegacia de Defesa da Mulher (Blay, 2003, p.91).



Iniciativas internacionais e nacionais no sentido de proteger a mulher contra a violência doméstica começam a surgir nesse contexto, como a já mencionada Convenção para a Eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (CEDAW-ONU), em 1984, e a incorporação, no Brasil, das prerrogativas de defesa dos direitos das mulheres na Constituição Federal de 1988. A Declaração de Viena, primeiro instrumento internacional a trazer a expressão “direitos humanos da mulher”⁸, em 1993, e a Conferência Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), marco contextual e conceitual para a violência de gênero, definindo o conceito de violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause ou passível de causar, morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na privada”⁹.

Essa incorporação dos ideais feministas nas políticas públicas pode ser vista, de acordo com Diniz (2006) “nos documentos relativamente unificados do movimento para momentos importantes da política brasileira, como a Carta dos Constituintes em 1986”¹⁰, assim como na Plataforma Política Feminista para as eleições de 2002, e na incorporação na Política Nacional de Segurança Pública no projeto de Lei 4559 de 2004.

O Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres e a Lei Maria da Penha, constituem-se como marcos da legislação brasileira que trata da assistência às mulheres. A Lei Maria da Penha a mais conhecida e abrangente no que diz respeito à punição do agressor, foi promulgada em 2006 e é definida como

um esforço coletivo dos movimentos de mulheres e poderes públicos no enfrentamento à violência doméstica e familiar e ao alto índice de morte de mulheres no País. Além disso, configura-se como resposta efetiva do Estado brasileiro às recomendações da Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher) e da Convenção da ONU sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), das quais o Brasil é signatário.¹¹

⁸ Declaração e Programa de Ação de Viena de 1993, Artigo 18. Disponível em <http://styx.nied.unicamp.br/todosnos/documentos-internacionais/doc-declaracao-e-programa-de-acao-de-acao-de-viena-1993/view>. Acessado em 19 de março de 2015.

⁹ Senado Federal, Decreto n.1.973, de 1 de agosto de 1996. Disponível em <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=122009>, acessado em 31 de outubro de 2014.

¹⁰ Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (CNDM). Mulher, Cidadã Brasileira. Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes de 1987. Brasília, CNDM, 1987. Apud: DINIZ. Violência contra a mulher: estratégias e respostas do movimento feminista no Brasil (1980-2005). In: DINIZ, Simone G; SILVEIRA, Lenira Politano; MIRIM, Liz A. (org). Vinte e Cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: alcances e limites. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.

¹¹ Publicação da Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Lei Maria da Penha Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, 2012.p.9.

O Centro de Referência de Mulheres da Maré- Carminha Rosa (CRMM-CR)

O Centro de Referência de Mulheres da Maré-Carminha Rosa, localizado na comunidade Vila do João, no bairro da Maré, constitui-se como uma instituição de referência em apoio, informação e implementação de políticas de assistências as mulheres vítimas de violência. O Centro está submetido a Norma Técnica de Uniformização dos centros de referência publicada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, em 2006, que prevê que a atuação desses instrumentos, em todo o país, devem promover

a ruptura da situação de violência e a construção da cidadania por meio de ações globais e de atendimento interdisciplinar (psicológico, social, jurídico, de orientação e informação) à mulher em situação de violência. Devem exercer o papel de articuladores dos serviços organismos governamentais e não-governamentais que integram a rede de atendimento as mulheres em situação de vulnerabilidade social, em função da violência de gênero. (Brasil, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006, p.11)

O centro em questão atua de três maneiras distintas: no atendimento à mulher, na capacitação e no empreendedorismo. No âmbito do atendimento à mulher, o centro oferece apoio jurídico, social e psicológico, além de oficinas sociais e artísticas como dança, teatro e oficinas temáticas que propiciam “o acesso das usuárias a informações diversas sobre direito, formas de construção de relações sociais, legislação trabalhista e previdenciária, processos decisórios e conquista de direitos”¹².

No âmbito da capacitação, o trabalho é feito com estudantes da área de serviço social, psicologia e direito, com lideranças locais, moradores, profissionais de saúde e demais interessados no tema através de oficinas oferecidas pelo Centro e de programas de estágio. Na parte referente ao empreendedorismo, o centro atua através de projetos de geração de renda e trabalho, como oficinas de culinária e artesanato.

