

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**REJANE ANTONELLO GRIBOSKI**

**MULHERES TRABALHADORAS RURAIS E VIOLÊNCIAS POR  
PARCEIROS ÍNTIMOS**

**BRASÍLIA-DF**

**2015**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REJANE ANTONELLO GRIBOSKI

MULHERES TRABALHADORAS RURAIS E VIOLÊNCIAS POR PARCEIROS  
ÍNTIMOS

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Políticas, Práticas e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Dirce Guilhem

Co-Orientadora: Profa. Dra. Leides B. Azevedo Moura

Brasília-DF

2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G846m Griboski, Rejane Antonello  
Mulheres trabalhadoras rurais e violências por  
parceiros íntimos / Rejane Antonello Griboski;  
orientador Dirce Guilhem; co-orientador Leides  
Barroso Azevedo Moura. -- Brasília, 2015.  
163 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Enfermagem) --  
Universidade de Brasília, 2015.

1. Mulheres. 2. Violência contra as mulheres. 3.  
Maus-tratos Conjugais. 4. População Rural. 5.  
Políticas Públicas. I. Guilhem, Dirce, orient. II.  
Moura, Leides Barroso Azevedo, co-orient. III.

REJANE ANTONELLO GRIBOSKI

MULHERES TRABALHADORAS RURAIS E VIOLÊNCIAS POR PARCEIROS  
ÍNTIMOS

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Dirce Guilhem  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Presidente

---

Profa. Dra. Leila Bernarda Donato Gottems  
Instituição: Escola Superior em Ciências da Saúde/FEPECS/SES-DF  
Membro Efetivo – Externo à UnB

---

Profa. Dra. Daphne Rattner  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo – Externo ao PPGEnf/UnB

---

Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo – Externo ao PPGEnf/UnB

---

Profa. Dra. Gisele Martins  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo – Interno ao PPGEnf/UnB

---

Profa. Dra. Maria Raquel Gomes Maia Pires  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Suplente – Externo ao PPGEnf/UnB

*Dedico este trabalho a todas as mulheres  
que enfrentaram os dissabores da vida e  
foram vitoriosas.*

## AGRADECIMENTOS

A concretização de uma jornada depende da contribuição e do envolvimento de muitas pessoas. Quero agradecer imensamente:

À minha mãe, *Bromilda* – mulher solidária, guerreira e vencedora das adversidades que surgiram em sua vida –, e meu filho *Matheus*, amor maior de minha existência. Acreditaram no meu potencial e souberam esperar, com paciência, amor, cuidado, carinho e atenção, a conclusão desta tese. Espero que, de alguma forma, eu possa, também, retribuir, à altura, sua dedicação.

Ao meu irmão *Rogério*, cunhada *Cláudia* e sobrinhos, *Pablo*, *Fellipe* e *Juliana*, que sempre me apoiaram em todos os momentos.

Às mulheres trabalhadoras rurais, líderes e não líderes que fizeram parte deste estudo e todas as outras com as quais tive oportunidade de interagir, conhecer e conversar durante a coleta de dados.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, aos mestres e colegas que contribuíram para meu aperfeiçoamento científico, acadêmico e profissional.

À Universidade de Brasília, à Faculdade de Ciências da Saúde, à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, à Chefia e às colegas do Departamento de Enfermagem, que oportunizaram meu afastamento para capacitação. Em especial, à amiga e colega *Silvéria*, ser iluminado, cheio de luz e amor, pelo apoio no distanciamento das atividades docentes e nas reflexões sobre as condições de vida das mulheres.

À Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura, que possibilitou a aproximação com as mulheres trabalhadoras rurais para estudar este tema tão necessário e urgente.

À professora Dra. *Dirce Guilhem*, pela orientação e incentivo desde os primeiros passos rumo à construção do projeto de pesquisa. Agradeço pelo direcionamento, reflexão e confiança de que daria certo. À professora Dra. *Leides Barroso de Azevedo Moura*, pela orientação e sua experiência sobre as violências contra as mulheres. Pelos encontros proveitosos nas discussões dos resultados e na estruturação dos artigos. Agradeço sua paciência, sua fé e delicadeza.

Aos membros da Banca, Dra. *Leila B. Gottems* (ESCS), Dra. *Daphne Rattner* (UnB), Dra. *Muna Muhammad Odeh* (UnB), Dra. *Gisele Martins* (UnB) e Dra. *Maria Raquel Gomes*

*Maia Pires* (UnB), por aceitarem prontamente o convite para avaliar este trabalho e pelas valiosas sugestões.

Às amigas-irmãs de uma vida inteira, *Carmem* e *Maristela*, que, mesmo distantes, acalentaram meu coração com palavras de esperança e amor. E, *Gabrielle M.* uma adorável nova amiga que conquistou nossos corações. Muito obrigada por sua alegre presença! E todas(os) as(os) outras(os) pessoas amigas(os) e familiares – de perto e de longe – que estiveram de alguma forma presentes na caminhada.

Aos queridos ex-alunos *Prince L.*, *Natália S.*, *Rômulo A.*, *Hudson X.*, *Sara Juliana*, *Leonardo M.*, *Fernanda T.* e todos os outros que não estão nominados, mas que foram peças fundamentais no auxílio da primeira fase da coleta de dados. Também agradeço à *Moema*, *Leides* e *Cláudia*, que deixaram seus afazeres para compartilhar da experiência de caminhar com as Margaridas e coletar dados. Ao *Fellipe* e *Vinícius*, que apoiaram nas outras fases da pesquisa. Sem a dedicação e o compromisso de todos não seria possível concluir sozinha essas etapas. Não poderia deixar de agradecer ao *Maircon*, *Camila*, *Mônica* e *Gislene*, que colaboraram na análise estatística e na revisão do conteúdo. Muito obrigada!

Um agradecimento especial a *Deus*, em todas as suas manifestações espirituais de fé e força, às quais recorri várias vezes em busca de serenidade e paz.

E, finalmente, gratidão à *Vida*! Foram momentos instigantes, difíceis, contraditórios, desafiadores, mas não menos divertidos e prazerosos. Muito obrigada!

***Assim eu vejo a vida***

*A vida tem duas faces:  
Positiva e negativa  
O passado foi duro  
mas deixou o seu legado  
Saber viver é a grande sabedoria  
Que eu possa dignificar  
Minha condição de mulher,  
Aceitar suas limitações  
E me fazer pedra de segurança  
dos valores que vão desmoronando.  
Nasci em tempos rudes  
Aceitei contradições  
lutas e pedras  
como lições de vida  
e delas me sirvo  
Aprendi a viver.*

(Cora Coralina, poema publicado no jornal *Folha de São Paulo*, 2001)

GRIBOSKI, Rejane Antonello. *Mulheres trabalhadoras rurais e violências por parceiros íntimos*. 2015. 163 fl. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015.

## RESUMO

**Introdução:** a violência por parceiro íntimo ocorre independentemente da idade, grau de instrução, classe social, cor, raça/etnia e orientação sexual, considerada um problema de saúde pública. **Objetivos:** identificar os significados e a ocorrência de violências perpetradas por parceiros íntimos em mulheres trabalhadoras rurais; descrever o perfil sociodemográfico e a ocorrência de violências perpetradas por parceiros íntimos em trabalhadoras e líderes rurais; estimar a prevalência e a frequência da ocorrência de VPI; analisar os discursos atribuídos aos significados das VPI. **Método:** estudo transversal, descritivo, exploratório e abordagem mista. Coleta de dados: 2011/2012 em três etapas: I – levantamento bibliográfico; II – 795 trabalhadoras rurais participantes da 4ª Marcha das Margaridas e respondentes na Técnica de Urna; III-1 – 232 líderes rurais; III-2 – 7 líderes respondentes a entrevistas semiestruturadas. Dados analisados no SPSS, Intervalo de Confiança 95%, Razão de Prevalência, Análise Fatorial e o Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** 42%, das trabalhadoras rurais e líderes rurais informaram ter sofrido VPI; 86% das trabalhadoras e 38% das líderes rurais apontaram a violência psicológica mais prevalente seguida da violência física e da sexual; 48% das líderes declararam a violência sexual muito frequente e 67% das trabalhadoras rurais apontaram a violência psicológica, também, muito frequente. A Razão de Prevalência (RP) mostrou-se significativa nas categorias: escolaridade; procedência, idade, pessoa de referência. O risco de sofrer violência é maior nestas categorias. A conjugalidade – encontrou-se significância na RP nas categorias “vivem” ou “já viveu em união”; o risco de sofrer uma violência é menor para quem nunca viveu em união. Nas líderes rurais, a RP encontrou significância nas categorias: procedência, idade e conjugalidade, sendo que as outras categorias não apresentaram significância. Na análise fatorial, para mulheres que sofreram violência foi calculado um grau de exposição que variou de 0 a 9. Observou-se que as médias foram muito baixas, isto é, muitas mulheres não sofreram, ou não declararam que sofreram algum tipo de violência. O desvio padrão é alto (valores próximos ou iguais à nota máxima), o que demonstra que existem mulheres que sofreram todos os tipos de violência em uma frequência alta. Em média, as mulheres vivenciam pelo menos um tipo de violência com uma

baixa frequência ao longo de sua vida. 48% buscaram informações em serviços públicos de saúde. Cerca de 30% das líderes conheciam a Lei Maria da Penha; e mais da metade não sabiam especificar as medidas protetivas disponíveis na lei. Nas narrativas, as líderes rurais identificaram episódios de violências; buscam auxílio quando sofrem violências; respondem à violência por meio de atos violentos; sentem-se limitadas para verbalizar acontecimentos; relatam dificuldades impostas pela distância, ausência ou inadequação de serviços de atendimento, como delegacias, hospitais e profissionais capacitados para seu atendimento.

**Conclusão:** A ocorrência de violências por parceiro íntimo foi confirmada pelas mulheres trabalhadoras rurais e pelas lideranças rurais. Elas estão se organizando para o enfrentamento das violências. Espera-se que esse material contextualizado possa servir como fonte de informações e contribuição a novas pesquisas de enfermagem e no desenvolvimento de estratégias, articulação de redes de atenção às vítimas de VPI nas territorialidades rurais.

**Descritores:** Mulheres; Violência contra a Mulher; Maus-Tratos Conjugais; População Rural; Políticas Públicas; Atenção à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** intimate partner violence (IPV) occurs regardless of age, level of education, social class, color, race/ethnicity and sexual orientation, considered a public health problem. **Objectives:** To identify the meanings and the occurrence of violence perpetrated by intimate partners in rural women workers; describe the sociodemographic profile and the occurrence of violence perpetrated by intimate partners in working and rural leaders; estimate the prevalence and the frequency of occurrence of IPV; analyze the speeches attributed to the meanings of IPV. **Method:** cross-sectional, descriptive, exploratory and mixed approach. **Data collection:** 2011/2012 in three stages: I - literature; II - 795 rural women workers who participated of the 4th. Marcha das Margaridas and respondents in Urn Technique; III-1 - 232 rural leaders; III-2- 7 respondent leaders to semi-structured interviews. Analyzed data in SPSS, Confidence Interval 95%, Prevalence Ratio, Factor Analysis and the Collective Subject Discourse. **Results:** 42% of rural workers and rural leaders reported having experienced IPV; 86% of workers and 38% of rural leaders showed psychological violence as the most prevalent, followed by physical violence and sexual; 48% of leaders have declared very frequent sexual violence and 67% of rural workers pointed to psychological violence is also very common. The Prevalence ratio (PR) was significant in the categories: education; origin, age, reference person. The risk of violence is greater in these categories. The conjugality – it was met significance in PR in the categories “living” or ”already lived in union”; the risk of violence is lower for those who have never lived in union. In rural leaders, the PR found significance in the categories: origin, age and conjugality, and other categories were not significant. In factor analysis, for women who have experienced violence was a calculated degree of exposure ranging from 0 to 9. It was observed that the averages were very low, that is, many women did not suffer, or have disclosed that suffered some kind of violence. The standard deviation is high (values close or equal to the maximum grade), which shows that there are women who have suffered all kinds of violence at a high frequency. On average, women experience at least one type of violence with a low frequency throughout his life. 48% sought information on public health services. About 30% of leaders knew the Maria da Penha Law; and more than half were unaware of specify the protective measures available in the law. In narratives, rural leaders identified episodes of violence; seek assistance when they suffer violence; respond to violence with violence; feel limited to voice events; report difficulties imposed by distance, lack or inadequacy of care services such as police stations, hospitals and trained professionals for their care. **Conclusion:** The occurrence of violence by

intimate partners was confirmed by rural working women and the rural leaders. They are organizing to confront the violence. It is hoped that this contextualized material can serve as a source of information and contribution to new research in nursing and development of strategies, articulation of care networks for victims of IPV in rural territorialities.

**Descriptors:** Women; Violence against Women; Spouse Abuse; Rural Population; Public Policy; Health Care.

## RESUMEN

**Introducción:** La violencia en la pareja (VP) se produce independientemente de la edad, nivel de educación, la clase social, el color, la raza/etnia y orientación sexual, considerada un problema de salud pública. **Objetivos:** identificar los significados y la aparición de la violencia perpetrada por la pareja en las mujeres trabajadoras rurales; describir el perfil sociodemográfico y la aparición de la violencia perpetrada por la pareja en trabajo y líderes rurales; estimar la prevalencia y la frecuencia de ocurrencia de VP; analizar los discursos atribuidos a los significados de VP. **Método:** transversal, descriptivo, exploratorio y enfoque mixto. La recolección de datos: 2011/2012 en tres etapas: I - la literatura; II - 795 mujeres trabajadoras rurales participantes en la 4ª Marcha das Margaridas y encuestadas en la Técnica de Urna; III-1 - 232 líderes rurales; III-2 - 7 líderes encuestados a entrevistas semiestructuradas. Los datos analizados en SPSS, Intervalo de Confianza 95%, Relación de Prevalencia, Análisis de los Factores y Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** 42% de las trabajadoras rurales y las líderes rurales reportaron haber experimentado VP; 86% de las trabajadoras y el 38% de las líderes rurales mostraron que la violencia psicológica es más frecuente, seguida de la violencia física y sexual; 48% de las líderes han declarado la violencia sexual muy frecuente y el 67% de las trabajadoras rurales han señalado que la violencia psicológica también es muy común. La Razón de Prevalencia (RP) fue significativa en las categorías: educación; origen, edad, persona de referencia. El riesgo de violencia es mayor en estas categorías. La conjugalidad – se encontró importancia en RP en las categorías “viven” o “ya vivió en unión”; el riesgo de violencia es menor para aquellos que nunca han vivido en unión. En los líderes rurales, a RP encontró importancia en las categorías: origen, edad y estado civil, y otras categorías no fueron significativas. En el análisis factorial, para las mujeres que han sufrido violencia fue calculado un grado de exposición que fue de 0 a 9. Se observó que los promedios fueron muy bajos, es decir, muchas mujeres no sufren o no han revelado que sufrió algún tipo de violencia. La desviación estándar es alta (valores cercana o igual a la calificación máxima), lo que demuestra que hay mujeres que han sufrido todo tipo de violencia a una alta frecuencia. En promedio, las mujeres experimentan al menos un tipo de violencia con una frecuencia baja durante toda su vida. 48% buscaron información sobre los servicios de salud pública. Alrededor del 30% de las líderes conocían la Ley Maria da Penha; y más de la mitad no sabían especificar las medidas de protección disponibles en la ley. En narraciones, las dirigentes rurales identificaron episodios de violencia; buscan ayuda cuando sufren violencia; responden a la violencia con violencia; siéntense limitadas para

hablar de los eventos; reportan las dificultades impuestas por la distancia, la falta o insuficiencia de los servicios de atención, tales como estaciones de policía, hospitales y profesionales capacitados para su cuidado. **Conclusión:** La ocurrencia de la violencia en la pareja fue confirmada por las mujeres trabajadoras rurales y las líderes rurales. Ellos están organizando para enfrentar la violencia. Se espera que este material contextualizado pueda servir como fuente de información y contribución a nuevas investigaciones de enfermería y en el desarrollo de estrategias, articulación de redes de atención a las víctimas de VP en las territorialidades rurales.

**Descriptores:** Mujeres; Violencia contra las mujeres; Maltrato conyugal; Población rural; Políticas públicas; Cuidado de la salud.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Extrato do documento sancionado pela Presidência da República: Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Capítulo II, Art. 7º – Das formas de violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006). .....	54
Quadro 2 – Caminho metodológico percorrido e ações desenvolvidas no período entre os anos de 2011 a 2014. ....	61
Quadro 3 – Fluxograma do processo de busca nas fontes de informação de literatura científica e técnica na área de Ciências da Saúde, BVS no período de 2003-2014. ....	63
Quadro 4 – Síntese do levantamento bibliográfico das bases de dados da BVS entre os anos de 2003 a 2014. ....	82

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres trabalhadoras rurais participantes da 4ª Marcha das Margaridas e respondentes ao estudo sobre a ocorrência de violências por parceiros íntimos. Brasil, 2011. ....	85
Tabela 2 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança das mulheres participantes da 4ª Marcha das Margaridas que sofreram violência por parceiros íntimos, de acordo com as categorias das variáveis sociodemográficas. Brasil, 2011. ....	87
Tabela 3 – Natureza, prevalência e frequência das violências cometidas por parceiro íntimo contra as mulheres trabalhadoras rurais (n=326) participantes da 4ª Marcha das Margaridas. Brasil, 2011. ....	88
Tabela 4 – Perfil sociodemográfico das mulheres líderes rurais respondentes ao questionário. Brasil, 2011/2012. ....	92

Tabela 5 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança para as lideranças rurais entrevistadas que sofreram violência por parceiros íntimos, de acordo com as categorias das variáveis sociodemográficas. Brasil, 2011/2012. ....	93
Tabela 6 – Prevalência e frequência de episódios de violências cometidas por parceiros íntimos contra as lideranças femininas rurais (n=232). Brasília, DF, 2011/2012. .	94
Tabela 7 – Distribuição do Índice de Violência de acordo com as categorias das variáveis sociodemográficas de mulheres líderes rurais. Brasil, 2011-2012.....	95
Tabela 8 – Locais em que as líderes rurais procuram para obter informações referentes à saúde. Brasil, 2011-2012.....	96
Tabela 9 – Conhecimento das lideranças femininas rurais sobre serviços e mecanismos institucionais para coibir e prevenir a violência contra as mulheres. Brasil, 2011/2012.....	97

## LISTA DE SIGLAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONTAG	Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura
CNTTR	Congresso Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais
DEAM	Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher
DeCS	Descritores de Ciências da Saúde
DF	Distrito Federal
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Ideia Central
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
FS	Faculdade de Ciências da Saúde
GO	Goiás
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MSTTR	Movimento Sindical dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais
ODM	Objetivos do Desenvolvimento do Milênio
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PADRSS	Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário
PAHO	Pan American Health Organization
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNRA	II Plano Nacional da Reforma Agrária
PNTTR	Plenária Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNT	Tecido Não Tecido
TU	Técnica de Urna
UN	United Nations
UnB	Universidade de Brasília
VBG	Violência Baseada em Gênero
VF	Violência Física
VFG	Violência Física Grave
VFM	Violência Física Moderada
VP	Violência Psicológica
VPI	Violências por Parceiro Íntimo
VS	Violência Sexual
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