Em todas essas oficinas, entretanto, podemos perceber na análise empreendida até o momento, a inserção do tema “violência contra a mulher” como temática de discussão e como

¹² Centro de Referência de Mulheres da Maré-Carminha Rosa. Projetos do CRMM-CR. Disponível em <http://www.nepp-dh.ufrj.br/crmm/projetos.html>, acessado em 04/05/2015

norte geral para o trabalho do centro como um todo, como expresso no trecho abaixo retirado de um diário de campo da Oficina de Fuxico, no qual uma das usuárias afirma que

se sentiu muito importante no dia em que foi assistir o filme 'Amor' (continuação do evento da Avon sobre enfrentamento à violência contra a mulher [...]), pois foi muito bem recebida e muitas pessoas da organização conversaram com ela e as outras mulheres, inclusive chamando-as para tirar fotos e perguntando sobre o CRMM (...) depois que comentaram sobre o filme, como falaram de violência, muitas começaram a contar sua vivência de violência na infância (...) contaram sobre como sofreram muito na infância, (...) contou de uma amiga que estava sofrendo violência em casa (...). (Relatado no diário de campo do dia 19/04/2011 pela assistente social/ Oficina de Fuxico)

Neste caso, em uma oficina de empreendedorismo as profissionais utilizaram o espaço e o momento para problematizar questões vivenciadas pelas usuárias e que foram despertadas através de uma atividade cultural oferecida pelo Centro, a saber, a exibição de um filme sobre a temática da violência contra as mulheres. Essas atividades culturais voltadas para a discussão do tema são recorrentes e permitem as mulheres estabelecer uma empatia com o tema de uma forma diferenciada, além do incentivo ao questionamento de papéis sociais estabelecidos que reforçam o estado de vulnerabilidade dessa mulher.

Neste outro trecho de uma oficina temática específica sobre direitos humanos, podemos perceber esse exercício de problematização:

ao final da exposição, houve abertura para debate. Uma usuária antiga CRMM-CR contou que viveu em situação de violência por muitos anos, até que não aguentou e saiu de casa, deixando marido, filhos e casa. O relato causou comoção no grupo que, a princípio, indignou-se com o fato de ela ter deixado os filhos, mas em um movimento próprio passou a dizer que a referida aluna precisava se perdoar. Este último movimento foi endossado pelas técnicas. (Relato do diário de Campo do dia 22/11/2011 por técnica atuante no Centro/ Oficina Encenando Direitos Humanos I. Na onda da Lei Maria da Penha)

A atuação do Centro através das oficinas ministradas interna e externamente ao mesmo é limitada, porém, por diversos fatores, sendo a violência no bairro e a falta de quadro de funcionários fixos destacados como os principais nas falas de Érika Fernanda Marins de Carvalho¹³ e Eliana Amorim Moura¹⁴:

É muito complicado você circular muito (...) depois de 2009 quando a coisa ficou um pouco mais complicada, guerra de facções depois entra a polícia, o exército, não sei o que, a gente restringiu um pouco as nossas caminhadas (...)Eu costumo dizer que a violência contra a mulher, para você combater ... Nós sozinhos ali, a

¹³ Atual coordenadora do Centro de Referência de Mulheres da Maré, formada em Serviço Social pela UFRJ.

¹⁴ Professora aposentada da UFRJ, formada em Serviço Social pela Universidade do Maranhão. Atuou como coordenadora do Centro de Referência de Mulheres da Maré de 2004 a 2013.

gente não consegue, é preciso articular com outras políticas, segurança pública é uma delas (...) E essa mulher sofre uma dupla violência: a violência que ela sofre em casa, do marido, companheiro e tal, e a violência do bairro". (Carvalho, 2015)¹⁵

O contato com a população, além dos atendimentos oferecidos e da divulgação do trabalho através de panfletos e oficinas ministradas em escolas, ocorria através da inserção dos agentes comunitários de saúde na comunidade como uma espécie de mediação entre os centro e a população. A estratégia do curso preparatório para os agentes de saúde que atuavam pelo posto da Vila do João visava prepará-los para identificar uma possível situação de violência contra a mulher e, assim, informar a essa mulher sobre a atuação do Centro e como ela poderia ser assistida nesse momento. Segundo Eliana Moura

os agentes comunitários visitam as casas. Visitam as famílias. Eles atendem as pessoas. Então àquelas pessoas são fundamentais terem uma formação em direitos humanos, em gênero e violência, porque as pessoas vão ser acolhidas lá (...)o curso que a gente dava para eles era para tentar que eles percebessem situações possíveis, e estimulasse as mulheres a nos buscarem. (Moura, 2015).¹⁶

O bairro da Maré é marcado pela violência urbana com presença do tráfico de drogas que gera disputas por territórios entre facções rivais, e de políticas de segurança pública que acabam promovendo um aumento da violência local através da ação muitas vezes truculenta e violenta de policiais. Recentemente, a presença das forças armadas brasileira na política de “pacificação” das favelas do Rio de Janeiro, gerou um clima ainda maior de insegurança, com uma atmosfera de “guerra” com tanques e incursões de soldados armados pela comunidade. Os confrontos entre facções rivais, traficante e polícia/ exército geram um clima de medo no ir e vir da população local, além disso, esse cenário é intensificadas pela ausência do poder público na promoção da igualdade de direitos e oportunidades, acentuando, por sua vez a dificuldade na promoção de igualdade e direitos para as mulheres.