Apresentação .....	19
1 Introdução.....	24
2 Revisão da literatura .....	31
2.1 Gênero e relações de poder.....	32
2.1.1 Contextualização da violência baseada em gênero .....	35
2.1.2 Violências perpetradas por parceiro íntimo – VPI.....	38
2.2 Mulheres trabalhadoras rurais e seu protagonismo político .....	43
2.2.1 Movimento das mulheres trabalhadoras rurais .....	48
2.2.2 Historicidade da Marcha das Margaridas.....	49
2.3 Contextualização das Políticas Públicas em Saúde e mecanismos para o enfrentamento da violência contra as mulheres.....	52
3 Método.....	57
3.1 Delineamento do estudo .....	57
3.1.1 Estabelecimento de parcerias para viabilizar o trabalho de campo.....	59
3.1.2 Aspectos éticos.....	59
3.2 Procedimentos metodológicos .....	60
3.2.1 Etapa I .....	61
3.2.2 Etapa II.....	64
3.2.2.1 Aproximação ao campo para coleta de dados .....	64
3.2.2.2 Procedimentos éticos .....	64
3.2.2.3 Plano amostral e cálculo da amostra .....	67
3.2.2.4 Análise dos dados da etapa II .....	68
3.2.3 Etapa III.....	69
3.2.3.1 Etapa III-1 .....	69
3.2.3.1.1 Aproximação ao campo para coleta de dados .....	69
3.2.3.1.2 Procedimentos éticos .....	70
3.2.3.1.3 Critérios de inclusão .....	70
3.2.3.1.4 Execução e elaboração do instrumento de coleta de dados .....	70
3.2.3.1.5 Plano amostral e cálculo da amostra.....	71
3.2.3.1.6 Procedimentos para análise dos dados.....	73
3.2.3.2 Etapa III-2.....	74
3.2.3.2.1 Aproximação do campo para coleta de dados .....	74
3.2.3.2.2 Procedimentos éticos .....	74
3.2.3.2.3 Critérios de inclusão .....	74
3.2.3.2.4 Execução e elaboração do instrumento de coleta de dados .....	75
3.2.3.2.5 Plano amostral .....	76
3.2.3.2.6 Análise de dados na abordagem qualitativa .....	76
3.3 Encaminhamento do projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa .....	78

3.4 Riscos e benefícios .....	79
3.5 Validade e credibilidade .....	79
3.6 Limitações do estudo .....	79
4 Resultados e discussão .....	81
4.1 Etapa I – Trabalhadoras rurais e as violências contra as mulheres: um levantamento bibliográfico.....	81
4.2 Etapa II – Ocorrência de violências por parceiro íntimo em trabalhadoras rurais .....	84
4.2.1 Discussão da Etapa II.....	88
4.3 Etapa III – Lideranças femininas rurais: ocorrências e narrativas sobre as violências por parceiros íntimos.....	91
4.3.1 Etapa III-1 – Ocorrências de violências por parceiros íntimos contra mulheres líderes de trabalhadoras rurais.....	91
4.3.1.1 Discussão da Etapa III-1 .....	97
4.3.2 Etapa III-2 – Lideranças femininas rurais e discursos de violências contra as mulheres .....	99
4.3.2.1 Discussão da Etapa III-2.....	99
4.3.2.1.1 Discurso do sujeito coletivo 1 .....	99
4.3.2.1.2 Discurso do sujeito coletivo 2 .....	101
4.3.2.1.3 Discurso do sujeito coletivo 3 .....	103
4.3.2.1.4 Discurso do sujeito coletivo 4 .....	105
4.3.2.1.5 Discurso do sujeito coletivo 5 .....	107
4.4 Complementaridade para um diálogo possível no campo da saúde: mulheres trabalhadoras rurais e violências por parceiros íntimos.....	110
5 Conclusões.....	114
6 Referências bibliográficas .....	117
Apêndice A – Artigo 4653 – Online Brazilian Journal Nursing – OBJN.....	133
Apêndice B – Instrumento de coleta de dados – Etapa I.....	150
Apêndice C – Instrumento de coleta de dados – Etapa II-1 .....	153
Apêndice D – Instrumento de coleta de dados – Etapa II-2 .....	159
Apêndice E – Termo de Dispensa do Consentimento Livre e Esclarecido .....	160
Apêndice F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Etapa II-1) .....	161
Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Etapa II-2) .....	162
Anexo – Processo de análise de projeto de pesquisa.....	163

## APRESENTAÇÃO

*As pessoas são curiosas por natureza.*

(Denise Polit e Bernadete Hungler, 1995)

Minhas primeiras reflexões referentes ao ser mulher e enfermeira iniciaram-se ainda na adolescência, quando questionava a condição de ser mulher. Desse modo, percebi que queria muito mais do que ser mais uma mulher em uma cidade pequena.

Não me enquadrava nos modelos femininos que permeavam a década de 1980, não pertencia àquele lugar no qual a maioria das mulheres estava condicionada a aceitar, a se submeter ou a esperar que alguém ou alguma coisa fizesse por elas, isto é, aquele era um *não lugar*. Não existe um reconhecimento ou uma identidade própria. Assim, a certeza deste *não lugar* também esteve presente na escolha da profissão, entre o desejo da família (médica, engenheira ou advogada) e o que eu realmente queria. Prevaleceu a minha vontade, isto é, de certo modo, *transgredi* a ordem familiar. Ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 1981. A década de 1980 foi considerada um marco nas questões femininas, porém, nas cidades interioranas, isso não acontecia no mesmo ritmo, tudo era muito lento.

Acessar a memória daquele ambiente acadêmico permitiu-me lembrar que além das atividades discentes, fui ativista, membro do Centro Acadêmico da Saúde/UFSM, participei do movimento estudantil, das manifestações, das greves e do enfrentamento à repressão militar. Eram dias de luta pelo fim da ditadura militar, pelas Diretas Já, pela Anistia Política, pelos direitos das mulheres e dos seres humanos. Época efervescente que possibilitou participar das discussões feministas, socialistas e debates literários sobre diversos assuntos e obras, tais como: *O segundo sexo*, de Simone de Beauvoir; *A mística feminina*, de Betty Friedman; *O combate sexual da juventude*, de Wilhelm Reich; *A sexualidade da mulher brasileira*, de Rose Marie Muraro; *O relatório Hite*, de Shere Hite; *Discurso do método*, de René Descartes, entre outros. Clássicos que fizeram parte da minha formação tanto intelectual quanto profissional.

A condição de ser mulher não foi impedimento para manter-me ativa e atuante. Com o diploma nas mãos e o desejo de viver coisas novas, mais uma vez transgredi ao sair de uma cidade do interior para a capital do Rio Grande do Sul, logo após o término da graduação, em

1986, como dizem os gaúchos, “de mala e cuia”, em busca de melhores condições de vida. Momentos de aprendizagem e de dias difíceis que foram superados pela determinação, pela coragem e pela existência de pessoas amigas que me acolheram. Após quatro anos trabalhando em um hospital de grande porte, percebi que era hora de percorrer outros caminhos. As inquietações continuavam presentes. Cursei a primeira especialização em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), concluída em 1991. Durante esse período também fiquei gestante e o nascimento de meu filho foi um momento de intensas descobertas: maternação, amamentação e preocupação com futuro. O novo papel de *ser mãe* impulsionou uma busca para harmonizar as fases do crescimento e do desenvolvimento de meu filho com o lado profissional. Atuei como preceptora de estágio em um Curso de Formação Técnico Profissionalizante para auxiliares e técnicos em enfermagem, entre 1993 e 1994. Essa experiência despertou o desejo de continuar na área da educação porque queria ampliar conhecimentos e técnicas assistenciais. A vida estava em constante transformação, surgiu uma oportunidade para experimentar “o novo”, e outra vez transgredi.

A vinda para Brasília no início de 1995 permitiu, além do desafio de estar em um lugar totalmente diferente, a geração de novas possibilidades de ganhos intelectuais e profissionais. Em meados de 1995, ingressei na Universidade de Brasília (UnB) no cargo de professora substituta, onde, por três semestres, ministrei aulas em disciplinas cujo foco principal estava na saúde da mulher, no ciclo gravídico-puerperal e no binômio mãe-filho. Esse período, também, me aproximou das questões femininas e de gênero e das políticas públicas de saúde.

Prestei outros concursos públicos para o desenvolvimento de atividades hospitalares, mas o sentimento de continuar na docência permanecia subjacente. No segundo semestre de 1997, fui aprovada no concurso público para compor o quadro de professores do magistério superior, no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, função que exerço efetivamente até o momento. Continuo envolvida com a área do Processo do Cuidado da Mulher. Naquele mesmo ano, fiz a segunda especialização em Avaliação a Distância na Faculdade de Educação, concluída em 1998. Juntamente com outra docente, desenvolvemos um Projeto de Extensão de Ação Contínua – PEAC: Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva no HUB – Grupo de Gestante e Casais Grávidos, em atividade até hoje. O projeto tem por objetivo favorecer a consciência crítica, responsabilidade individual e social de profissionais de saúde, gestantes, casais e acadêmicas (os), buscando resgatar a autonomia das mulheres, de forma harmoniosa, saudável, justa, ética e equilibrada.

Adentrar a universidade como docente me fez perceber a dimensão e a importância do ensino, da extensão e da pesquisa na formação dos futuros profissionais de enfermagem e da saúde. O universo acadêmico, a diversidade de informações e de conhecimentos foi fundamental para consolidação da certeza de que ali era o meu *lugar*. Em 2000, o Departamento de Enfermagem da UnB organizou o 1º Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal do Distrito Federal, do qual participei como organizadora e posteriormente como aluna, obtendo o título de especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal, em 2001. O trabalho de final de curso teve como título a *Vulnerabilidade dos profissionais de saúde frente à gravidez na adolescência*. No ano de 2002, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, nível mestrado, concluído em 2004, com a dissertação intitulada *Humanização do Parto à luz da Bioética: percepções de mulheres e profissionais de saúde*. Esse foi um momento de intensas atividades no qual tive contato com a Bioética Feminista e as Teorias de Gênero. Da dissertação, publicou-se um artigo em 2006, intitulado *Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento*, que vem sendo recorrentemente citado em trabalhos posteriores.

A aproximação da pesquisa acadêmica gerou outros questionamentos sobre as condições de vida e de saúde das mulheres brasileiras, percebendo-se que elas, ainda, encontram-se circunscritas às relações assimétricas de gênero, em uma sobreposição de poder e domínio do homem sobre a mulher e seu corpo. Conhecer a implementação de políticas públicas voltadas para o cuidado das mulheres no processo de gestar, parir e nascer, a humanização dos serviços foi fundamental para a construção do pensamento crítico. Todos esses anos de docência e participação em várias etapas do ensino, da pesquisa, da extensão e, também, de atividades administrativas não me afastaram do foco principal: as mulheres. Esse contexto permitiu o surgimento de reflexões direcionadas a elas em diferentes esferas, incluindo-se a saúde e sua interface com aspectos sociais, culturais e éticos.

Em 2007, tive a oportunidade de participar de um Encontro Internacional de Camponeses e Pescadores Artesanais na ilha de Chiloé/Chile, organizado pela Regional Latino-Americana da *Unión Internacional de Trabajadores de La Alimentación* (UITA). Este contato permitiu penetrar o universo das mulheres trabalhadoras rurais latino-americanas, em especial, das chilenas. A participação nas discussões sobre os afazeres do campo, da propriedade, da geração de renda, das relações de gênero e da gestação possibilitou refletir sobre as desigualdades de gênero, os direitos sexuais e reprodutivos daquelas mulheres.

Esse conhecimento despertou o interesse em buscar maiores informações sobre as vivências desse grupo. Em 2008, motivada pela experiência junto às mulheres rurais,

participei como observadora da II Reunião do Foro Mundial Campesino organizado pelo *International Fund for Agricultural Development* (IFAD/FIDA), realizado na sede da *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO), em Roma, na Itália. Nesse encontro tive a oportunidade de conhecer e conversar com Rosemary Vargas-Lundius, pesquisadora sênior da FAO e autora do livro *Polishing the stone: a journey through the promotion of gender equality in development projects*, editado pelo IFAD/FIDA em 2007, mas ainda sem tradução para a língua portuguesa.

O conhecimento adquirido a partir de estudos sobre a importância do crescimento e da inserção do conceito de gênero e da igualdade para a população rural da América Latina e no Caribe foi impactante ao apontar que *as vulnerabilidades das mulheres são agravadas por obstáculos culturais e políticos ao dificultar sua participação e impedir uma maior inserção nos movimentos sociais* (VARGAS-LUNDIUS, 2007. Tradução própria). Ficava evidente a importância de aprofundar conhecimentos direcionados não apenas para elas, mas para as famílias e para as comunidades, fator fundamental para a redução da pobreza global, para a geração de sustentabilidade, para a segurança alimentar e promoção da equidade de gênero.

Os assuntos apresentados nesse livro me aproximaram ainda mais do caminho para elaboração do projeto desta pesquisa. Foi possível identificar a existência de lacunas tanto no conhecimento produzido e divulgado como no meu próprio conhecimento. Essa visão ampliada contribuiu para a formulação de questões a partir do olhar da equidade de gênero e da perspectiva de integralidade da atenção à saúde. Desse modo, o objeto deste estudo – mulheres trabalhadoras rurais e violências por parceiros íntimos – é considerado atual, relevante e informativo.

Em 2010, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UnB (PPGEnf/UnB), nível doutorado, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). O projeto submetido foi inserido na linha de pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem, área de concentração Políticas, Práticas e Cuidado em Enfermagem.

A escolha de um tema que envolvesse mulheres foi definido alguns anos antes, a partir da leitura do livro *Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem*. Um conto, em particular, chamou minha atenção: “A mulher dos cabelos de ouro”, do qual segue o seguinte excerto:

(...) Era uma vez uma mulher lindíssima, mas muito estranha, de longos cabelos dourados, finos como fios de ouro. Ela era pobre e não tinha nem pai nem mãe. Morava sozinha no bosque e tecia num tear

feito de galhos de nogueira-preta. Um brutamontes, que era filho do carvoeiro, tentou forçá-la a se casar com ele, e ela, numa tentativa para se livrar dele, lhe deu uma mecha de cabelos dourados. Ele, no entanto, não sabia ou não se importou em saber se o ouro que ela lhe dera tinha valor monetário ou espiritual. Assim, quando ele tentou trocar o cabelo por mercadoria no mercado, as pessoas zombaram dele, o consideraram louco. Furioso, ele voltou à noite à cabana da mulher, matou-a com suas próprias mãos e enterrou o corpo junto ao rio. Por muito tempo, ninguém notou sua ausência. Ninguém perguntou por sua casa, nem por sua saúde. Na sua cova, porém, os cabelos dourados não paravam de crescer. A linda cabeleira abriu o solo negro para subir em curvas e espirais e foi crescendo cada vez mais, em arcos e volteios, crescendo até que sua cova se cobrisse de ondulantes juncos dourados. Uns pastores cortaram os juncos anelados para fazer flautas e, quando foram tocá-las, as flautinhas começaram a cantar sem parar:

[... Aqui jaz a mulher de cabelos dourados, assassinada e enterrada, morta pelo filho do carvoeiro porque tinha vontade de viver...]

E foi assim que o homem que havia tirado a vida da mulher dos cabelos dourados foi descoberto e levado à justiça para que quem vive nos bosques selvagens do mundo, como nós vivemos, pudesse mais uma vez estar em segurança (...) (ESTÉS, 1994).

A narrativa descrita pela autora suscitou reflexões sobre o fato de que as violências contra as mulheres presentes nas fábulas, nos mitos ou em outras histórias interpõem-se também na vida real. As mulheres tanto podem assumir a condução de sua própria vida, quer sejam independentes e não se sujeitem a situações de dominação e submissão impressas pelo sistema de opressão produzido pela dominação masculina, como podem vivenciar situações de violências culminando, inclusive, com desfecho fatal.

O impacto dessa situação reflete-se na realidade experimentada pelas mulheres em contexto global. Os resultados de pesquisas nacionais e internacionais apontam que quase metade – em alguns casos, mais da metade – das mulheres entrevistadas declararam que sofreram ao longo da vida pelo menos um episódio de violência perpetrada por parceiros íntimos. Essa constatação torna mandatória a compreensão da complexidade relacionada às violências contra as mulheres. Isso me levou ao objeto de investigação desta pesquisa: experiências de violências por parceiros íntimos e mulheres trabalhadoras rurais brasileiras. Os resultados encontrados estão descritos nas próximas páginas. Boa leitura!

## 1 INTRODUÇÃO

*Uma palavra, em suma, domina e ilumina  
os nossos estudos: compreender.*

(Marc Bloch, 2001)

As razões para escolher a temática das violências contra as mulheres partiram da premissa de que todo e qualquer tipo de violência não é um fenômeno isolado; e quando direcionada às mulheres, subentendem-se relações íntimo-afetivas conflituosas, opressivas, dominadoras, que deixam marcas profundas de sofrimento, danos físicos, morais, sexuais ou psicológicos e podem levar à morte. A realidade em que vivem as mulheres – quer seja no meio urbano ou no rural – por si só, não é determinante das agressões, uma vez que estas atinge todas as classes sociais, etnias e/ou religiões, tanto no espaço privado quanto no espaço público. Um ponto a considerar é que esse fenômeno se apresenta de diversas formas, e é tido como um tabu na máxima popular “em briga de marido e mulher não se mete a colher” (autoria desconhecida), acabando por minimizar e/ou negar a existências destes fatores, que, por sua vez, interferem no reconhecimento dos episódios de violências por parceiros íntimos (VPI) por quem assiste essas mulheres.

Outro ponto de observação refere-se ao silenciamento de muitas mulheres, que por medo, submissão ou vergonha não denunciam os episódios de violências sofridos ao longo da vida. Este fato inscreve-se no que se considera uma invisibilidade social: ela existe, mas não é denunciada ou reconhecida, portanto, é uma das causas da subnotificação nos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violências. É importante considerar que a violência de gênero se encontra entre as violências contra as mulheres, no ambiente doméstico ou por familiares, uma vez que ela acontece entre pessoas que vivem ou viveram em união consensual e onde as mulheres são as maiores vítimas.

O aumento da veiculação da existência de violências pelos meios de comunicação social possibilitou que a sociedade civil pudesse se organizar e discutir sobre o assunto. Não obstante, alguns desses meios de divulgação ainda tendem a apresentar as violências de gênero descontextualizadas e por vezes sensacionalistas. É fato que houve um aumento de estudos e pesquisas direcionadas ao tema nos espaços acadêmicos que foram determinantes para a implementação de políticas públicas e sanções de leis que previnem, protegem e coíbem as violências contra as mulheres.

As violências contra as mulheres, em todo o mundo, são fatos reais que se relacionam, se repetem e interpõem-se em todas as classes sociais, em qualquer idade, cor, religião, escolaridade ou estado civil (CASTILHO-MARTÍN; OLIVEIRA, 2005; BARSTED, 2006; DAHLBERG; KRUG, 2007; BOTT *et al.*, 2012). Apesar disso, não se devem negar os avanços no combate às desigualdades de gênero, na erradicação das iniquidades sociais e de saúde e no enfrentamento da violência contra as mulheres no mundo. Assim, no panorama mundial, as políticas constituídas para erradicar as violências perpetradas contra as mulheres perpassam pelo princípio da igualdade (DAHLBERG; KRUG, 2007; BOTT *et al.*, 2012; WAISELFISZ, 2012).