A Maré constitui-se como um dos maiores conjuntos de favelas do Rio de Janeiro¹⁷, seu histórico de ocupação se inicia na década de 1940, com a população basicamente composta de imigrantes nordestinos, havendo um crescimento habitacional com a construção da Avenida Brasil, e uma segunda onda de migração na década de 1960 com a chegada da

¹⁵ Entrevista realizada com Érika Fernanda Marins de Carvalho no dia 16/06/2015. Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

¹⁶ Entrevista realizada com Eliana Amorim Moura no dia 23/06/2015. Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

¹⁷ REDES. Redes de Desenvolvimento da Maré. “A Maré”. Disponível em: <http://redesdamare.org.br/?cat=28>, acessado em 13 de maio de 2015.



população vinda de outras favelas removidas na cidade. O complexo foi reconhecido como bairro em 1994, hoje é formada por 16 comunidades e mais de 40 mil domicílios¹⁸. Apesar do crescimento e da mudança no modelo das casas (antes de palafitas suspensas no manguezal, hoje possuindo conjuntos habitacionais projetados e casas de alvenaria), permanece uma alta densidade populacional e a baixa renda dos moradores (cerca de 2,5 salários mínimos).

Além dos problemas da violência urbana, a atuação do Centro é limitada pela falta de continuidade na ação dos funcionários públicos, sendo apontado como um dos principais problemas nas entrevistas realizadas:

Ai você vai contrata, ai depois de três meses um ano você rompe o contrato, vem outra pessoa, você tem que formar de novo aquela pessoa, isso é um processo desgastante. Mas os Centros de Referência de uma maneira geral eles estão nessa situação. (Carvalho, 2015)

Os funcionários que não são contratados são concursados da UFRJ. Esses profissionais muitas vezes não permanecem no CRMMCR devido a situação da violência local ou por terem interesses diferentes na carreira. A questão foi citada também por Eliana Moura que destaca a necessidade de concursos que especifiquem a atuação no Centro.

É um edital público e aí a pessoa, quando é chamada, ela opta para onde quer ir. Raríssima era a pessoa que queria ir para a Maré. Duas... Aliás, foi muita gente. Duas saíram e não voltaram mais. Uma psicóloga também foi, saiu e não voltou mais. Depois outras pessoas vieram, ficaram, fizeram a formação, umas três, mas eram pessoas que estavam interessadas em estudar a relação capital-trabalho e a questão do trabalhador, (?) estavam interessadas em ver a expressão da relação capital-trabalho no cotidiano da vida das pessoas, dos trabalhadores. Aí essas pessoas buscaram outros lugares. Na época, o nosso investimento era de... até nessas últimas vezes que eu pedi, que eu encaminhei o quadro de servidor necessário, tanto para a Maré quanto para o outro prédio, eu justifiquei, inclusive pedindo que fosse um edital específico, que a pessoa que fosse fazer o concurso já soubesse para onde ir, (inaudível). Mas não foi feito (...). (Moura, 2015)

Essas falas nos apresentam o contexto político e burocrático ao qual o Centro, assim como os demais órgãos públicos, estão submetidos e que, de uma forma ou de outra, acabam por limitar a atuação dos profissionais na localidade por não considerarem as especificidades do trabalho e as necessidades locais.

¹⁸ REDES. Redes de Desenvolvimento da Maré. “A Maré”. Disponível em: <http://redesdamare.org.br/?cat=28>, acessado em 26 de março de 2015.

Quanto a atuação das oficinas e curso do Centro, apesar dos curso específicos de empreendedorismo oferecidas às mulheres reforçarem estereótipos femininos através de cursos de “cuidadoras de crianças” e artes manuais em geral, a depoente Eliana Moura citou o desenvolvimento de oficinas de educação não sexista nas escolas do bairro com o alcance de seis escolas, ministrado para professores “para estimular o tratamento da questão de gênero e de direitos humanos nos diferentes conteúdos das diferentes disciplinas” (Moura, 2015). O curso “Superando iniquidades de gênero na escola: prevenindo a violência doméstica” atuava nas escolas através de

atividades de prevenção da violência doméstica e educação não-sexista, além da elaboração de alternativas conjuntas para a identificação de situações de violência doméstica na escola e o acompanhamento ou encaminhamento para a rede por intermédio do CRMM-CR¹⁹.