O princípio da igualdade diz respeito a um direito humano universal e é reconhecido em vários tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, tais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1979. As Conferências Mundiais das Nações Unidas sobre as Mulheres também apresentaram avanços importantes nessa área, como a de Nairóbi (Quênia), em 1985, e a de Pequim (China), em 1995 (BRASIL, 2007; 2012a). Vale ressaltar que a Década da Mulher – decretada pela ONU e que compreendeu os anos de 1976 a 1985 – produziu impactos positivos e avanços na discussão sobre as questões de gênero inseridas na organização dos movimentos sociais das mulheres. A década de 1980 foi considerada um marco histórico na constituição de movimentos sociais, tanto no Brasil quanto no mundo, assim como foi um período de grandes transformações políticas. Paralelamente, os movimentos de mulheres ganharam força e significativa expressão nas lutas sociais (BOTT *et al.*, 2012). A partir desta década o Brasil instituiu políticas públicas para o enfrentamento das violências. Assim, a Constituição Federal de 1988, no Art. 266, parágrafo 8º, assegura “a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência, no âmbito de suas relações”. Isto é, o Estado brasileiro compromete-se em assumir o papel no enfrentamento a qualquer tipo de violência, seja ela praticada contra homens ou mulheres, adultos ou crianças (BRASIL, 2012b).

A Plataforma de Ação de Pequim, ao se referir às mulheres e ao meio ambiente, recomenda a integração da perspectiva de gênero na concepção e implementação de mecanismos de manejo dos recursos naturais que sejam sustentáveis e ecologicamente sólidos e no desenvolvimento de infraestruturas nas áreas rurais e urbanas (UN, 2013). Recomenda também a proteção efetiva e o uso do conhecimento, das inovações e das práticas das mulheres; e, ainda, a participação das mulheres na tomada de decisões sobre a gestão de recursos e elaboração de políticas para o desenvolvimento sustentável (UN, 2013, 2014). As

mulheres têm um papel essencial a desempenhar no desenvolvimento de padrões de produção e consumo, bem como de ideias sobre o manejo dos recursos naturais (UN 2013, 2014).

Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Declaração do Milênio reconhecida como um compromisso político entre 191 países, sendo o Brasil um dos países signatários<sup>6</sup>. Ela sintetiza as importantes conferências mundiais realizadas na década de 90 para o desenvolvimento global e prioritário dos direitos humanos que incluiu na pauta internacional, especialmente, os direitos econômicos, sociais e culturais (UN, 2014).

No processo para atingir o compromisso com os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) no território brasileiro, ainda encontram-se mulheres – negras, indígenas e rurais – que carecem do acesso aos seus direitos não suficientemente contempladas nas políticas econômicas e estratégias de desenvolvimento que oferecem proteção ambiental e social e reduzam a exclusão social (UN, 2013). Há um longo caminho a ser percorrido para garantir os direitos das mulheres no âmbito da família, da comunidade e da sociedade porque persistem os seguintes desafios: erradicação da pobreza, transversalização da perspectiva de gênero em todas as políticas e estratégias, eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra as mulheres, e garantia de acesso pleno e igualitário a oportunidades econômicas, crédito, educação, serviços de saúde, terra e recursos agrícolas (UN, 2013).

Desde 2003, com a criação da Secretaria de Políticas das Mulheres, vem ocorrendo uma implementação de documentos e leis voltadas as questões femininas. Em 2004, é aprovado o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2004). Em 7 de agosto de 2006 foi sancionada a Lei nº 11.340, que coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher, nominada de Lei Maria da Penha (BRASIL, 2012). Essa foi uma conquista de todas as mulheres, na figura de Maria da Penha, que protagonizou um caso simbólico e concreto de violência doméstica e familiar contra a mulher. A Norma Técnica de Padronização dos Centros de Atendimento à Mulher em situação de Violência e Central de Atendimento à Mulher foi apresentada em 2006, bem como a aprovação da Lei Maria da Penha. O Governo Brasileiro lançou, em 2007, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Nesse pacto admite-se que a violência se expressa de diversas formas – doméstica (física, psicológica, sexual, patrimonial, moral), assédio sexual e tráfico de pessoas – e atinge mulheres, independentes de orientação sexual, classe social, raça, etnia, religião (BRASIL, 2007). Também se ampliaram ações em prol das mulheres com o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2008), a Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (2010), as Diretrizes Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta (2011), as Diretrizes de Abrigamento

das Mulheres em situação de Violência (2011), o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015, o Ligue 180 e a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011; 2013 e 2014).

Vale ressaltar que o Pacto Nacional pelo Enfrentamento a Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta nasceu em atendimento às reivindicações do movimento sindical rural, da sociedade civil e da Marcha das Margaridas. Destaca-se, aqui, a violência contra mulheres do campo e da floresta como um fenômeno social no qual cada experiência constitui-se de modo muito singular (BRASIL, 2007). A origem do movimento de mulheres rurais está localizada no contexto da abertura democrática dessa década e na consolidação do movimento feminista e de mulheres no Brasil (BOTT *et al.*, 2012). A partir de sua organização sindical é que o movimento de mulheres chamou a atenção para as pesquisas. Enquanto mulher trabalhadora rural brasileira, estudos recentes revelaram as vivências dessas mulheres com as desigualdades sociais, as dificuldades de acesso à saúde e a educação, as situações de violências, entre outras. Essas disparidades, tanto regionais quanto de gênero, contribuíram, de certa forma, para a invisibilidade ou pouca visibilidade da mulher trabalhadora rural até o momento em que esteve distanciada das rodas de conversa, dos meios acadêmicos e intelectuais (BRASIL, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em estudo recente sobre a prevalência global das violências contra mulheres – violência física e/ou sexual por parceiro íntimo e violência sexual por outra pessoa que não seja parceiro íntimo –, 35% das mulheres têm sofrido algum episódio dessas violências ao longo da vida (BRASIL, 2011a, 2011b). Nesta perspectiva, um estudo realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) descreveu prevalências entre 25 a 50% de casos de violência contra as mulheres na América Latina e Caribe (BOTT *et al.*, 2012). Já no Brasil, uma pesquisa realizada pela Secretaria de Transparência do Senado Federal estimou que 19% da população feminina do país com 16 anos ou mais sofreu algum tipo de violência (BRASIL, 2013). Ainda segundo o mapa da violência, verificou-se que 68,8% dos atendimentos por agressões contra mulheres ocorreram na residência da vítima (zonas urbanas); e destes, em 42,5% o perpetrador era conhecido, isto é, parceiro ou ex-parceiro (WAISELFISZ, 2012). Deste modo, constata-se que ainda persistem lacunas, sendo poucos os estudos e a produção de conhecimentos da violência contra as mulheres no meio rural (BRASIL, 2007; GIULANI, 2006; WHO, 2013).

O objeto deste estudo é a violência contra as mulheres trabalhadoras rurais brasileiras. O distanciamento da vida urbana e, por que não dizer, dos acontecimentos políticos e culturais das cidades não permitiu, anteriormente, uma visibilidade das desigualdades de gênero e das

experiências de violências sofridas por elas. A partir dos estudos populacionais, da construção dos movimentos feministas e do surgimento de movimentos sociais enfocando as desigualdades e os sistemas de opressão, foi se tornando mais visível a multidimensionalidade das violências contra mulheres.

Neste sentido, a pesquisa foi delineada a partir da necessidade de conhecer os significados e a ocorrência de violências perpetradas por parceiros íntimos em mulheres trabalhadoras rurais e lideranças femininas rurais sob um olhar de gênero. E, sobretudo, mostrar, com este estudo, *a necessidade de romper com o discurso do tipo “neste campo nada se pode fazer”, e contribuir na redescoberta das mulheres como atrizes sociais – revelando seus objetivos, os conflitos nos quais estão implicadas e a vontade de serem “sujeitos” de suas próprias existências* (TOURAINÉ, 2007).

## QUESTÕES NORTEADORAS

Ao acessar o contexto de vida das mulheres trabalhadoras rurais é possível obter conhecimentos sobre a existência de violências contra as mulheres. Neste sentido, interessamos saber se as mulheres trabalhadoras rurais identificam ou reconhecem a existência de violências contra as mulheres. E, se na possibilidade de ter vivenciado episódios de violências ao longo da vida, elas conseguem identificar os tipos mais prevalentes dessas violências, em especial, aquelas cometidas por seus parceiros íntimos? Ainda, se as mulheres rurais e as lideranças femininas conseguem identificar e buscar os mecanismos protetivos de intervenção quando sofreram VPI? E, resta saber, qual o entendimento das mulheres trabalhadoras rurais no exercício de liderança sindical e política acerca das redes de apoio, das medidas legais e dos serviços de saúde destinados às mulheres que sofrem VPI?

## OBJETIVO GERAL

Identificar os significados e a ocorrência de violências perpetradas por parceiros íntimos em mulheres trabalhadoras rurais.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres trabalhadoras rurais e das lideranças femininas rurais;
- 2) Descrever a ocorrência de violências perpetradas por parceiros íntimos em mulheres trabalhadoras e das lideranças rurais brasileiras;
- 3) Estimar a prevalência e a frequência da ocorrência de violências por parceiros íntimos para as lideranças femininas rurais;
- 4) Analisar os discursos atribuídos aos significados das violências contra mulheres e violências por parceiros íntimos por parte das lideranças femininas rurais.

O corpo da tese foi constituído da seguinte forma: a Revisão de Literatura dividiu-se em três segmentos. Primeiro, fez-se uma reflexão sobre os conceitos de gênero, relações de poder, a violência de gênero e as violências por parceiro íntimo no espaço rural. No segundo momento tratou-se de conhecer, a partir de um olhar permeado pelas questões de gênero e a história da mulher trabalhadora rural, parte da história das mulheres brasileiras – sua trajetória política e evolutiva no movimento feminino social e sindical rural, as principais reivindicações e conquistas nos espaços, tanto no público quanto no privado, sua organização, que culminou em eventos com grande concentração de mulheres denominada Marcha das Margaridas. E em um terceiro momento, procurou-se conhecer, no panorama mundial e brasileiro, as situações de violência contra as mulheres trabalhadoras rurais, a partir da implementação das políticas públicas de saúde, o enfrentamento das violências por parceiro íntimo, especificamente no meio rural.

Quanto aos Métodos, descreve-se o desafio de integrar métodos quantitativo e qualitativo. A justificativa para combinar esse tipo de interpretação em um único estudo emergiu da necessidade de gerar novos conhecimentos para subsidiar outros estudos na área

da saúde sobre o tema das violências perpetradas por parceiro íntimo contra as mulheres trabalhadoras rurais. Os Resultados e as Discussões foram constituídos a partir das três etapas (Etapa I, Etapa II e Etapa III – subdivida em Etapa III-1 e Etapa III-2) desenvolvidas para a coleta de dados. As Considerações Finais estão articuladas aos resultados e apresentam uma análise crítica e sugestões ao desenvolvimento de novas pesquisas, em especial, na área da saúde.

Este estudo pode ser considerado de relevância e pioneiro por articular as questões da área da saúde com o campo das ciências sociais e para além destas áreas ao oferecer a oportunidade de conhecer as vivências das mulheres trabalhadoras rurais com situações de violências cometidas por parceiro íntimo e como se desenvolve o processo de enfrentamento dessas violências. Assim, de posse desses resultados, será possível, além de informar as mulheres trabalhadoras rurais, promover e capacitar os profissionais de saúde das equipes que atuam no Sistema Único de Saúde de forma individualizada, integralizada e equânime para o atendimento a população do meio rural.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

*Estas mulheres são atingidas pelas desigualdades e pela violência, sim, é verdade, e ninguém o poderia negar; mas elas manifestam também, e com grande intensidade, sua capacidade e sua vontade de agir; elas julgam-se mais livres do que dependentes e mais responsáveis do que submissas.*

(Alain Touraine, 2007)

A temática referente às mulheres, de um modo geral, quando vista do lócus político, econômico, social e cultural, é muito abrangente e gera vários questionamentos. O presente capítulo foi desenvolvido a partir do enfoque relacional-estrutural de gênero e de uma revisão da literatura científica no campo da saúde, que teve o propósito de conhecer as mulheres que vivem e trabalham no meio rural brasileiro, as políticas públicas destinadas a esse segmento, os estudos sobre a existência da violência contra as mulheres trabalhadoras rurais. Também se buscou conhecer os tipos, as frequências e a magnitude das violências perpetradas por parceiro íntimo. A voz insurgente dessas mulheres clamou por igualdade, justiça, direitos, saúde e educação.

A revisão de literatura foi estruturada em três segmentos. Primeiramente, fez-se uma reflexão sobre os conceitos de gênero, relações de poder, a violência de gênero e as violências por parceiro íntimo no espaço rural. Na sequência, tratou-se de conhecer, a partir de um olhar permeado pelas questões de gênero e a história da mulher trabalhadora rural – parte da história das mulheres brasileiras –, sua trajetória política e evolutiva no movimento feminino social e sindical rural, as principais reivindicações e conquistas nos espaços, tanto no público quanto no privado e sua organização, que culminou em eventos com grande concentração de mulheres denominada Marcha das Margaridas. E por último, mas não menos importante, procurou-se conhecer, no panorama mundial e brasileiro, as situações de violência contra as mulheres trabalhadoras rurais, a implementação das políticas públicas de saúde para elas, o enfrentamento das violências por parceiro íntimo, especificamente no meio rural.

Devido à variedade de denominações referentes às modalidades e locais de trabalho encontradas – tais como *agricultoras familiares, assentadas, quilombolas, camponesas, pescadoras artesanais, indígenas, trabalhadoras do campo e da floresta*, entre outras –, foi

necessário escolher uma designação que contemplasse a maioria. Desta maneira, elegeu-se a expressão *mulheres trabalhadoras rurais*.

## 2.1 GÊNERO E RELAÇÕES DE PODER

As relações entre homens e mulheres em uma sociedade são observadas não exatamente pelos seus sexos, mas sim por tudo o que socialmente se construiu sobre os sexos (SCOTT, 1995; BUTLER, 2003; LOURO, 2003; CRUZ, 2005). A elas dá-se o nome de relações de gênero ou papéis sexuais. Historicamente, ao homem coube o papel ligado ao público; à mulher couberam as tarefas domésticas e ligadas ao espaço privado. De fato, constata-se a importância em se estudarem as condições em que se encontram as mulheres e as relações de gênero, especialmente no meio rural.

O *gênero* é definido por Joan Scott (1995) a partir de duas proposições: conforme a primeira, ele é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos; para a segunda, o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder. Também é tido como um produto socialmente elaborado, e representa o desafio analítico proposto que passa a se identificar, em cada prática e relação social concreta, com a produção, tanto das subordinações como das formas de resistência nas relações de gênero (SCOTT, 1995; BUTLER, 2003; CRUZ, 2005). Assim, a construção histórica, social, econômica e política tem importância na formação da identidade de gênero, uma vez que as estruturas de poder perpassam os papéis sexuais de homens e mulheres. Deste modo, o gênero não deveria ser engendrado como uma “inscrição cultural”, visto que tende a reforçar a construção dos corpos e papéis masculinos e femininos como vistos atualmente (BUTLER, 2003).

O gênero como categoria analítica emergiu ao final do século XX (SCOTT, 1995; LOURO, 2003; CRUZ, 2005) e é entendido como uma forma primária de dar significado as relações de poder. Isso significa lidar com o sujeito individual, bem como com a organização social, e articular a natureza de suas inter-relações são operações cruciais para se compreender como funcionam e como ocorrem as mudanças. Consequentemente, esta análise vai fornecer um meio de decodificar o significado e de compreender as complexas conexões entre várias formas de interação humana (SCOTT, 1995). Sendo assim, a análise de gênero não deve ser

separada das análises de classe, cor, idade, vida urbana ou rural e momento histórico (SCOTT, 1995; LOURO, 2003; CRUZ, 2005).

O emprego da abordagem de análise de gênero, segundo Scott, pode ser resumido em três posições: a primeira empenha-se em explicar as origens do patriarcado; a segunda, de tradição marxista, busca um compromisso com as críticas feministas; e a terceira está dividida entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas e tenta explicar a produção e reprodução da identidade de gênero (SCOTT, 1995). De fato, algumas dessas teorias construíram sua lógica a partir das analogias com a oposição entre masculino/feminino; outras reconheceram uma questão feminina; outras ainda se preocuparam com a formulação da identidade sexual subjetiva. Mas gênero, como sistema de relações sociais ou sexuais, ainda não havia aparecido (SCOTT, 1995; BUTLER, 2003; LOURO, 2003; CRUZ, 2005). Portanto, como categoria, constitui-se em um instrumento de análise adequado para o estudo das desigualdades das mulheres por entender que o conceito de gênero desconstrói a arqueologia de significados a partir de vários espaços em que ele se constrói: família, trabalho, instituições e subjetividade (SCOTT, 1995; LOURO, 2003; CRUZ, 2005)

As análises de gênero sobre as mulheres têm mostrado a subordinação e a subvalorização do trabalho no cotidiano, nas atividades produtivas e reprodutivas (GIFFIN, 1994; PACHECO, 2002; LAGO, *et al.*, 2009). Elas têm demonstrado a importância das relações entre homens e mulheres no âmbito familiar e como a família é constituída quanto às relações de classe. Em decorrência disso, as mulheres trabalhadoras rurais acenam para uma perspectiva de trabalho baseada na sustentabilidade e igualdade de gênero. Essas demandas visam a maior qualidade de vida e fazem parte da pauta de reivindicações no sentido de garantir seu empoderamento e reconhecimento do seu papel de produtoras de bens e gestoras do meio ambiente (PACHECO, 2002).

A crescente consciência quanto às enormes diferenças atribuídas à sexualidade de homens e mulheres nos ajuda a desvendar as relações íntimas entre a tradição de pensamento dualista mais geral na sociedade ocidental e as ideologias de gênero. Nessas ideologias, as ideias sobre masculino/feminino estão refletidas/imbuídas, também, nos conceitos de cultura/natureza, razão/emoção, sujeito/objeto, mente/corpo, entre outros (GIFFIN, 1994; BUTLER, 2003).

Até a primeira metade do século XX, em meados da década de 1950, o olhar das práticas de saúde que privilegiavam a perspectiva de mulher como reprodutora passa a incluir também a contracepção – a outra face da moeda (VILLELA; MONTEIRO, 2005). Na década de 1980, os movimentos feministas brasileiros adotaram a questão da saúde da mulher como

prioridade. Algumas Organizações Não Governamentais (ONG) procuram acionar meios institucionais para exigirem políticas específicas para a saúde da mulher (BARROSO, 1982; BUARQUE *et al.*, 2002; VILLELA; MONTEIRO, 2005).

Em uma sociedade capitalista, o controle social começa pelo controle do corpo, e o corpo como primeiro território é o lócus para controle da reprodução. De fato, o poder médico – na legitimidade de uma ciência e de sua suposta neutralidade, e pelo fato de ser essa uma profissão eminentemente masculina – tende a exercer o controle social sobre o gênero feminino (VIEIRA, 1999; BOTT *et al.*, 2012). A modificação desse modelo biomédico decorre, principalmente, da pressão dos movimentos organizados de mulheres, considerado elemento fundamental para essas alterações.

A maioria das mulheres e jovens rurais desempenham pluriatividades que possibilitam uma alternativa à atividade agrícola e proporcionam maior valorização do trabalho realizado, maior autonomia e maior socialização quando exercida fora da propriedade (SILVA; SCHNEIDER, 2010). De fato, as mudanças relacionadas ao papel feminino na sociedade estão ligadas à inserção da mulher no mercado e à valorização das atividades domésticas enquanto trabalho (SILVA; SCHNEIDER, 2010).

*Gênero*, nessa concepção, circunscreve não só o sistema político, mas um discurso sob o qual perpassa também o econômico, o jurídico e o educativo (BUTLER, 2003; LOURO, 2003; CRUZ, 2005). É a forma principal de representação do poder na maioria das sociedades ocidentais. Os sistemas políticos de diferentes sociedades legitimam e concentram a figura masculina nos espaços de liderança e comando das nações (SANTOS e IZUMINO, 2005; DAHLBERG; KRUG, 2007). Esse processo faz sentido na medida em que é compreendido como meio de consolidação do poder e de controle da dinâmica social.

A dominação masculina considera as mulheres como objetos simbólicos, cujo ser (*esse*) é um ser-percebido (*percipi*), e que tem como consequência colocá-las em permanente estado de insegurança corporal, ou melhor, de dependência simbólica. Elas existem primeiro pelo e para o olhar dos outros, ou seja, como objetos receptivos, atraentes, disponíveis (BOURDIEU, 2005). A dominação masculina é resultante daquilo que define como violência simbólica, ou seja, uma violência invisível, exercida através de vias simbólicas, como a comunicação e o conhecimento e que por isso não é percebida sequer pelas suas vítimas (BOURDIEU, 2005). Nesta mesma linha de raciocínio, Foucault (2012) argumenta que existe um poder simbólico (biopoder) nas relações humanas; e esse poder é tido como aquilo que é invisível para descrever, mas é sentido, ele existe fisicamente (FOUCAULT, 2012). E também é exercido de forma objetiva e com a conivência de quem sofre. Pode-se dizer, então,

que a violência simbólica é repleta de significados, e é implicitamente aceita em um dado campo social, devido à sua própria carga de invisibilidade e simbolismo que o torna ainda mais prejudicial (BOURDIEU, 2005; FOUCAULT, 2012).

### **2.1.1 Contextualização da violência baseada em gênero**

Inicialmente, ressaltam-se as conquistas que aconteceram a partir da segunda metade do século XX, no sentido de reduzir as situações de violência. Na década de 1970, as diversas Conferências da Mulher, no México (1975), em Copenhague (1980) e em Nairóbi (1985), apontaram a violência de gênero como uma ofensa à dignidade humana e solicitaram aos Estados-partes a assumirem compromissos voltados para a sua eliminação (BARSTED, 2006). A Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1992, aprovou a Resolução nº 19, que dispõe expressamente que a definição de discriminação contra a mulher, prevista no artigo 1º da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, incluindo a violência baseada no sexo, isto é, aquela dirigida contra a mulher porque é mulher ou que a afeta de forma desproporcional (BARSTED, 2006).

Em 1993, também, na Assembleia Geral das Nações Unidas, foi aprovada, pela Resolução nº 48/104, a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, definida como todo ato de violência baseada no sexo, que tenha ou possa vir a resultar em dano físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra em público ou em privado (WHO, 2002). Essa declaração subsidiou a elaboração, pela Organização dos Estados Americanos (OEA, 1994), da Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres – Convenção de Belém do Pará (BARSTED, 2006). A importância desse documento é inquestionável por se tratar de um instrumento internacional que aborda a violência de gênero.

A questão das violências tem estado presente na ordem do dia e se tornado mais visível no cenário contemporâneo de transição e descompasso da modernidade, ainda que espetáculos violentos façam parte da história humana (MOURA, 2008). A violência, no modelo biomédico, é classificada como uma lesão intencional, que pode incluir uma doença, porém, é importante considerar as diferentes naturezas e os padrões de violência vivenciada por homens, mulheres e crianças.

Sabe-se que os homens, muitas vezes, experimentam a violência física exercida por outros homens (estranhos ou conhecidos), e ela, geralmente, acontece fora do contexto familiar e, dependendo da situação, pode resultar em ferimentos ou morte. Sabe-se, também, que as violências que acontecem nas relações íntimas não se restringem, somente, às cometidas por homens contra as mulheres (MOURA, 2008). Observa-se que os índices de violências praticadas pela mulher contra o homem são de baixa prevalência. Estudos nessa direção devem ser estimulados a fim de delinear melhor o cenário das relações íntimo-afetivas em uma perspectiva relacional de gênero (RUIZ-PÉREZ, 2004; MOURA, 2008). De fato, a alta prevalência das violências cometidas por parceiro íntimo é contra as mulheres. Entretanto, a maior parte da violência sofrida por mulheres e meninas vem de homens que elas conhecem, e pode acontecer no interior da família ou do lar e ter dimensões física, sexual ou psicológica, como também, durar anos e aumentar de intensidade com o tempo (RUIZ-PÉREZ, 2004). Quando a violência é exercida contra as mulheres e/ou pessoas em situação de vulnerabilidade, dá-se o nome de Violência Baseada em Gênero – VBG (WHO, 2002; RUIZ-PÉREZ, 2004; SANTOS; IZUMINO. 2005; BARSTED, 2006; MOURA, 2008; SILVA; SCHNEIDER, 2010).

A VBG é considerada uma discriminação que afeta seriamente a qualidade de vida das mulheres. Ela gera insegurança e medo, além de sofrimentos físicos, mentais, sexuais, coerções e outras formas de privação do direito à liberdade (BARSTED, 2006). O conceito de VBG é amplo e abrange, além das mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos, refere-se a um poder exercido em função dos arquétipos baseados no sistema patriarcal. Nela, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade, para punir o que se lhes apresenta como desvio (SAFFIOTI, 2001).

Em estudos já realizados, percebe-se que a violência atinge todas as mulheres, sem distinção de cor, classe, religião, grau de escolaridade, mas a mulher negra parece estar mais exposta (SAFFIOTI, 2001; MESSIAS, 2008). A violência contra a mulher é instrumental, na medida em que é uma forma de assegurar o domínio do homem; e a violência de gênero não é um fim em si, mas um instrumento de dominação e controle social (RUIZ-PÉREZ, 2004; MOURA, 2008). As normas e valores relacionados ao gênero colocam as mulheres em uma posição de subordinação em relação ao homem, mantêm e reforçam a violência doméstica contra ela. Isso acontece em todas as classes e níveis sociais, religiosos e educacionais (SAFFIOTI, 2001; RUIZ-PÉREZ, 2004; SILVA; SCHNEIDER, 2010). Portanto, pode-se

dizer que a violência contra a mulher, além de discriminatória, também é de ordem social e um problema de saúde pública.

Na Convenção de Belém do Pará, definiu-se como violência contra as mulheres qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado (BARSTED, 2006). Esse documento também definiu os locais e os tipos de violência que podem ocorrer:

As violências física, sexual e psicológica: a) que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual; b) que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimento de saúde ou qualquer outro lugar e que seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra (BARSTED, 2006).

Vários outros debates e reuniões se sucederam, discutindo e destinando metas para o combate à violência contra as mulheres: as conferências internacionais da década de 1990 – incluindo a de Direitos Humanos, realizada em Viena, em 1993; a de População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994; e a IV Conferência Mundial da Mulher, de Pequim, em 1995. Esses eventos transmitiram, em suas declarações e planos de ação, a preocupação com a segurança feminina e a necessidade dos Estados-partes da ONU de inserir em suas agendas nacionais a equidade de gênero e de raça/etnia e a adoção de políticas voltadas para essa problemática (BARSTED, 2006). A inclusão do tema deu certa visibilidade às suas consequências para a saúde sexual e reprodutiva, bem como ao seu efeito de aprofundar a discriminação contra as mulheres. Tal visibilidade foi, também, reconhecida por influência dos movimentos sociais, entre eles, o movimento feminista (BARSTED, 2006).

Nos estudos sobre a violência contra as mulheres se introduziu o uso da categoria *gênero* em uma nova terminologia para se discutir tal fenômeno social, qual seja, a expressão *violência de gênero* (WHO, 2002; RUIZ-PÉREZ, 2004; SANTOS; IZUMINO, 2005; BARSTED, 2006; MOURA, 2008; SILVA e SCHNEIDER, 2010). Estudos realizados pela OMS, na América Latina e no Brasil, revelam as vivências de situações de violência e identificam a natureza das violências (WHO, 2002; DAHLBERG, KRUG, 2007; d'OLIVEIRA, 2009; SCHRAIBER *et al.*, 2010; MOURA, 2011; BOTT *et al.*, 2012).

Destacam-se as violências ligadas ao gênero e aos relacionamentos entre pessoas, especificamente, a violência cometida pelos parceiros íntimos nas mais variadas situações. Nesse sentido, é imperativo reconhecer as muitas formas de violências existentes e o reflexo na vida dessas mulheres. As consequências para a vida e para a saúde relacionadas à violência contra as mulheres podem influenciar em vários aspectos, tanto familiar quanto social (WHO, 2002; DAHLBERG; KRUG, 2007; d'OLIVEIRA, 2009; SCHRAIBER *et al.*, 2010; MOURA, 2011; BOTT *et al.*, 2012).

### **2.1.2 Violências perpetradas por parceiro íntimo – VPI**

A violência se apresenta de várias formas. O fenômeno da violência de gênero atinge as mulheres, independentemente da idade, grau de instrução, classe social, cor, raça, etnia e orientação sexual. Quando a violência acontece em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a mulher que sofreu a agressão, independentemente de coabitação, classifica-se como violência conjugal ou perpetrada pelo parceiro íntimo (BRASIL, 2006; 2011a; 2011b; 2011c; 2011d). Considera-se ainda, como parte do fenômeno da violência por parceiro íntimo (VPI), a agressão psicológica, física, sexual, patrimonial, moral ou familiar contra a mulher. Qualquer que seja a forma, todas elas representam uma violação aos direitos humanos e atinge a cidadania das mulheres (BRASIL, 2005; WAISELFISZ, 2012).

As violências que acometem as mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos formam um conjunto específico, ou seja, ocorrem no âmbito das relações entre pessoas muito próximas, acontecendo ou não dentro de casa (SCHRAIBER, d'OLIVEIRA, FALCÃO; FIGUEIREDO, 2005). Alguns estudos apontam o crescente aumento das VPIs e questionam por que as relações que deveriam ser construídas e alicerçadas com afeto e amor tornam-se relações violentas (d'OLIVEIRA, 2009; SCOTT; RODRIGUES; SARAIVA, 2010; WAISELFISZ, 2012). Todavia, não existe, para esse questionamento, uma resposta pronta ou direta. Entretanto, pode-se buscar compreender quem são esses parceiros ou ex-parceiros, maridos ou ex-maridos que surgem como agressores (SCOTT; RODRIGUES; SARAIVA, 2010). O desencadeamento dessas tensões pode ser reconhecido como assimetria de poder nas relações de gênero. Esse cotidiano, do qual a mulher faz parte, pode ser entendido como a realidade que é constitutivamente histórica, que se processa em uma forma de relação dialética do

imediatamente ao mediato, do singular ao todo. A realidade que se apresenta com toda a sua agudez e profundidade é a da assimetria nas relações que se estabelecem entre os seres humanos: mulheres e homens (SCOTT; RODRIGUES; SARAIVA, 2010; GOIS, 2012).

As VPIs apresentam múltiplas variáveis, as quais são interfertilizadas pela assimetria de poder entre parceiros e pela decorrente compreensão da identidade e do corpo feminino como “objeto” privado, de posse e controle masculino por meio do uso do poder – poder sobre alguém – e da força física (CRUZ, 2005; FOUCAULT, 2012). Estudos sobre a violência cometida por parceiro íntimo demonstram que as mulheres, ao experimentarem a violência psicológica, ainda que na ausência de violência física, desenvolvem uma ampla variedade de sintomas semelhantes àqueles manifestados pelas vítimas da violência física, o que se mostra prejudicial para a saúde da mulher (CRUZ, 2005; d'OLIVEIRA, 2009; SCOTT; RODRIGUES; SARAIVA, 2010; FOUCAULT, 2012). Neste sentido, mensurar a violência contra as mulheres esbarra em muitos obstáculos, que começam na naturalização ou banalização desse fenômeno, contribuindo para a histórica subnotificação dos eventos violentos em geral e, especialmente, daqueles de natureza sexual ou praticados por parceiros íntimos no âmbito doméstico (BARSTED, 2006). Diferentes estudos destacam outros tipos de consequências não mortais da violência por parceiros, que incluem: lesões permanentes; problemas crônicos, tais como dor de cabeça, dor abdominal, infecções vaginais, distúrbios do sono e da alimentação; e doenças de efeito retardado, incluindo artrite, hipertensão, e doenças cardíacas (SCHRAIBER *et al.*, 2005; DAHLBERG; KRUG, 2007; OMS, 2009; d'OLIVEIRA *et al.*, 2009; SCHRAIBER *et al.*, 2010; SCOTT P. *et al.*, 2010; MOURA *et al.*, 2011; BOTT *et al.*, 2012; WAISELFISZ, 2012). Esses estudos apontam, ainda, que os efeitos relacionados ao trauma são exacerbados pelo fato de o agressor ser um conhecido íntimo, o que aumenta as sensações de vulnerabilidade, perda, traição e falta de esperança (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

A percepção da população em geral sobre esse tipo de violência é tida como uma questão pertencente à esfera íntima do casal e, como tal, deve ser decidida pelos seus membros, sem qualquer intervenção externa (ESPLUGUES, 2010). Em geral, as pessoas se inibem ante a VPI porque consideram que o assunto não lhe diz respeito. No entanto, a VPI, como outras formas de violência, não é uma questão privada: ela não é algo próprio daqueles que a sofrem (STANDTLER, 2008; ESPLUGUES *et al.*, 2010). Muito pelo contrário: é um ataque aos direitos humanos das vítimas e, portanto, é uma questão pública. Ela afeta a todos nós, a partir do momento em que mina as estruturas da nossa sociedade e também gera grandes custos econômicos e sociais para os estados (SCOTT P *et al.*, 2010; ESPLUGUES *et al.*, 2010). Portanto, existe um consenso, generalizado, quanto ao ideal de segurança de

homens e mulheres, no qual vigorem a ausência do medo (do desemprego, da exclusão social, entre outros), bem como o acesso efetivo aos direitos individuais e sociais, além da ausência do racismo, do sexismo, da homofobia, respeitando-se a diversidade humana (BARSTED, 2006; STANDTLER, 2008).

Entre os anos de 2000 e 2001, foi realizada uma pesquisa sobre a violência contra as mulheres e a saúde no Brasil, em parceria com a OMS (BARSTED, 2006; OMS, 2009; SCHRAIBER *et al.*, 2010). Esse estudo selecionou, no Brasil, os estados de São Paulo e Pernambuco, com a preocupação de flagrar as realidades, urbana e rural. Os dados levantados referem-se à ocorrência da violência, seu impacto sobre a saúde das mulheres e das crianças e as demais consequências decorrentes dela (BARSTED, 2006; CONTAG, 2008; d'OLIVEIRA *et al.*, 2009). Os resultados apontam que 27% das mulheres de São Paulo e 34% da Zona da Mata de Pernambuco (zona rural) declararam ter sofrido algum episódio de violência física cometida por parceiro ou ex-parceiro, incluindo a sexual (d'OLIVEIRA *et al.*, 2009; OMS, 2009). Em relação aos efeitos negativos dessa violência estão abortos por espancamento, danos psicológicos, tentativas de suicídio e alcoolismo. Afetam também as crianças e trazem como consequências a repetência e a evasão escolar (d'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Em 2008, uma pesquisa realizada pela CONTAG apresentou como resultado que 55,2% das mulheres trabalhadoras rurais já sofreram algum tipo de violência: 20,4% declararam ter sofrido violência patrimonial; 27,3%, violência sexual; 51,9%, violência moral; 51,9%, violência física; 73,4%, violência psicológica; 27,6%, ameaça de morte; 11,9%, estupro marital; e 4,3%, cárcere privado (CONTAG, 2008; BRASIL, 2011). Elas, também, reconheceram que 63,6% dos atos de violência foram cometidos pelos maridos e companheiros (BRASIL, 2011). Os resultados dessa pesquisa revelaram que as mulheres trabalhadoras rurais vivenciaram diferentes episódios da violência por parceiro íntimo. De fato, fazem-se necessários novos estudos no sentido de apontar para a necessidade de implementar ações políticas para o enfrentamento à violência.

A Fundação Perseu Abramo (2010) publicou uma pesquisa intitulada *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados*, que tinha como meta representar a evolução do pensamento e papel das mulheres brasileiras na sociedade (FPA, 2010). Entre os temas abordados, a pesquisa destacou a violência doméstica e apresentou os seguintes resultados: cerca de 1 em cada 5 mulheres consideram já ter sofrido algum tipo de violência de parte de algum homem, conhecido ou desconhecido; 2 em cada 5 mulheres já teriam sofrido alguma, ao menos uma vez na vida, sobretudo algum tipo de controle ou cerceamento, alguma violência psíquica ou verbal, ou alguma ameaça ou violência física propriamente

dita<sup>42</sup>. Considerando-se a última vez em que essas ocorrências teriam se dado, e o contingente de mulheres, o número de brasileiras espancadas permanece altíssimo, mas diminuiu de 1 a cada 15 segundos para 1 em cada 24 segundos – ou de 8 para 5 mulheres espancadas a cada 2 minutos (FPA, 2010).

Nessa pesquisa, os resultados relacionados a VPI apontam que essa forma é responsável por mais de 80% dos casos reportados. Os pedidos de ajuda são mais frequentes (de metade a 2/3 dos casos) após ameaças ou violências físicas, com destaque para as mulheres que recorrem às mães, irmãs e outros parentes (FPA, 2010; BRASIL, 2011). Mas em nenhuma das modalidades investigadas, as denúncias a alguma autoridade policial ou judicial ultrapassam 1/3 dos casos (CONTAG, 2008). Ao reportar-se às vivências de violência contra os homens, 1 em cada 10 (10%) diz espontaneamente ter sofrido violência de alguma mulher (excluída a mãe). E quase a metade (44%) já teria sofrido alguma, sobretudo, algum tipo de controle ou cerceamento (35%), mas também alguma ameaça ou violência física (21%), com destaque para os que levaram tapas e apertões (14%) (CONTAG, 2008; FPA, 2010).

Há relatos de episódios de violências baseada em gênero relacionadas a comportamentos de controle de fidelidade, más condições socioeconômicas, baixa escolaridade, raça/etnia, conflitos entre familiares, abuso de álcool, drogas, abuso sexual na infância, uma ou mais gestações (DEL PRIORE, 2006; d'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A OMS aponta que a violência responde por aproximadamente 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo todo (WHO, 2002). Em alguns países, até 69% de mulheres relatam terem sido agredidas fisicamente e até 47% declaram que a sua primeira relação sexual foi forçada (WHO, 2002). Uma recente pesquisa de opinião realizada pelo Senado Federal Brasileiro sobre as questões de violência no ambiente doméstico revela que, para além das mudanças políticas, há um longo caminho a seguir no combate à violência contra as mulheres (BRASIL, 2013). Estima-se que 700 mil brasileiras, provavelmente, continuam sofrendo agressões, principalmente de seus parceiros, e cerca de 13,5 milhões de mulheres – 19% da população feminina acima de 16 anos – já foram vítimas de algum tipo de agressão (BRASIL, 2013). A baixa escolaridade pode ser um fator predisponente, isto é, 71% delas relataram episódios de violências e 31% das vítimas ainda convivem com o agressor, evidenciando o desconhecimento ou a falta de informações sobre as medidas protetivas e punitivas existentes no país. A violência física foi predominante, seguida do reconhecimento das agressões moral e psicológica (BRASIL, 2013). Outro fator revelado nessa pesquisa são as contradições resultantes do processo natural de aplicação da Lei Maria da Penha, sendo que

a maioria reconhece a Lei como proteção. Contudo, 63% das entrevistadas avaliam que a violência contra as mulheres tem aumentado; e o medo configura-se como o maior inibidor das denúncias de agressões, seguido da dependência financeira. Outra importante revelação é que em um *ranking* de 84 países, o Brasil é o sétimo no triste registro do assassinato de mulheres, perdendo para a Colômbia, na América Latina, e para a Rússia, na Europa (WAISELFISZ, 2012; BRASIL, 2013).