Tais projetos, porém, como dito anteriormente, esbarravam nas questões locais de violência e eram interrompidos, não tendo atingido a totalidade das escolas do bairro (Moura, 2015).

Considerações Finais

Nos trechos expostos retirados dos relatos das oficinas e na análise da legislação em curso, assim como das entrevistas realizadas, podemos perceber o movimento em direção à problematização dos conceitos comumente aceitos no que diz respeito ao papel e aos direitos da mulher na sociedade e no âmbito familiar. A igualdade de oportunidade e de escolhas, o exercício de auto percepção e valorização de si como um ser capaz e com direitos iguais tem sido realizado, em alguma medida, por algumas instituições e programas, como o trabalho exercido pelo CRMMCR e que está sendo analisado nesta pesquisa. Porém, a necessidade das leis e do debate se expandirem para a toda a sociedade se faz urgente. As oficinas temáticas do CRMMCR sobre direitos humanos e Lei Maria da Penha foram oferecidas à comunidade local, porém, sem muita adesão do público e sem a continuidade e abrangência esperadas, segundo relatos dos profissionais.

¹⁹ Cento de Referência de Mulheres da Maré- Carminha Rosa. Projetos. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/crmm/projetos.html>. Acessado em 3 de agosto de 2015

A inserção do centro no contexto da comunidade local não pode ser desconsiderada como fator importante para compreender o processo de implementação dessas políticas, considerando os alcances e limites, assim como as especificidades de tal trabalho na realidade local.

Expostas a múltiplos estigmas sociais, o de “mulher”, “pobre”, “favelada”, e muitas vezes, “negra”, as possibilidades de ação e reação dessa mulher devem, entretanto, ser consideradas também nesse sentido, fugindo à uma postura vitimista. Segundo Érika Carvalho em entrevista já citada

a mulher que sofre violência quando chega no serviço ela vem com várias estratégias já no currículo. Ela tem resistido aquela violência, então como é que eu não vou privilegiar esse caminho que ela fez? De queimar a roupa do marido sem querer, de negar sexo para esse marido ou esse companheiro porque ela achou um absurdo ela sofrer violência, então ela cria... ela não vai cozinhar naquele dia porque... não quero cozinhar! Para mostrar pra ele que ela não tá gostando da maneira como ela tá sendo tratada. Então isso é estratégia que ela encontrou para resistir a essa violência (...) (Carvalho, 2015)

Além da resistência dessa mulher, a especificidade de ser uma mulher pobre, que mora em uma comunidade também é levantada pela depoente, essa diferença de classe no enfrentamento a esse tipo de violência deve ser levada em conta. De acordo com Barata (2012),

as explicações sócio-históricas das desigualdades em saúde é um produto social e algumas formas de organização social são mais sadias do que outras. Assim, os mesmos processos que determinam a estruturação da sociedade são aqueles que geram as desigualdades sociais e produzem os perfis epidemiológicos de saúde e doença. (Barata, 2012, p. 23)

Além da disparidade em saúde entre as classes sociais e, apesar da violência atingir todas as classes sociais, o modo de lidar com a mesma não é igual entre essas classes, ocorrendo uma maior procura dos serviços de saúde e assistência da rede pública por mulheres pobres, em geral. Essa disparidade também está sendo analisada na pesquisa empreendida, pois, não há como analisar as questões de gênero sem considerar também as questões de classe e etnia envolvida nas relações.

A violência contra a mulher é considerada uma pandemia a nível mundial. Os dados apresentados pela *UN-Woman* (ONU-Mulher)²⁰, entre os quais a estimativa de que de “todas as mulheres mortas em 2012, quase metade foram mortas por parceiros íntimos ou membros da família”²¹, reforçam em números a realidade das relações familiares e conjugais da mulher pelo mundo. No Brasil, a porcentagem de mulheres que alegaram ter sofrido algum tipo de violência física e/ou sexual durante a vida, neste mesmo período, foi de 36,9%.²²