Ao relacionar a violência às questões de saúde percebe-se que a maioria das mulheres tende a procurar os serviços de saúde em algum momento de sua vida, quer seja na gravidez, no parto ou na assistência médica para seus filhos. O serviço de saúde pode se tornar o espaço ideal não só para a detecção, mas para prevenção e desenvolvimento de possíveis medidas de intervenção para as situações de violência (RUIZ-PÉREZ, 2004). Sabe-se que, geralmente, na prática clínica, passa despercebida aos profissionais de saúde a ocorrência de uma VPI. Isso, provavelmente, se deve ao fato que os profissionais de saúde não tiveram na formação acadêmica conteúdos exclusivos para identificar ou detectar as necessidades das mulheres agredidas.

Assim também, não é fácil para as mulheres que vivem no meio rural procurarem ajuda policial ou para denunciar a violência perpetrada por um parceiro íntimo, ao qual ela está, em alguma medida, vinculada afetivamente (CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011; BRASIL, 2013). São múltiplas as situações que dificultam a denúncia das violências sofridas.

Estudos sobre a violência contra as mulheres devem ser realizados considerando os cuidados éticos de privacidade, confidencialidade e segurança (RUIZ-PÉREZ, 2004; CINTRÃO e SILIPRANDI, 2011). Entretanto, ao contrário da crença popular, as mulheres estão dispostas a revelar o abuso quando lhe é perguntado diretamente. Quanto aos resultados que emergem das pesquisas de investigação populacional, espera-se que eles possam contribuir como fonte de informação, forneçam subsídios para novas pesquisas e estudos na área da saúde e enfermagem e colaborem para o processo de formação multiprofissional para o atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. Isso porque o(a) enfermeiro(a), na condição de ser o primeiro profissional que presta o atendimento, é o elemento-chave para o diálogo com as mulheres em situação de violência e com as comunidades rurais (GOMES *et al.*, 2013; ARAÚJO *et al.*, 2013).

## 2.2 MULHERES TRABALHADORAS RURAIS E SEU PROTAGONISMO POLÍTICO

A população de mulheres brasileiras habitantes em áreas rurais, segundo dados do censo de 2010, é de aproximadamente 14 milhões. A maior concentração está na Região Nordeste, com cerca de 7 milhões de mulheres, seguida da Região Sudeste, com 2.589.000. Em terceiro lugar, a Região Sul com 1.994.000, seguida pela Região Norte, com 1.931.000, e a Região Centro-Oeste, com cerca de 625.000 (BRASIL, 2012).

A mulher trabalhadora rural, assim denominada, pouco se diferencia da mulher urbana, visto que tem as mesmas obrigações, isto é, desempenham os mesmos papéis sociais de gênero; são trabalhadoras, mães, esposas, companheiras, educadoras, líderes sindicais, entre tantas outras. Para além das atividades tidas como domésticas, elas vivem distante das cidades de médio e grande porte, o que acentua as dificuldades de acesso aos direitos, à educação, à saúde, às políticas públicas, assim como do acesso à segurança (CINTRÃO, SILIPRANDI, 2011). Outro aspecto importante para compreender melhor as diferenças, na maioria dos casos, está relacionado às precárias condições de infraestrutura da zona rural, que são impactantes no aproveitamento do trabalho e nas jornadas das mulheres rurais (GIULANI, 2006; CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011). Portanto, as desigualdades entre os espaços urbano e rural e, também, entre as regiões do país se sobrepõem às desigualdades de gênero entre homens e mulheres rurais (CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011).

No Brasil, essas disparidades, tanto regionais quanto de gênero, contribuíram, de certa forma, para a invisibilidade ou pouca visibilidade da mulher trabalhadora rural até o momento em que esteve distanciada das rodas de conversa, dos meios acadêmicos e intelectuais (GIULANI, 2006). O trabalho na agricultura e no agroextrativismo era visto como atividade masculina, embora as mulheres participem de inúmeras atividades agrícolas e extrativas em dupla ou tripla jornada de trabalho. Isso se deve, também, ao elevado número de trabalhadoras rurais que, ainda, não são remuneradas (LAGRAVE, 1995; RUA; ABRAMOVAY, 2000). As experiências de vida relatadas pelas mulheres rurais mostram que em seu cotidiano não há uma clara distinção entre os limites do lar e do trabalho, entre as atividades domésticas e as tarefas agrícolas, entre as responsabilidades na educação dos filhos e a vida comunitária (GIULANI, 2006). A atividade produtiva dessas mulheres era massiva e marcada por uma longa jornada de trabalho mal remunerado. As diferenças surgem em um contexto social onde a hierarquização e a posição de poder se combina com a biologia reprodutiva para modelar a experiência de homens e mulheres e as relações entre os sexos (DEL PRIORE, 2006). É

possível que as relações estabelecidas sejam permeadas por desigualdades sociais, econômicas e culturais.

As políticas de desenvolvimento rural até a década passada não reconheciam o trabalho das mulheres e o caracterizavam como mera ajuda aos homens. Esta concepção contribuía para a naturalização das desigualdades de gênero e a conseqüente dependência das mulheres em relação ao universo masculino (BUTTO, 2010; CINTRÃO, SILIPRANDI, 2011). Iniciativas em prol da igualdade de gênero permitiram ao Estado brasileiro a participação no processo de redemocratização do país e buscaram dialogar com os compromissos internacionais assumidos nas conferências internacionais da Organização das Nações Unidas – ONU. A partir de uma forte integração com o Governo Federal brasileiro, constituíram-se políticas de igualdade por meio de ações para transversalizar as relações de gênero nas políticas de desenvolvimento rural, de forma a promover os direitos econômicos das mulheres trabalhadoras rurais e o pleno exercício da cidadania (BUTTO, 2010).

As primeiras mobilizações das mulheres rurais não se formaram na prática sindical, mas a partir de debates sobre as condições de vida realizadas em pequenos grupos ligados a igreja e a pastorais, assim como em mobilizações de resistências às expulsões dos moradores das fazendas (GIULANI, 2006). Este envolvimento das mulheres trabalhadoras rurais ocorre não apenas nos sindicatos e nos movimentos sociais, mas também em associações e grupos de produção. De fato, a partir da inserção das mulheres trabalhadoras rurais nas associações, elas se organizaram e passaram a compor os espaços públicos e políticos. Por muito tempo se pensou que seria difícil mobilizar as mulheres trabalhadoras rurais, prevalecendo a convicção de que elas seriam as principais depositárias e reprodutoras dos valores patriarcais dominantes na sociedade rural brasileira (DEL PRIORE, 2006; GIULANI, 2006).

Entretanto, as vozes feministas se insurgiam desde a Abolição da Escravatura, a instauração da República e a introdução do sufrágio universal. Organizadas, surgem grupos de mulheres interessadas em criar um novo estilo de reflexão, mobilização, de debate frente aos tradicionais parâmetros da cultura sindical. Particularmente, as mulheres trabalhadoras rurais estão construindo uma longa trajetória de resistência e lutas que remontam ao Brasil Colônia e passam por Canudos, Quilombos, Ligas Camponesas, fortalecendo as lutas gerais da classe trabalhadora. Mesmo com os avanços realizados na organização e luta das trabalhadoras rurais, ainda são muitos os desafios que devem ser enfrentados para a construção do desenvolvimento sustentável e solidário e da equidade de gênero (STANDTLER, 2008; CONTAG, 2008, 2010; CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011; GOIS, 2012).

No Brasil, os acontecimentos históricos situados entre os séculos XIX e XX marcaram a evolução dos movimentos sociais. Entende-se por movimento social toda ação coletiva com caráter reivindicatório ou de protesto, independente do alcance ou do significado político ou cultural de luta (SCHERER-WARREN, 2005). Os movimentos ou lutas envolviam os conflitos que abrangiam as zonas rurais e urbanas. Uma vez que o sistema produtivo existente era baseado na hegemonia da monocultura do café, a produção ocorria no campo, mas a comercialização do produto e da mão-de-obra ocorria na cidade. As principais características das lutas e movimentos sociais do período eram motins, cuja reivindicação girava em torno da construção de espaços nacionais, no mercado de trabalho, nas legislações, no poder político, entre outras exigências (GOHN, 2003; SCHERER-WARREN, 2005).

Na segunda metade do século XIX, a campanha abolicionista absorveu a maior parte da agenda de lutas sociais do período. O movimento envolvia aspectos da luta pela cidadania, identidade, liberdade humana e questões que interferiam no coletivo urbano (GOHN, 2003). O final desse século pode ser considerado um marco importante no desenvolvimento político brasileiro. Acontecimentos como a Proclamação da República (1889) e a primeira eleição para presidente (1891) abrem caminho para uma nova era. O processo de formação da cidadania no Brasil iniciou-se na Primeira República, fundada na divisão do trabalho e na estratificação profissional, e estabeleceu-se de forma restritiva. No começo do século XX, segmentos de trabalhadores reivindicavam direitos trabalhistas e proteção previdenciária (RUA; ABRAMOVAY, 2000; GIULANI, 2006; BUTTO, 2010). Essas condições eram restritas aos homens, deixando à sombra, quase invisíveis, as péssimas condições de trabalho impostas às mulheres, muitas vezes, sem o reconhecimento como parte da população economicamente ativa.

A partir da segunda metade do século XX, irromperam os movimentos sociais, paralelamente aos movimentos reivindicatórios rurais. Também nesse período, as mulheres passaram a ser consideradas como sujeito e objeto de estudos. O aparecimento do trabalhador individualizado ou temporário, ou boia-fria, na virada dos anos 1950 para os anos 1960, provocou mudanças no interior das famílias. Os pequenos agricultores, conhecidos como colonos (descendentes de imigrantes), eram contratados por unidade familiar; isto é, tanto homens como mulheres trabalhavam na agricultura (DEL PRIORE, 2006). O trabalho das mulheres fora redefinido: agora elas passaram a vender sua força de trabalho, e passaram a ser submetidas a um intenso processo de exploração e dominação. Sobrou-lhes a dupla jornada de trabalho. No espaço da casa, continuaram arcando com todo o trabalho doméstico.

Conviviam, ainda, com as relações de dominação, de classe e gênero. É nessa assimetria que as mulheres foram construindo suas estratégias de luta e de recusa (DEL PRIORE, 2006).

No mercado de trabalho, observou-se um crescimento da participação das mulheres, a partir da década de 1950, especialmente no setor de serviços de consumo coletivo, em escritórios, no comércio ou em serviços públicos. As oportunidades de emprego eram oferecidas nas seguintes profissões: enfermagem, professora, funcionária burocrática, médica, assistente social, vendedora, entre outras. Entretanto, essas profissões exigiam certa qualificação, demandando uma maior escolaridade, o que provocou, sem dúvida, uma mudança no *status* social (DEL PRIORE, 2006). O trabalho, ligado à lavoura, vai além do doméstico, e sempre foi realizado pelas mulheres, que aos poucos foram diversificando suas atividades agrícolas e produtivas (LAGO, 2009). Em 1963, foi fundada a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG, que é a maior entidade sindical de trabalhadores e trabalhadoras rurais da atualidade. Na época existiam 14 federações e 475 Sindicatos de Trabalhadores Rurais. Hoje, são 27 federações, que reúnem cerca de quatro mil sindicatos rurais e 20 milhões de trabalhadores e trabalhadoras rurais (CONTAG, 2010).

O reconhecimento oficial da CONTAG ocorreu em 31 de janeiro de 1964, por meio do Decreto Presidencial nº 53.517. Nesse mesmo ano, a entidade sofreu intervenção militar com a prisão e o exílio de vários dirigentes. O Movimento Sindical dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR) retomou a entidade em 1968 (CONTAG, 2010). Entretanto, um contingente enorme de produtores rurais e de trabalhadores não assalariados continuava sem o reconhecimento social, sem direitos trabalhistas, e somente em 1971 tiveram acesso aos direitos previdenciários. Entre os anos de 1979 e 1985 foi crescente a mobilização dos movimentos populares que ganharam alcance nacional redimensionando a representatividade das instâncias sindicais e sua capacidade de mediação com o Estado (GIULANI, 2006).

No Brasil, os conflitos e as reivindicações que sobrevieram, a partir da década de 1980, proporcionaram reflexões sobre mulheres e gênero em contextos rurais que alcançaram uma maior visibilidade (DEL PRIORE, 2006; CORDEIRO; SCOTT, 2007; CONTAG, 2010; CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011). Nessa época, a repercussão se deu com a formação de pequenos grupos de mulheres que passaram a se reunir para conversar sobre suas vidas e o trabalho (CORDEIRO; SCOTT, 2007). Esses grupos expressavam a necessidade de repensar a divisão sexual do trabalho e traziam relatos sobre a discriminação e a segregação sexual que se tornaram fonte de denúncias e demanda de novos direitos (GIULANI, 2006). Deste modo, as lutas que alcançaram uma maior visibilidade política ocorreram em torno de quatro eixos: reconhecimento do trabalho na agricultura e nos sistemas agroextrativistas; lutas pelo direito à

terra e pela reforma agrária; acesso aos benefícios da Previdência Social; e participação das mulheres na estrutura sindical, seja como associadas a sindicatos, seja como diretoras de sindicatos e federações (CORDEIRO; SCOTT, 2007).

Os anos 1990 marcaram o início de um novo período na vida política sindical das mulheres com uma proposta de transformação das relações sociais de opressão e desigualdade de gênero, e, sobretudo, das estruturas patriarcais que as sustentam. A concepção do Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário – PADRSS – possibilitou à compreensão das desigualdades vividas pelas mulheres no interior do MSTTR e na sociedade, bem como a identificação de outras formas de opressão articuladas às desigualdades de gênero, como as de raça, etnia e geração (CONTAG, 2008, 2010). Na visão da CONTAG, as mulheres trabalhadoras rurais foram protagonistas na construção do PADRSS e persistiram demonstrando que as transformações almeçadas se constroem em processos que requerem articulações, parcerias, e amplas e qualificadas interlocuções com diferentes esferas da sociedade civil e do Estado (CONTAG, 2008, 2010).

A estratégia adotada para ampliar e fortalecer a participação econômica das trabalhadoras rurais – por meio da garantia do acesso aos recursos produtivos, da sua participação social e da promoção da cidadania – baseou-se em uma forte integração com os principais programas do Ministério, a saber: o II Plano Nacional da Reforma Agrária (PNRA), o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), o Programa Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Territórios Rurais, o Programa Brasil Quilombola e o Programa Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural – além da inclusão de outros órgãos federais, assim como governos estaduais e locais (BUTTO, 2010; CONTAG, 2010). Os movimentos sociais propunham a criação de uma linha especial para as trabalhadoras rurais com condições mais facilitadas para obter e pagar o financiamento produtivo. A CONTAG instituiu-se uma cota mínima de 30% na aplicação dos recursos em nome das mulheres, medida que não se traduziu, imediatamente, em uma estratégia deste sua implementação, em 2001 (BUTTO, 2010). Ainda é escasso acesso das mulheres ao crédito e a participação sindical, apesar de um aumento significativo das adesões das mulheres aos programas políticos.

No 10º Congresso Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (CNTTR), realizado em 2009, houve intensos debates e o entendimento coletivo de que a participação política das mulheres trabalhadoras rurais fortaleceria sua autonomia (CONTAG, 2010). Mesmo havendo conquistas, observa-se a permanência da luta contra a exclusão, as desigualdades e a violação de direitos no campo. Aponta-se, ainda, que persistem formas de

opressão e subordinação das mulheres ditadas pelo exercício do poder e da cultura patriarcal (CINTRÃO, SILIPRANDI, 2011).

### **2.2.1 Movimento das mulheres trabalhadoras rurais**

O movimento das mulheres trabalhadoras rurais pode ser compreendido como espaço constituído e constituinte de práticas, hábitos, representações onde o *comum* e o pesado da militância convivem (escondendo-se e processando-se) com o extraordinário, leve e utópico dos sonhos e desejos das agentes sociais que o integram (CORDEIRO; SCOTT, 2007). Esse espaço é considerado um cenário que instala e fomenta a visibilidade dos movimentos sociais através de seus ritos, suas formas, suas imagens, seus símbolos, seus gestos componentes de uma experiência singular. Entretanto, as mulheres trabalhadoras rurais, antes de se constituírem como categoria política presente publicamente, estiveram relegadas aos lugares obscuros e fora da acústica da história. Além disso, foi no/ou pelo movimento social que conquistaram uma voz e se fizeram ouvir, construindo um espaço próprio no campo da luta política (BRITO MOTA, 2008).

A crescente organização vem se somando com os distintos movimentos para pressionar o governo pela adequação das políticas públicas às propostas das mulheres, ao mesmo tempo em que reafirmam para o conjunto da sociedade a sua especificidade enquanto mulheres, trabalhadoras rurais e produtoras agrícolas (SILIPRANDI, 2009). É fundamental que as mulheres ocupem efetivamente os espaços de poder e representação política, nos âmbitos municipal, estadual e federal, condição fundamental para fazer avançar a democracia e superar as desigualdades de gênero (CONTAG, 2010).

Portanto, as trabalhadoras rurais, ao sentirem-se reconhecidas, falam no movimento – para as outras/para si – e falam através do movimento – para os outros. Tornam-se interlocutoras na vida política nacional. Na medida em que são mulheres da zona rural, também são integrantes de uma cultura particular e submetidas a relações de subordinação que determinam seu trabalho como ajuda ou complemento. São portadoras de signos que se veiculam por meio de expressividades particulares no universo da política sindical rural (SILIPRANDI, 2009). Na maioria das vezes, implica em um saber apoiado em experiências acumuladas ou no próprio aprendizado dessa experiência entre as mulheres da família e da comunidade. As mulheres detêm saberes/poderes que se constituem em espaços privilegiados

dentro da família e da sociedade. Contrapõem-se ao fato de ser produzido em um contexto permeado pelas relações de dominação masculina, que consideram os cuidados à saúde como naturalmente femininos (SCAVONE, 2005). Essa representação persiste no contexto privado onde se perpetuam as questões femininas relacionadas ao gênero.

### **2.2.2 Historicidade da Marcha das Margaridas**

Em 1995, o Movimento Mundial das Mulheres organizou um evento denominado *Pão e Rosas*, no qual 850 mulheres caminharam de Quebec a Montreal, no Canadá. A pauta principal era a luta contra a pobreza, melhoria salarial, direito dos imigrantes e apoio à economia solidária (PEREIRA, 2002). Esta ideia foi trazida para o Brasil, em 1999, por várias organizações feministas e pelas trabalhadoras rurais que decidiram aderir ao movimento mundial das mulheres (SILVA B, 2008) e realizaram a *Marcha das Margaridas*. A escolha do nome foi uma homenagem a Margarida Alves, uma trabalhadora rural, importante defensora das(os) trabalhadoras(res) do campo. Ela se tornou conhecida pela luta em defesa dos direitos trabalhistas (jornada diária de 8 horas, 13º salário, registro em carteira profissional e férias obrigatórias) contra os latifundiários (SILVA B, 2008). Foi brutalmente assassinada em 1983 e, ainda hoje, seu mandante continua impune.

No ano 2000, ocorreu a primeira edição da *Marcha das Margaridas* e teve como lema *2000 razões para marchar contra a fome, a pobreza e a violência sexista*, tendo sido articulada com a Marcha Mundial das Mulheres. Essa marcha culminou com a participação de cerca de 20 mil mulheres, em Brasília, Distrito Federal (CONTAG, 2011). Ocasinou grande repercussão em todo o país por meio de diversas atividades de mobilização. Uma das principais reivindicações era o direito à terra e à documentação básica. Ter seu nome na documentação da terra era muito importante para as mulheres, uma garantia nos casos de separações, abandono ou morte dos maridos ou companheiros. Era comum, no meio rural, a prática dos homens (titulares das terras) de permanência na terra após a separação; e quem saía era a mulher e os filhos (CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011). A Constituição Federal de 1988 já previa a titularidade conjunta, mas sua implementação ocorria precariamente e, em 2003, o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA publicou uma portaria e instrução normativa que tornava obrigatória a inclusão do nome da mulher na titulação da terra, assim como estabelecia mecanismos para inclusão do nome da mulher no

caso de terras já tituladas em nome do homem e indicava a preferência da posse da terra para a mulher, em caso de separação (SILVA B, 2008; CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011; CONTAG, 2011). Também passou a ser obrigatória a inclusão dos nomes da mulher e do homem, uma alteração nos critérios do sistema de classificação das famílias beneficiárias da reforma agrária, que passou a dar preferência às famílias chefiadas por mulheres, independente da condição civil (PEREIRA, 2002; MASCENA, 2003; HEREDIA; CINTRÃO, 2006; SILVA B, 2008; CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011; CONTAG, 2011).

A CONTAG reconheceu que a experiência acumulada no ano de 2000 possibilitou a ampliação da segunda marcha, realizada em 2003. As mulheres trabalhadoras rurais souberam utilizar-se da criatividade, ousadia e habilidade política e deram um exemplo de capacidade organizativa (CONTAG, 2011). Elas souberam construir parcerias e condições e se fazerem presentes. Teve a participação de 30 e 40 mil mulheres dos mais diversos lugares do país. Elas reivindicaram terra, água, salário mínimo digno, direito à saúde pública com assistência integral, o fim da violência sexista e de todas as formas de violência no campo. O lema da segunda marcha foi *2003 Razões para Marcha contra a Fome, Pobreza e Violência Sexista*. A maior mobilização de massa organizada pelas mulheres trabalhadoras rurais no Brasil teve como resultados, além da visibilidade e reconhecimento social, a negociação de programas e políticas públicas voltados para o acesso das mulheres à terra, assistência técnica, crédito, saúde, políticas sociais e direitos de cidadania (CONTAG, 2011). As diferenças e disparidades entre as populações do campo (trabalhadoras rurais, camponesas, assentadas) e da floresta (quebradeiras de coco babaçu, quilombolas, castanheiros/as, ribeirinhos/as, comunidades indígenas, de fundos de pasto, faxinais) aproximam esses movimentos nas reivindicações pelo reconhecimento do seu “saber tradicional” e pela manutenção do seu modo de vida e de acesso à terra e aos recursos naturais, na luta pelo reconhecimento formal das práticas de uso comum (CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011).

Em 2007, em torno de 50 mil trabalhadoras rurais participaram da terceira edição da Marcha das Margaridas. O lema desta marcha foi *2007 Razões para marchar – contra a fome, a pobreza e a violência sexista*. Para esse evento, as trabalhadoras promoveram encontros e reflexões no sentido de construir uma mobilização qualificada que atendesse às necessidades das mulheres do campo (CONTAG, 2011). O desafio foi atualizar e qualificar sua pauta política e se consolidar como agenda permanente do MSTTR. As três marchas delinearam uma plataforma política e pauta de reivindicações focalizadas nas questões estruturais e conjunturais, bem como naquelas específicas das trabalhadoras do campo e da floresta, todas

buscando a superação da pobreza e da violência e o desenvolvimento sustentável com igualdade para as mulheres (CONTAG, 2010, 2011).

Desse modo, as principais estratégias da Secretaria das Mulheres/CONTAG foram ampliar a participação e o acesso das mulheres trabalhadoras rurais às políticas públicas, a exemplo das políticas de Saúde e Educação do Campo, e promover a implementação de ações que dessem visibilidade às questões relativas à saúde da mulher. Além disso, buscaram promover melhorias nessa área, implementar ações para a prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres e todas as formas de discriminação no MSTTR e na sociedade em geral (CONTAG, 2010, 2011). Procuraram desenvolver estratégias para enfrentar a situação das mulheres que continuavam sendo violentadas, discriminadas e mortas, mesmo com a conquista de um instrumento legal importante, que é a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006; CONTAG, 2010). Uma pesquisa realizada em 2008 com as participantes de um evento revelou que dentre 529 mulheres das diversas regiões do país, 55,2% sofreram algum tipo de violência doméstica ou familiar. A situação mostrou-se agravada com a afirmação de quase 50% das entrevistadas, sobre a inexistência de atendimento às mulheres vítimas de violência em seus municípios (CONTAG, 2011).

A quarta edição da Marcha das Margaridas ocorreu em 2011 e mobilizou, aproximadamente, 45.000 mulheres trabalhadoras rurais. O lema para esta marcha foi *Desenvolvimento sustentável com justiça, autonomia, igualdade e liberdade*, que, pactuada e articulada, apresenta-se em sete eixos temáticos (biodiversidade e democratização dos recursos ambientais; terra, água e agroecologia; soberania e segurança alimentar e nutricional; autonomia econômica, trabalho e renda; educação não sexista, sexualidade e violência; saúde e direitos sexuais reprodutivos; e democracia, poder e participação política) (CONTAG, 2011). Esses eixos serviram para orientar e subsidiar estudos e debates, bem como forneceram base para a construção das pautas de reivindicação das mulheres. A marcha foi coordenada pelo Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais – MSTTR e pela CONTAG, que congrega 27 Federações e mais de 4000 sindicatos, além de outras parcerias (CONTAG, 2011).

A mobilização das trabalhadoras rurais demonstrou a importância de ser sujeito político nos processos de negociação das políticas públicas voltadas para o desenvolvimento rural sustentável, lançando para o governo brasileiro o desafio de superar a desigualdade entre mulheres e homens e de governar com democracia (MASCENA, 2003). Sinaliza-se que as desigualdades de gênero na zona rural brasileira se inscrevem em um conjunto de outras desigualdades sociais. Percebe-se que embora afete todos os moradores das áreas rurais, a

carência de infraestrutura atinge em especial as mulheres. Enquanto isso, nos últimos dez anos, os avanços nas organizações rurais e de mulheres também vêm se refletindo na implementação de diversas políticas que visam à população rural (HEREDIA; CINTRÃO, 2006). A Marcha das Margaridas é considerada como o lugar de interlocução das mulheres trabalhadoras rurais. Embora essas estejam articuladas e organizadas, infelizmente, ainda, persistem as desigualdades sociais e de gênero.

### 2.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MECANISMOS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Estabeleceu-se a data de 25 de novembro de 1981 como o marco histórico da luta contra a violência na América Latina, denominado de o Dia Internacional da Não Violência contra a Mulher. Essa data foi sugerida no 1º Encontro Feminista Latino-Americano e do Caribe em homenagem às irmãs Mirabal, brutalmente assassinadas na República Dominicana em 1960 (CASTILHO-MARTÍN; OLIVEIRA, 2005). Desde então, no mundo, os movimentos de mulheres e feministas promovem atividades para sensibilizar os poderes públicos e a sociedade pelo fim da violência contra as mulheres (CASTILHO-MARTÍN; OLIVEIRA, 2005). O que levou o Estado Brasileiro a comprometer-se em instituir, a partir dos anos 1980, políticas públicas para o enfrentamento a qualquer tipo de violência, seja ela praticada contra homens ou mulheres, adultos ou crianças (BRASIL, 2012).

Na área da justiça e segurança pública, o país dispõe, embora ainda em organização, de defensorias públicas da mulher, de delegacias especializadas no atendimento à mulher. Em relação à saúde e à assistência social, foram instituídos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violências, casas-abrigo e mecanismos protetivos baseados na Lei 11.430 e no Plano Nacional de Prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher (LIMA; BÜCHELE; CLÍMACO, 2008). A promulgação da Lei 10.778, em 2003, foi um avanço ao estabelecer a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher quando em atendimento nos serviços de saúde públicos ou privados. Entretanto, grande parte dos/as profissionais de saúde ainda não identificam e/ou registram a violência contra a mulher como parte da rotina do atendimento, criando uma lacuna nesse procedimento e possivelmente a subnotificação dos casos (BRASIL, 2005; LIMA; BÜCHELE; CLÍMACO, 2008; KIND *et*

*al.*, 2013). Percebe-se, ainda, que a maior dificuldade é a escassez de informações e de estudos sobre a prevalência e as consequências na vida das mulheres, sobre suas possibilidades de autonomia e de uma vida digna (BRASIL, 2005).

No Brasil, diante de um quadro mais geral da violência que assola o país, a violência contra a mulher parece assumir novas particularidades, da mesma maneira que sofre determinações diretas da violência social e das questões raciais, geracionais e de classe. Entendidas, aqui, como uma relação estruturante da desigualdade e de relações sociais excludentes e mercadorizadas, o que impacta, diretamente, nas situações vivenciadas pela maioria das mulheres (BRASIL, 2005). Esse tipo de violência é um problema que está ligado ao poder, sendo que de um lado impera o poder dos homens sobre as mulheres, e por outro lado, uma ideologia dominante que lhe dá sustentação (BRASIL, 2005).

A Lei nº 11.340 coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher e representou uma conquista de todas as mulheres, na figura de Maria da Penha, que protagonizou um caso simbólico de violência doméstica e familiar contra a mulher. Em 1983, por duas vezes, seu marido tentou assassiná-la. Na primeira vez, por arma de fogo; e na segunda, por eletrocussão e afogamento. As tentativas de homicídio resultaram em lesões irreversíveis à sua saúde, como paraplegia e outras sequelas. Ela transformou dor em luta, tragédia em solidariedade (BRASIL, 2006). À sua luta e à de tantas outras mulheres se devem os avanços que foram obtidos, especialmente pela organização das mulheres, nestes últimos vinte anos.

A Lei Maria da Penha define, em seu Art. 5º, a violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: I – no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; II – no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; III – em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006). Distingue-se o item III como a violência conjugal ou com o parceiro íntimo. Considera-se, ainda, que o fenômeno da violência doméstica, sexual e familiar contra a mulher constitui uma das principais formas de violação dos direitos humanos (BRASIL, 2006). Simultaneamente, ela descreve as formas de violência doméstica e familiar impetrada contra a mulher.

**Quadro 1– Extrato do documento sancionado pela Presidência da Republica: Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Capítulo II, Art. 7º – Das formas de violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).**

**CAPÍTULO II – DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER**

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

O Governo Brasileiro lançou, em 2007, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, o qual admite que ela possa se expressar de diversas formas – doméstica (física, psicológica, sexual, patrimonial, moral), assédio sexual e tráfico de pessoas – e atinge mulheres independentemente de orientação sexual, classe social, raça, etnia, religião etc. (BRASIL, 2011). Desde 2003, com a criação da Secretaria de Políticas das Mulheres, vem ocorrendo uma ampliação de diferentes documentos e leis publicados, tais

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, 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 de Padronização dos Centros de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Central de Atendimento à Mulher e a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, entre outros (BRASIL, 2006, 2011a, 2011b, 2011c, 2011d).

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta nasceu em atendimento às reivindicações do movimento sindical rural, da sociedade civil e da Marcha das Margaridas. Ressalta-se aqui a violência contra mulheres do campo e da floresta como um fenômeno social no qual cada experiência de violência vivenciada pela mulher constitui-se de modo muito singular (BRASIL, 2011c). Em virtude disso, ainda são poucos os estudos e a produção de conhecimentos da violência contra as mulheres no meio rural (BRASIL, 2011a).

As mulheres trabalhadoras rurais trazem em seu cotidiano, como já foi visto, além das atividades domésticas, as atividades na lavoura ou plantio de subsistência familiar e a responsabilidade pela educação de seus filhos. Mesmo assim, com todas as tarefas por elas desempenhadas ainda conseguem se organizar. Inicialmente, em nível local ou regional e mais recentemente em nível nacional, apresentam, no bojo de sua luta, as questões de gênero, posse da terra, melhoria da saúde, enfrentamento das situações de violência, entre outras reivindicações (FISCHER, 2008). No entanto, diferentemente das outras violências, aquela vivenciada no seio da família rural, onde o hábito é mais preservado, é quase sempre naturalizada, ou encarada como destino fatal das mulheres que se acham predestinadas a suportar os desmandos dos pais, maridos e filhos como missão de mãe, esposa e filha (FISCHER, 2008). Apesar disso, atualmente, movidas pela informação que obtém através do sindicato, das associações rurais e até mesmo pelos meios de comunicação, elas vêm demonstrando sensibilidade para entender a natureza e os tipos de violência e percebem a ameaça desse fato à sua própria sobrevivência (FISCHER, 2008). Também se avançou em vários campos, principalmente em relação às mudanças na legislação, à produção ainda tímida mas crescente de estudos sobre a incidência de atos violentos contra a mulher, à criação de delegacias especializadas e de serviços de atendimento às vítimas, além da adoção de políticas públicas específicas para combater o problema (BARSTED, 2006).

O (re)conhecimento de casos de violência contra as trabalhadoras rurais – em casa, no trabalho e na sociedade – tem sido parcialmente mostrado nas pesquisas já que os dados sobre esse tipo de violência é dificultado pela extensão territorial brasileira, pela diversidade cultural e de produção agrícola que não abrangem todas as mulheres trabalhadoras rurais, mantendo a invisibilidade desse problema social e dificultando sua inclusão nas políticas públicas (BRASIL, 2005).

De fato, apesar das conquistas, dos estudos que confirmam índices de violência e das políticas voltadas ao enfrentamento delas, ainda persiste uma lacuna de informações e de aprofundamento sobre a violência contra a mulher. O desafio é aliar uma ampla política nacional de combate à violência contra as mulheres com a adequada alocação de recursos orçamentários para os serviços e equipamentos necessários. Também é imperativo proporcionar medidas capazes de contribuir para o empoderamento feminino, no sentido de assegurar a todas as mulheres o acesso a seus direitos nas mais variadas dimensões da vida social.

### 3 MÉTODO

*E sendo a pesquisa uma oportunidade de compreensão dos múltiplos saberes, dos múltiplos textos e contextos, das múltiplas realidades e dos múltiplos atores, não dá para abrir mão da metodologia!*

(Elizabeth Teixeira, 2005)

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Essa pesquisa constituiu-se em um estudo transversal de base populacional, descritivo que utilizou abordagens quantitativa e qualitativa, amostragem não probabilística (por conveniência). A escolha em desenvolver uma pesquisa que envolvesse a investigação social e a integração entre métodos quantitativo e qualitativo constituiu-se em um desafio.

No Brasil, as discussões sobre a utilização de vários métodos investigativos tomaram vulto na década de 1980. Até aquele momento, o campo da saúde era caracterizado pela realização de estudos quantitativos, geralmente submetidos à fundamentação epidemiológica; e na área das ciências sociais, os estudos eram eminentemente qualitativos (BOURDIEU, 2000; BRÜGGEMANN; PARPINELLI, 2008).

Em uma perspectiva mais atual, autores afirmam que a dinâmica da ciência e da pesquisa tem como contrapartida a aceitação de que métodos devem ser recrutados de acordo com as necessidades do fazer científico, e não o contrário. Isso implica considerar a natureza e as especificidades dos objetos, ou seja, reconhecer o escopo de cada metodologia, seu alcance e suas limitações (CAMARGO JR.; BOSI, 2011).

Na realidade, segundo Bourdieu (2000), o que conta é a capacidade de construir e reconstituir, científica e socialmente, objetos importantes e apreendê-los a partir de um novo ângulo (BOURDIEU, 2000). Cada área do conhecimento se apropriava de métodos investigativos e restringia sua interlocução entre elas, ou seja, tanto do ponto de vista quantitativo quanto do ponto de vista qualitativo, era necessário utilizar todo o arsenal de métodos e técnicas que ambas as abordagens desenvolveram para que fossem consideradas científicas (MINAYO; SANCHES, 1993; LANDIM *et al.*, 2006; BRÜGGEMANN; PARPINELLI, 2008; POPE; MAYS 2009; PEREIRA; MICLOS, 2013). Ou, ainda, um estudo

quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente ou vice-versa (POPE; MAYS, 2009).

Nesse fluxo de ir e vir cabe destacar os três modelos que buscam qualificar os mecanismos pelos quais a integração entre quantitativo e qualitativo pode ser realizada: por predomínio de um dos polos (priorização de um dos métodos, geralmente o quantitativo, enquanto o método qualitativo é considerado como uma etapa preliminar ou suplementar do estudo), justaposição das abordagens (uma junção de ambas, não havendo predomínio deste ou daquele método), e modelo dialógico (a integração entre métodos das diferentes abordagens é considerada desde a etapa de desenho da investigação e construção do objeto) (LANDIM *et al.*, 2006; BRÜGGEMANN; PARPINELLI, 2008; POPE; MAYS 2009). Independente do enfoque e do mecanismo de interação é necessário compreender as diferenças teórico-conceituais para que não se perca a especificidade de cada uma das abordagens (LANDIM *et al.*, 2006; BRÜGGEMANN; PARPINELLI, 2008).

A combinação dos métodos quantitativos e qualitativo, ou simplesmente método misto, possibilita diferentes tipos de análise de dados que passou a ser chamada de triangulação metodológica (POLIT; HUNGLER, 1995; POPE; MAYS, 2009; DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007; CAMARGO JR.; BOSI, 2011). Para Azevedo *et al* (2013) significa olhar para o mesmo fenômeno, ou questão de pesquisa, a partir de mais de uma fonte de dados isto é:

[...] pode combinar métodos e fontes de coleta de dados qualitativos e quantitativos (entrevistas, questionários, observação e notas de campo, documentos, além de outras), assim como diferentes métodos de análise dos dados: análise de conteúdo, análise de discurso, métodos e técnicas estatísticas descritivas e/ou inferenciais, etc. (AZEVEDO, *et al.*, 2013).

A interação dos diferentes procedimentos metodológicos (método misto), os espaços locais (em períodos e eventos diferentes), os indivíduos diferentes (trabalhadoras rurais e lideranças rurais) pode possibilitar efetuar a complementariedade e obter informações e/ou resultados, provenientes de diferentes ângulos, sobre um mesmo fenômeno que podem ser usados para corroborar, elaborar ou iluminar o problema de pesquisa (AZEVEDO, *et al.*, 2013). Este processo de adquirir novos conhecimentos ou interpretações de um fenômeno é conhecido como raciocínio lógico abduativo utilizado nas abordagens pragmáticas (AZEVEDO, *et al.*, 2013). Isto é, um raciocínio que se move entre o indutivo e o dedutivo, entre o subjetivo e o objetivo, convertendo observações em teorias (AZEVEDO, *et al.*, 2013).

A finalidade foi tornar o estudo mais fidedigno e reflexivo a partir da complementariedade dos resultados e limitar vieses (MINAYO, 2010; AZEVEDO, *et al.*, 2013). O conhecimento é construído a partir da complexidade de interpretação sobre um resultado ou um assunto apresentado pelo pesquisador (MINAYO, 2010).

A aproximação entre as duas abordagens permitiu avaliar, conhecer e compreender as experiências dessas mulheres a partir de sua realidade. Com base nessa informação e tendo a preocupação em buscar um método que envolvesse os questionamentos sobre a complexidade das violências, optou-se pelo modelo dialógico, isto é, a integração entre dois métodos como estratégia para enriquecer a compreensão do fenômeno, produzir novos conhecimentos ou descobrir novas dimensões a partir desta pesquisa (AZEVEDO, *et al.*, 2013).