Além do aspecto da desigualdade social, a desigualdade entre os sexos é uma variável persistente no que diz respeito a questões relativas a saúde, assim como nas relações sociais como um todo. Ainda que o Brasil e as nações signatárias da ONU tenham avançado em alguns pontos em relação a igualdade entre os sexos, a permanência dessa demanda por uma mudança sócio cultural é reconhecida pela própria ONU, como pode ser percebida na afirmação abaixo:

na sua expressão mais extrema, a discriminação social ou cultural de gênero pode levar à morte violenta ou ao infanticídio feminino. Mesmo quando algum progresso é alcançado, há razões para continuar pressionando por melhorias. Embora tenha havido muito progresso no acesso de meninas à educação, por exemplo, ainda há defasagens na relação masculino-feminino quando se trata da educação secundária, acesso a emprego e igualdade de remuneração. Maior independência usufruída por algumas mulheres, decorrente do emprego feminino mais generalizado, pode trazer benefícios para a saúde, porém, globalmente, as mulheres são menos protegidas no local de trabalho, tanto em termos de segurança como em condições de trabalho. (OMS, 2009, p. 14)

Assim, percebemos a permanência em um processo histórico e social da violência contra a mulher, reforçada por estruturas econômicas e socioculturais que persistem ao longo do tempo. A atuação de instituições e organismos governamentais (internacionais e nacionais) em direção a oferecer respostas as demandas dessas mulheres por apoio e proteção, no que tange a legislações e a conscientização social sobre o tema, tem sido realizado, em alguma medida, porém, não possuindo ainda a sua eficácia necessária, posto que tais políticas apresentam-se isoladas de outras que são imprescindíveis a sua eficácia, como a políticas de segurança pública e a educação.

²⁰ Facts and Figures: Ending Violence against Women. A pandemic in diverse forms. <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.

²¹ Ibidem.

²² Violence against Women Prevalence Data: Surveys by Country Compiled by UN Women (as of December 2012) http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vawprevalence_matrix_june2013.pdf



Análises sobre o tema com o intuito de compreender as estruturas que influenciam no processo de mudança social, na desconstrução e problematização sobre as relações de gênero, tem sido empreendidas, e é em tal contexto que inserimos a pesquisa em questão, ainda em curso neste momento, em um esforço para contribuir em direção a ampliação do debate e uma maior compreensão acerca do tema.

Referências Bibliográficas

Fontes Primárias:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 2º ed. p 7.

Centro de Referência de Mulheres da Maré-Carminha Rosa. Disponível em <http://www.nepp-dh.ufrj.br/crmm/apresentacao.html>

Declaração e Programa de Ação de Viena de 1993, Artigo 18. Disponível em <http://styx.nied.unicamp.br/todosnos/documentos-internacionais/doc-declaracao-e-programa-de-acao-de-viena-1993/view>

Entrevista com Érika Fernanda Marins de Carvalho, dia 16/06/2015. Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Entrevista com Eliana Amorim Moura, dia 23/06/2015. Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Disponível em http://www.unifem.org.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=8466

FACTS AND FIGURES: Ending Violence against Women. A pandemic in diverse forms. <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.

OMS. Cuidados de Saúde Primários. Agora mais que nunca. Relatório Mundial de Saúde 2008. Organização Mundial da Saúde. Versão do Original em inglês: *The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever*, 2008.

OMS. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. Organização Mundial da Saúde 2011. Versão do Original em inglês: *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. World Health Organization 2009.



8º Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. p. 4. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf, acessado em 16 de março de 2015.

Projeto Cidadania de Mulheres. Balanço de Atividades, 2000-2002. P.2. Disponível em pdf em www.cepia.org.br/textos_online

REDES. Redes de Desenvolvimento da Maré. “A Maré”. Disponível em: <http://redesdamare.org.br/?cat=28>

SENADO FEDERAL, Decreto n.1.973, de 1 de agosto de 1996. Disponível em <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=122009>, acessado em 31 de outubro de 2014.

Violence against Women Prevalence Data: Surveys by Country Compiled by UN Women (as of December 2012)
http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vawprevalence_matrix_june2013.pdf

Bibliografia:

ALMEIDA, Suely Souza de. *Femicídio: algemas invisíveis do público privado*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

BARATA, Rita Barradas. *Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

BLAY, Eva Alterman. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estudos Avançados* 17(49), 2003.

DINIZ. Violência contra a mulher: estratégias e respostas do movimento feminista no Brasil (1980-2005). In: DINIZ, Simone G; SILVEIRA, Lenira Politano; MIRIM, Liz A. (org). *Vinte e Cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: alcances e limites*. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.

LAGE, Lana & NADER, Maria Beatriz. Da Legitimação a condenação social. In: PINSKY, Carla Bazanessi; Pedro, Joana Maria. (org). *Nova História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.