Desse modo, os primeiros passos para foram definidos a partir do estabelecimento de parcerias para viabilizar a aproximação com o universo das mulheres trabalhadoras rurais, inclusão dos aspectos éticos para o desenvolvimento da pesquisa e a elaboração dos procedimentos metodológicos de cada etapa.

### **3.1.1 Estabelecimento de parcerias para viabilizar o trabalho de campo**

A ideia inicial desta pesquisa foi concebida entre meados de 2010 e início de 2011. O projeto foi apresentado à Presidência e à Secretaria das Mulheres Trabalhadoras Rurais da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (CONTAG). Essa entidade congrega as federações e sindicatos de trabalhadores e trabalhadoras rurais. Um de seus propósitos de suas atividades é o de colaborar com a realização de pesquisas relacionadas às questões de gênero, saúde, desenvolvimento sustentável e qualidade de vida. Procedeu-se o encaminhamento do projeto de pesquisa e o termo de coparticipação à Presidência da mesma. Houve a emissão do termo de ciência da instituição confirmando sua aceitação em participar desta pesquisa.

### **3.1.2 Aspectos éticos**

A OMS, em 1999, desenvolveu recomendações sobre a conduta ética a fim de orientar as pesquisas na área de violência contra a mulher (WHO, 1999; PÉREZ; CASTAÑO;

CASES, 2007). Dentre as recomendações da OMS para este estudo, destacaram-se: a segurança das participantes e da equipe de pesquisa; informações a todos das decisões do projeto; garantia de que os estudos de prevalência fossem metodologicamente sólidos e que possam contribuir para minimizar a subnotificação das violências; proteção da confidencialidade para garantir a segurança da qualidade dos dados e das mulheres; seleção cuidadosa de todos os membros da equipe desta pesquisa, que receberiam treinamento especializado e suporte contínuo de apoio da pesquisadora; o desenho do estudo incluindo a possibilidade de desenvolver ações destinadas a reduzir qualquer possível sofrimento causado as participantes pela pesquisa e, se necessário, o encaminhamento, quando solicitado, à assistência a partir das fontes de apoio disponíveis para o enfrentamento da violência contra a mulher (WHO, 1999). Existe também a obrigação ética de garantir que os resultados estejam corretamente interpretados e que sejam utilizados na implementação de diretrizes para o avanço das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres e o desenvolvimento de futuras ações.

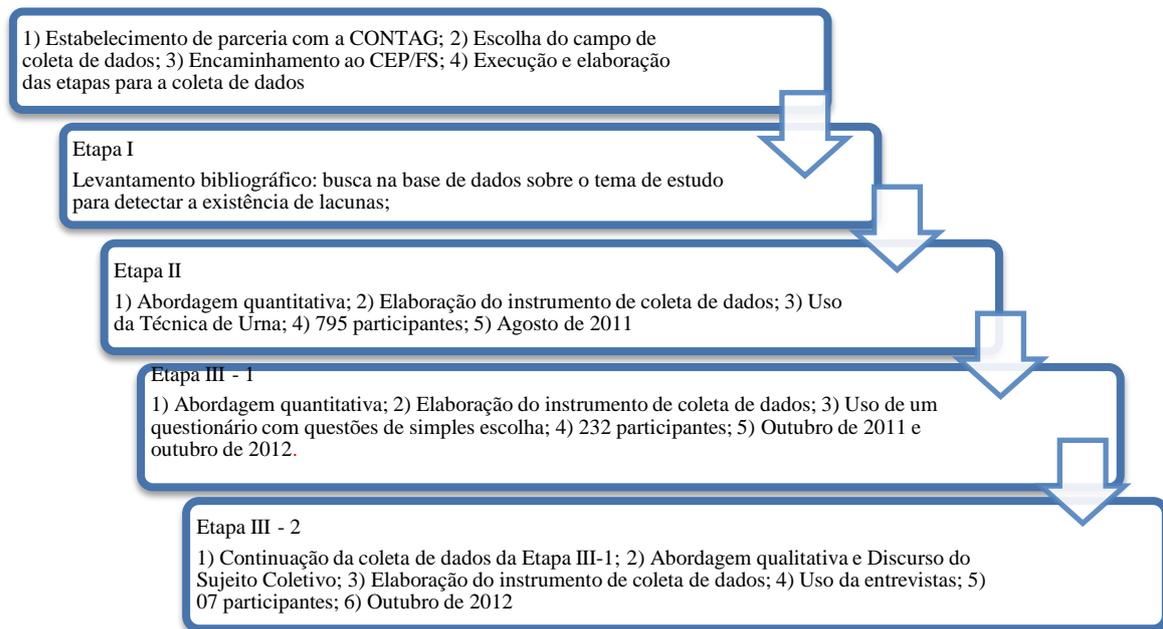
Para o desenvolvimento do estudo foi necessário dividir a coleta de dados em três etapas, denominadas, respectivamente, de Etapa I, Etapa II e Etapa III (subdividida em Etapa III-1 e Etapa III-2) apresentadas ao longo desse capítulo.

### 3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quanto aos procedimentos metodológicos das Etapas: a) na etapa I: optou-se por um levantamento bibliográfico a partir da revisão integrativa de literatura; b) nas etapas II, III-1: utilizou-se a abordagem quantitativa para coleta de dados; e c) na etapa III-2: buscou-se uma abordagem qualitativa. As ações foram desenvolvidas e organizadas da seguinte maneira: aproximação do campo de coleta de dados; critérios de inclusão; plano amostral e cálculo da amostra; elaboração dos instrumentos de coleta de dados e procedimentos de análise dos dados.

Abaixo, para efeito ilustrativo, foi esquematizada uma síntese do caminho metodológico percorrido e das ações desenvolvidas nas etapas até a análise de dados.

## Quadro 2 – Caminho metodológico percorrido e ações desenvolvidas no período entre os anos de 2011 a 2014.



### 3.2.1 Etapa I

Na busca por uma fundamentação teórica sobre a temática da violência contra as mulheres trabalhadoras rurais foi realizado um levantamento bibliográfico. A revisão integrativa de literatura foi escolhida porque consiste na construção de análise ampla da literatura, contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, e proporciona reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES, *et al.*, 2008).

A obtenção de conteúdos que alicerçaram essa revisão constituiu-se em seis passos. O primeiro passo, identificação do tema e desenvolvimento da questão de pesquisa; busca na literatura (estabelecimento dos critérios de inclusão e uso das bases de dados); categorização dos estudos (organização e formação de um banco de dados); avaliação dos estudos incluídos (inclusão e exclusão dos artigos selecionados); identificação dos resultados e síntese do conhecimento (resumo das evidências disponíveis) (MENDES, *et al.*, 2008).

A questão formulada para dar início à revisão foi a seguinte: a literatura científica e acadêmica no campo da saúde, no decorrer dos anos de 2003 a 2014, apresentou estudos ou produziu conhecimentos referentes às violências contra as mulheres trabalhadoras rurais? A

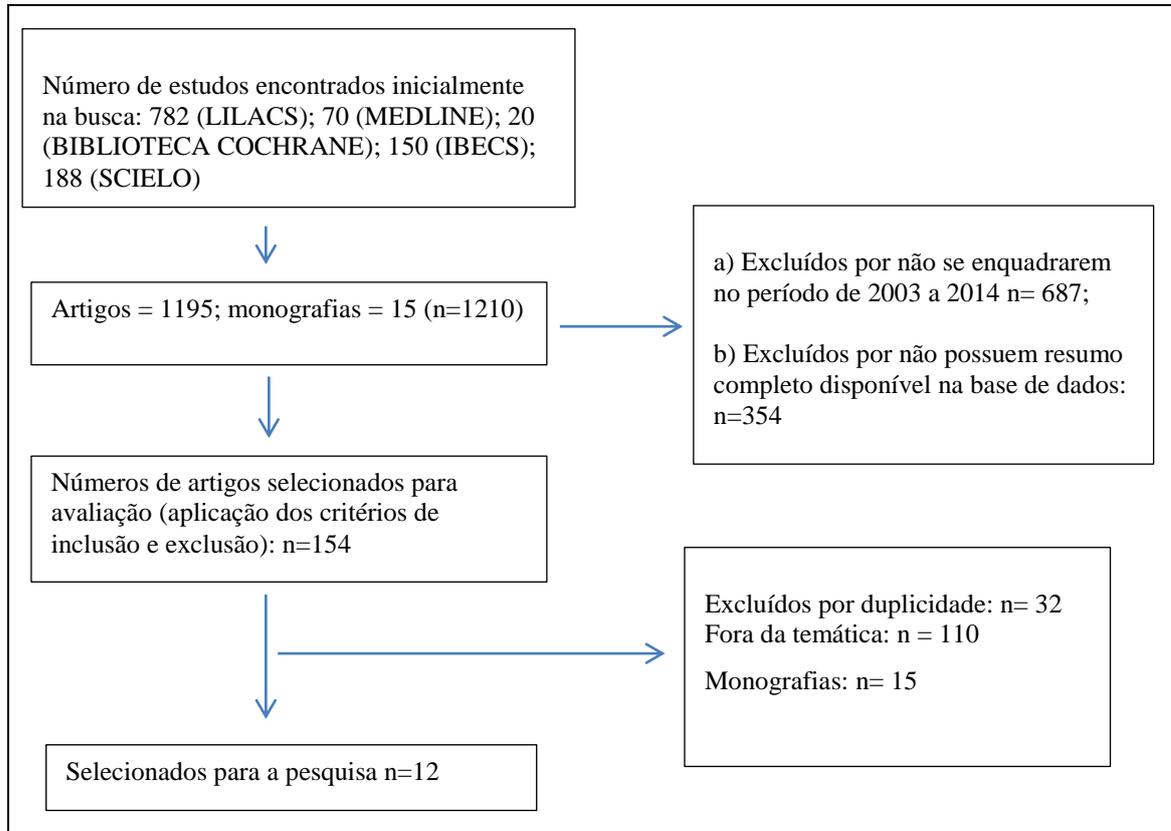
busca sobre a temática foi realizada em fontes secundárias (artigos científicos, teses/dissertações, pesquisas/estudos). Especificamente, ao acessar os documentos científicos relacionados ao objeto de estudo – mulheres trabalhadoras rurais e violências perpetradas por parceiros íntimos – utilizaram-se as seguintes fontes de informação em literatura das Ciências da Saúde, em geral, pertencente nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS: a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), a Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), o Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), a Biblioteca Cochrane integrada ao Portal de Evidências e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Quanto à definição dos critérios de inclusão elegeram-se artigos científicos completos, disponíveis eletronicamente, publicados em revistas indexadas nas bases de dados da BVS; no período de 2003 a 2014; relacionados a pelo menos dois dos descritores e que tivessem uma aproximação com a população rural e/ou com as violências perpetradas por parceiros íntimos. Assim, excluíram-se artigos que não atendiam as questões do estudo, monografias, artigos ou resumos incompletos ou textos não disponíveis ou duplicidades de artigos nas bases de dados.

A partir do vocabulário estruturado e trilingue (português, inglês, espanhol) elaborado pela BIREME foi possível acessar as terminologias cadastradas nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) contidos no *Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine*. Os principais termos utilizados foram: *Mulheres/Women/Mujeres; Violência contra a Mulher/Violence Against Women/Violencia contra la Mujer; População Rural/Rural Population/Populación Rural; Políticas Públicas/Public Policy/Políticas Públicas; Atenção à Saúde/Health Care/Atención a la Salud*.

O agrupamento dos artigos proporcionou a organização e formação de um banco de dados sobre a temática. Observou-se que ao inserir o termo *Violência de Gênero* ou *Violência baseada em Gênero* nas bases da BVS, o mesmo reportava-se ao descritor *Violência contra a Mulher*, que foi mantido na busca. Ao inserir o termo *Violência por Parceiro Íntimo* não se obteve resultados. Entretanto, para um refinamento da busca foi localizado o termo *Maus-tratos Conjugais/Spouse Abuse/Maltrato Conyugal* definido como *dano deliberado, grave e repetitivo, causado por um dos parceiros domésticos ao outro* (BVS), que neste caso, passou a fazer parte do estudo. A síntese da busca para compor a revisão de literatura está representada no fluxograma a seguir.

**Quadro 3 – Fluxograma do processo de busca nas fontes de informação de literatura científica e técnica na área de Ciências da Saúde, BVS no período de 2003-2014.**



No quarto passo (avaliação dos estudos) obteve-se na primeira versão um agrupamento de 1210 documentos, sendo que: 15 são monografias, 687 documentos que não se enquadravam no período de 2003 a 2014 e 354 que não possuíam resumos disponíveis na base de dados foram excluídos. O quantitativo de artigos restantes para avaliação foi de 154. Após uma leitura dos descritores e resumos, aplicaram-se, novamente, os critérios de exclusão: 32 artigos excluídos por duplicidade, 110 artigos fora da temática do estudo e 15 monografias.

A busca nas bases de dados obteve como resultado final 12 documentos elegíveis que foram agrupados em um quadro apresentado na discussão dos resultados. A análise do conteúdo, a partir de uma leitura crítica e qualificada, identificou uma concentração sobre as violências contra as mulheres de um modo geral. Porém, poucos artigos reportavam-se as mulheres rurais e isso possibilitou identificar dois eixos temáticos: contexto rural, gênero e saúde; e mulheres rurais e violências contra as mulheres.

Vale ressaltar que a interpretação dos resultados e síntese do conhecimento, que compõem o quinto e o sexto passo da revisão integrativa, foram brevemente discutidas no próximo capítulo e integradas ao conteúdo do capítulo da Revisão de Literatura desta tese.

## 3.2.2 Etapa II

### 3.2.2.1 Aproximação ao campo para coleta de dados

O cenário desta primeira etapa foi a 4ª edição da Marcha das Margaridas, ocorrida nos dias 16 e 17 de agosto de 2011. A concentração das mulheres aconteceu nas mediações do Pavilhão de Exposições do Parque da Cidade Sara Kubitschek, em Brasília-DF. Este local transformou-se na “Cidade das Margaridas”. Aproximadamente 45 mil mulheres participaram da Marcha, número disponibilizado pelos órgãos oficiais de comunicação e divulgação (CONTAG, 2011). A quase totalidade das participantes eram mulheres trabalhadoras rurais procedentes de todo o território nacional, bem como outras participantes latino-americanas.

### 3.2.2.2 Procedimentos éticos

Em concordância com a nova Resolução 466/12 e as recomendações éticas da OMS sobre a condução de pesquisas sobre violências contra as mulheres – a segurança das participantes, a proteção da confidencialidade e o sigilo –, e no sentido de assegurar a espontaneidade e o anonimato das participantes, foi solicitado o Termo de Dispensa de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desta etapa ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Apêndice E). Justifica-se, também, que, em virtude do contingente de mulheres, do tempo, do lugar e dos questionamentos que, possivelmente, mobilizam emoções e sentimentos contraditórios, especificamente relacionados aos episódios de violência, optou-se por utilizar questionários autopreenchidos e a Técnica de Urna (TU), que será explicada nos procedimentos metodológicos. A TU e o sigilo sobre a origem dos dados encorajaram as respostas, minimizando o viés da influência do entrevistador/pesquisador, o que proporciona menor pressão sobre os respondentes, favorecendo rapidez na análise. Destaca-se que este procedimento foi acompanhado por uma equipe de voluntários previamente treinados e foi distribuído um documento contendo os dados de identificação da pesquisadora e do CEP.

### 3.2.2.3 Critérios de Inclusão da Etapa II

Os critérios de inclusão para as participantes da pesquisa foram assim definidos: trabalhadora rural, com idade igual ou superior a 18 anos e que aceitasse participar da pesquisa.

### 3.2.2.4 Execução e Elaboração do Instrumento de Coleta de Dados

Utilizou-se a abordagem quantitativa, descritiva, exploratória, de corte transversal, que visa acessar conhecimentos em relação a eventos da violência baseada em gênero no cotidiano das mulheres trabalhadoras rurais. Esse estudo adotou amostragem aleatória simples, em que cada componente da população estudada tem a mesma chance de ser escolhido para compor a amostra; e a técnica que garante esta igual probabilidade é a seleção aleatória de indivíduos (MARCONI; LAKATOS, 2002; BOLFARINE; BUSSAB, 2005; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; DESLANDES; IRIAT, 2012). Para obtenção do perfil sociodemográfico, foi elaborado um instrumento a partir de questões em instrumentos já validados e pertencentes a pesquisas publicadas, organizado em duas partes. A primeira buscou caracterizar o perfil das participantes e continha seis questões (idade, religião, condição na família, situação de conjugalidade e escolaridade), que foram extraídas e adaptadas da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios (IBGE/PNAD, 2009).

Na segunda parte, as questões versavam sobre as experiências com episódios de violências contra as mulheres, especificamente nas relações íntimo-afetivas (psicológica, física – moderada e grave – e a sexual) e se existe a prática pessoal de algum tipo de violência contra o parceiro íntimo. As questões foram recortadas e adaptadas do instrumento de coleta de dados da pesquisa *Researching Violence against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*, patrocinada pela Organização Mundial da Saúde e Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher (ELLSBERG; HEISE, 2005; WHO, 2005; SCHRAIBER, 2010).

Em segundo plano, procurou-se identificar aspectos referentes ao aborto e ao acesso à saúde. A questão sobre o aborto foi extraída e adaptada da pesquisa *Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias*. Uma última questão de escolha simples referia-se ao acesso a serviços de saúde, adaptada da Pesquisa Nacional de Demografia e

Saúde da Criança e da Mulher (OLINTO; MOREIRA FILHO, 2004; ELLSBERG; HEISE, 2005; WHO, 2005; BRASIL/PNDS, 2009; SCHRAIBER, 2010; DINIZ; MEDEIROS, 2010). (Apêndice B).

Para esta etapa, adotou-se a técnica de urna (*ballot box technique, secret-ballot technique* ou *técnica do voto secreto*) porque permite gerar dados de grandes proporções, como, por exemplo, em uma pesquisa de opinião pública sobre eleições (BENSON, 1941; BABBIE, 2005; DINIZ; MEDEIROS, 2010). A vantagem para o emprego desta técnica é que permite o preenchimento de respostas quando as pessoas podem temer a experiência da entrevista por razões pessoais, ou podem achar o assunto abordado muito delicado, acreditando que a entrevista seria embaraçosa ou invasiva (BENSON, 1941; COOPER; SCHINDLER, 2002; BABBIE, 2005; DINIZ; MEDEIROS, 2010). Deste modo, o instrumento foi elaborado para atender as especificações da TU com questões fechadas de escolha simples. Esse instrumento apresentou outras vantagens, entre as quais o de ter sido preenchido por grande número de pessoas em um curto espaço de tempo, em um mesmo lugar. Destaca-se, ainda, que seu uso é de baixo custo e de maior cobertura geográfica (BENSON, 1941; COOPER; SCHINDLER, 2002; BABBIE, 2005; DINIZ; MEDEIROS, 2010).

Para o êxito dessa etapa, foi ministrado um curso de 20 horas/aula em março de 2011 sobre Técnicas de Aplicação de Questionários Autoadministrados ou Autopreenchidos. Formou-se uma equipe de apoio constituída por 10 acadêmicos/as voluntários/as que aceitaram participar do processo de coleta de dados, em horários e locais diversos nos dois dias do evento. A equipe de apoio teve o cuidado, no momento da distribuição do questionário, de se certificar se a participante havia ou não preenchido um instrumento anteriormente, evitando assim duplicidade de informações. Nessa fase, o papel principal da equipe de apoio foi encorajar a aceitação das potenciais participantes para que elas pudessem completar o questionário individualmente. Caso fosse necessário, os membros da equipe estavam disponíveis para auxiliar a entrevistada. Em vários momentos houve solicitação das mulheres para auxílio no preenchimento do questionário. Percebeu-se que essa solicitação ocorria apenas porque haviam esquecido os óculos de leitura, ou para que o instrumento fosse lido pelo pesquisador/apoiador porque estavam chegando após longa viagem, ou porque tinham pressa para participar de outras atividades. Ficou evidente a vontade de participar, mesmo para aquelas que não sabiam ler/escrever ou não tinham um/uma acompanhante que lhes ajudasse.

Os cuidados para o preenchimento pelo(a) integrante da equipe eram: conduzi-la a um local mais afastado, tranquilo, ler a questão e preencher de acordo com a resposta dada, sem fazer inferência, respeitando seu ritmo. Após o preenchimento, o questionário era depositado na urna confeccionada em TNT (tecido não tecido) na cor verde, com uma alça comprida, para facilitar o depósito do instrumento e ser carregado pela equipe. Essa oportunidade do encontro e da quantidade de mulheres possibilitou uma rápida coleta de dados. Justifica-se seu uso porque o fato de a mulher preencher o instrumento e saber que não será identificada torna possíveis respostas mais fidedignas e livres de sentimentos como medo ou temor. Os questionários foram enumerados em ordem crescente (001 a 900) e distribuídos entre as participantes, respeitando-se os critérios de inclusão. Essa etapa encerrou-se ao término da Marcha das Margaridas.

### 3.2.2.3 Plano amostral e cálculo da amostra

A amostra aleatória simples por conveniência parece ser a mais indicada nesta situação porque interessa conhecer não apenas as vivências em situações de violência, aborto e acesso à saúde de um determinado grupo, como também, o que as mulheres líderes rurais entendem sobre os temas abordados, considerando-se que essas pessoas possuem a prerrogativa de influenciar a opinião das demais (MARCONI; LAKATOS, 2002; BOLFARINE; BUSSAB, 2005; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; DESLANDES; IRIAT, 2012).

Neste caso, para se alcançar uma amostra bem delineada, foi necessário obter algumas informações pré-estabelecidas, como erro amostral, grau de confiança e a variância da amostra. Entretanto, as assertivas são proporções e optou-se por utilizar a variância máxima da proporção (BOLFARINE; BUSSAB, 2005). Para esse estudo, a fórmula utilizada foi:

$$n = \frac{N * p(1 - p) * Z_{\alpha/2}^2}{(N - 1) * E^2 + p(1 - p) * Z_{\alpha/2}^2}$$

N = 45.000 (Tamanho da população)

E = 0,05 (Erro amostral)

p(1-p) = 0,25 (Variância máxima da proporção)

$$Z_{\alpha/2} = 1,96$$

$$n = \frac{45.000 \times 0,25 \times 1,96^2}{0,25 \times 1,96^2 + (45.000 - 1) \times 0,05^2} = 380,91 \cong 381$$

O cálculo amostral resultou em uma amostra de 381 potenciais participantes que seriam necessárias para essa primeira fase da pesquisa. Contudo, obteve-se maior número de participantes do que o previsto no tamanho da amostra, chegando-se a 795 questionários considerados corretamente respondidos e que atenderam aos critérios de inclusão. Nesse sentido, estatisticamente, optou-se por melhorar os parâmetros do delineamento, diminuindo o erro amostral, o que melhoraria a precisão das informações. O novo erro amostral adotado foi de 3,47%. Como o valor anterior era de 5%, houve melhora de 69,4% na acurácia do resultado da amostra.

Para essa primeira etapa, a estimativa foi de convidar para participar da pesquisa 900 mulheres. Dos 900 instrumentos confeccionados foram distribuídos 850. Obteve-se retorno de 800 questionários preenchidos. Considera-se aceitável para o estudo a falha na devolução entre 2 a 5% dos instrumentos distribuídos para uma população finita, isto é, que não excede a 100.000 participantes (COOPER; SCHINDLER, 2002; BABBIE, 2005; BOLFARINE; BUSSAB, 2005). Detectaram-se, na amostra final, instrumentos que não atendiam aos critérios de inclusão, sendo que quatro questionários haviam sido preenchidos por menores de 18 anos e um por pessoa do sexo masculino. Assim, foram validados 795 instrumentos preenchidos corretamente.

#### 3.2.2.4 Análise dos dados da etapa II

Para a análise dos dados desta etapa optou-se por agrupar em variáveis independentes que compõem o perfil sociodemográfico contendo os seguintes itens: idade, escolaridade, região que reside, religiosidade, conjugalidade e posição na família. Elencou-se como variável dependente a ocorrência de violências praticadas pelo parceiro íntimo, que, para fins deste estudo, foi considerada a resposta afirmativa da mulher em relação à experiência de ter sofrido pelo menos um episódio de violência praticada pelo parceiro como um caso.

Os dados foram digitados diretamente no Editor de Dados *Statistical Package for the Social Sciences* [SPSS<sup>®</sup>, versão 18.0] para criação do Banco de Dados (WAGNER; MOTTA; DORNELLES, 2004). O SPSS<sup>®</sup> é considerado um programa confiável e um poderoso instrumento para executar análise estatística, manipular dados e gerar tabelas e gráficos que resumem os dados. Para identificar se há diferença entre grupos, optou-se por teste não

paramétrico de associação que compara as proporções das quantidades de respostas entre os grupos, em um único teste (WAGNER; MOTTA; DORNELLES, 2004).

As questões sobre prevalência e frequência de situações ou acontecimentos de violências sofridas pelas mulheres foram consideradas variáveis dependentes, isto é, as vivências de violências perpetradas por parceiro íntimo. Para os estudos transversais ou coorte que visam estimar a associação entre uma exposição e um desfecho binário escolhe-se a Razão de Prevalência – RP (PAPALÉO, 2009). Segundo Coutinho *et al* (2008), utiliza-se quando é necessário ajustar para potenciais variáveis de confusão, onde, normalmente, são usados modelos de regressão logística. É importante informar que este tipo de modelo produz estimativas de *odds ratios* (OR), frequentemente interpretado como uma estimativa da RP, porem é inadequado utilizar o OR quando o risco inicial é alto (COUTINHO, *et al.*, 2008; PAPALÉO, 2009). Desta maneira, nesse estudo, adotou-se a RP e Intervalo de Confiança (IC) de 95%, isto é, as medidas de associação entre exposição ou não exposição às violências por parceiro íntimo.

### **3.2.3 Etapa III**

Para dar continuidade à aproximação do universo das lideranças femininas rurais (dirigentes sindicais), foram necessárias duas intervenções que se nomearam, para efeito metodológico, de Etapa III-1, na qual foi realizada uma análise quantitativa semelhante à etapa anterior e Etapa III-2, para as entrevistas referentes a uma abordagem qualitativa da pesquisa.

#### **3.2.3.1 Etapa III-1**

##### *3.2.3.1.1 Aproximação ao campo para coleta de dados*

Esta etapa foi estabelecida a partir de dois eventos anuais, a saber: 3ª Plenária Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais – III PNTTR, ocorrida em outubro de 2011 e a 5ª Plenária Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais, também em outubro de

2012. Os eventos aconteceram em Luziânia, Goiás, distante 60 km de Brasília, Distrito Federal. Cerca de 700 mulheres que exerciam funções de lideranças femininas rurais foram participantes dos dois eventos, segundo dados fornecidos pela CONTAG. A decisão em realizar a coleta de dados em momentos diferenciados e de forma aleatória possibilitou que houvesse respondentes dos mais variados locais rurais das cinco regiões brasileiras.

#### *3.2.3.1.2 Procedimentos éticos*

Nessa etapa o TCLE foi elaborado em duas vias: uma para as mulheres trabalhadoras rurais e outra para a pesquisadora. Também foram observados os critérios de inclusão para entregar o instrumento e uma cópia do TCLE com os contatos da pesquisadora e do CEP/FS para o caso de outras dúvidas, esclarecimento que julgassem necessário ou desistência após a participação na pesquisa (Apêndice F).

#### *3.2.3.1.3 Critérios de inclusão*

Os critérios de inclusão limitaram-se às mulheres trabalhadoras rurais, sindicalizadas e líderes ou dirigentes sindicais, representantes de suas comunidades com idade igual ou superior a 18 anos.

#### *3.2.3.1.4 Execução e elaboração do instrumento de coleta de dados*

Assim, para a confecção desse segundo instrumento, seguiu-se o modelo utilizado na Etapa I, em que as perguntas foram extraídas e adaptadas de instrumentos já validados. Este, porém, possuía um formato mais amplo, dividido em quatro seções. A seção 1, intitulada “Perfil das Mulheres” constava de 06 questões adaptadas do questionário sociodemográfico da *Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios* (IBGE/PNAD, 2009). A seção 2 denominada de “Conjugalidade e Acesso a Serviços de Saúde” abrangeu 11 questões que foram adaptadas do questionário da mulher da *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher* BRASIL/PNDS, 2009. Na seção 3, “Vivências de Violência com Parceiro Íntimo” manteve-se as 06 questões, que, também, constavam no questionário da

Etapa I e que foram adaptadas da pesquisa *Researching Violence against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*, da Organização Mundial da Saúde, e da pesquisa *Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher* (ELLSBERG; HEISE, 2005; WHO, 2005; SCHRAIBER, 2010). A última seção (4) denominou-se “Consciência da Violência Contra as Mulheres”, tendo 12 questões que foram extraídas e adaptadas da Comissão Europeia/Barômetro – Sistema Interativo de Pesquisa, sobre a violência doméstica contra mulheres na Europa (EUROPEAN COMMISSION, 2010). As modificações pertinentes a essa etapa são de responsabilidade da pesquisadora e foram realizadas para atender a uma população específica (Apêndice C).

A aproximação da pesquisadora com as líderes rurais ocorreu logo após sua apresentação pessoal e profissional, quando foram esclarecidos os procedimentos sobre a pesquisa, os objetivos e o instrumento de coleta de dados. A anuência se consolidou por meio da solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (Apêndice G). Uma vez assinado o documento procedeu-se à coleta dos dados, respeitando-se a disponibilidade de tempo das participantes.

A distribuição do instrumento da Etapa II-1 (150 questionários) ocorreu na parte externa ao evento. As participantes foram convidadas a responder e orientadas quanto à devolução, entregando-o ao final à pesquisadora ou à equipe de apoio. A coleta foi iniciada em outubro de 2011 e teve a duração de um dia. Foi contabilizado um retorno de 80% dos questionários, e 30 questionários não retornaram. Desta maneira, no ano seguinte (2012) foi realizada, novamente, a aplicação do questionário, tendo o cuidado para que não houvesse repetição de informações. Às participantes foi indagado se já haviam preenchido esse instrumento. Foram distribuídos mais 150 questionários, retornaram 135 (90%), sendo que 15 formulários não retornaram. Do total de 300 formulários distribuídos, houve um retorno de 255. Consideraram-se válidos 232 questionários preenchidos corretamente. Ressalta-se que para essa etapa contou-se com quatro voluntários como parte da equipe de apoio e encerrou-se ao término do segundo dia do evento.

#### 3.2.3.1.5 Plano amostral e cálculo da amostra

Nesta etapa utilizou-se abordagem quantitativa, descritiva, exploratória, de corte transversal e amostragem aleatória simples. O objetivo foi o de identificar e descrever os seguintes aspectos: perfil sociodemográfico, episódios e natureza das violências cometidas

por parceiro íntimo, alguns aspectos sobre o acesso aos serviços de saúde, o grau de consciência das violências, e o conhecimento sobre as medidas protetivas e da Lei Maria da Penha na interpretação das mulheres trabalhadoras e dirigentes rurais.

O cálculo amostral foi decorrente de informações sobre o tamanho da população baseada no quantitativo de 1227 mulheres cadastradas (informação não oficial) que exerciam cargos de liderança ou eram dirigentes sindicais do total de participantes em sindicatos e federações dos trabalhadores e trabalhadoras da agricultura associadas à CONTAG. A confederação adotou a Lei nº 9.504/1997, que dispõe sobre o sistema de cotas para as candidaturas de mulheres no Brasil (BRASIL, 1997). Este dispositivo legal foi atribuído como incentivo à participação feminina nas instâncias de sindicatos, federações e confederação e para promover uma maior mobilização por parte das mulheres. Tomou-se como referência a informação que considerava a ocupação efetiva de mulheres, cerca de 30% do total dos cargos de dirigentes sindicais. Vale observar que este quantitativo foi obtido conforme as informações fornecidas pela secretaria da presidência da CONTAG, visto que não se dispunha de um sistema informatizado de todo o efetivo de associados e associadas (CONTAG, 2011). Nessa fase do cálculo, para o tamanho da amostra foi utilizada a fórmula para população finita, anteriormente, adotado na fase I. Nesse caso,

$$n = \frac{N \times p(1 - p) \times Z_{\alpha/2}^2}{(N - 1) \times E^2 + p(1 - p) \times Z_{\alpha/2}^2}$$

$$n = \frac{1.227 \times 0,25 \times 1,96^2}{0,25 \times 1,96^2 + (1.227 - 1) \times 0,05^2} \cong 293$$

O cálculo amostral resultou em uma amostra de 293 potenciais participantes que seriam necessários para essa etapa da pesquisa. Foram distribuídos 300 formulários; desses, 45(15%) não retornaram e 23(7,7%) apresentavam preenchimento incorreto e foram descartados. Obteve-se menor número de participantes do que o previsto no tamanho da amostra, isto é, 232 questionários considerados corretamente respondidos e que atendiam aos critérios de inclusão. Estatisticamente, optou-se em melhorar os parâmetros do delineamento, ou seja, melhorando a precisão das informações (MARCONI; LAKATOS, 2002; BOLFARINE; BUSSAB, 2005; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; DESLANDES; IRIAT, 2012)

### 3.2.3.1.6 Procedimentos para análise dos dados

Para a análise dos dados dessa etapa optou-se por agrupar em variáveis independentes que compõem o perfil sociodemográfico contendo os seguintes itens: idade, escolaridade, região que reside, religiosidade, conjugalidade e posição na família. Elencou-se como variável dependente a ocorrência de violências praticadas pelo parceiro íntimo, que, para fins deste estudo, foi considerada a resposta afirmativa da mulher em relação à experiência de ter sofrido pelo menos um episódio de violência praticada pelo parceiro como um caso.

Os dados foram digitados diretamente no Editor de Dados *Statistical Package for the Social Sciences* [SPSS<sup>®</sup>, versão 18.0] para criação do Banco de Dados (WAGNER; MOTTA; DORNELLES, 2004). O SPSS<sup>®</sup> é considerado um programa confiável e um poderoso instrumento para executar análise estatística, manipular dados e gerar tabelas e gráficos que resumem os dados. Para identificar se há diferença entre grupos, optou-se por teste não paramétrico de associação que compara as proporções das quantidades de respostas entre os grupos, em um único teste (WAGNER; MOTTA; DORNELLES, 2004).

As questões sobre frequência de situações ou acontecimentos foram consideradas variáveis dependentes, isto é, as vivências de violências e o acesso aos serviços de saúde. Do mesmo modo que na etapa anterior (Etapa II), categorizou-se idade, religião, posição na família, conjugalidade e escolaridade como variáveis independentes e utilizou-se a Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança (IC) 95%. As questões sobre os episódios de violência (frequência e natureza) foram consideradas variáveis dependentes. As questões sobre os índices de consciência da violência foram analisadas pela análise fatorial, que é uma técnica de interdependência onde se avaliam todas as variáveis simultaneamente, relacionando-se umas com as outras, empregando-se o conceito da variável estatística (COOPER; SCHINDLER, 2002). Seu objetivo é captar as dimensões ocultas que representam o conjunto de dados em um número menor de variáveis do que as variáveis individuais originais (COOPER; SCHINDLER, 2002).

### 3.2.3.2 Etapa III-2

#### *3.2.3.2.1 Aproximação do campo para coleta de dados*

A aproximação das potenciais participantes para esta etapa da pesquisa ocorreu durante a 5ª Plenária Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais, paralelamente com a Etapa III-1, em outubro de 2012 (Luziânia/GO). Cerca de 700 mulheres que exerciam funções de lideranças femininas rurais foram participantes dos dois eventos, segundo dados fornecidos pela CONTAG. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com a proposta de tornar o estudo mais completo ao permitir analisar, por meio das narrativas, as percepções das líderes rurais sobre as violências perpetradas por parceiros íntimos.

#### *3.2.3.2.2 Procedimentos éticos*

Conforme a etapa que antecedeu, foram esclarecidos os procedimentos sobre a pesquisa, os objetivos e a gravação da entrevista. Após a concordância em participar, houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (Apêndice G). Uma vez assinado, procedeu-se à entrevista em local afastado e livre de ruídos, respeitando-se a disponibilidade de tempo das participantes e os sentidos e sensações que por ventura emergissem ao acessar sua história de vida. Ainda no que se refere à Etapa III-2, se aquelas mulheres que responderam ao questionário da Etapa III-1 concordassem em participar de uma entrevista mais aprofundada, em que sua voz seria gravada, também, assinariam um segundo TCLE garantindo-lhes o anonimato e a privacidade.

#### *3.2.3.2.3 Critérios de inclusão*

Os critérios de inclusão foram semelhantes ao da etapa anterior e limitaram-se às mulheres trabalhadoras rurais, sindicalizadas e líderes ou dirigentes sindicais, representantes de suas comunidades com idade igual ou superior a 18 anos.

#### *3.2.3.2.4 Execução e elaboração do instrumento de coleta de dados*

Na execução dessa etapa, foi elaborado um roteiro simples de identificação das respondentes, referentes à faixa etária, ao estado civil, se naquele momento exerciam o cargo de liderança e questões-guia indutoras e complementares para direcionar as entrevistas (Apêndice D). As questões-guia do tipo sistema aberto de respostas, destacadas a seguir, buscavam desencadear as narrativas de violências: 1) o significado do que é “violência por parceiro íntimo” para a mulher rural, se ela consegue identificar em quais situações isso ocorreu e descrever se, em sua opinião, as mulheres que sofrem ou sofreram a violência por parceiro íntimo devem procurar ajuda; 2) se existem causas para que a violência contra a mulher aconteça, se a mulher pode ser violenta, se conhece os mecanismos preventivos e legais para o enfrentamento da violência, se sabe ou conhece o atendimento especializado ou assistência de saúde à mulher que sofre a violência por parceiro íntimo; se as questões sobre as violências são discutidas em seu meio de trabalho. Essas questões tinham como objetivo obter das entrevistadas o que elas consideram mais relevante em suas experiências a partir das percepções e das narrativas sobre a violência contra as mulheres.

No sentido de preservar o anonimato, os dados referentes a religião, a origem ou região de procedência e renda familiar não foram contemplados. Optou-se por roteiro que continha caracterização sociodemográfica mínima (idade, estado civil, escolaridade) e duas questões-guia do tipo sistema aberto de respostas para desencadear as narrativas de violências: 1) O que é violência contra as mulheres? Caso você, ou alguém que conheça, tenha sofrido algum episódio de violência, consegue identificar em quais situações isso ocorreu e descrever se, em sua opinião, as mulheres que sofrem ou sofreram violência por parceiro íntimo devem procurar ajuda? 2) Existem causas para que a violência contra a mulher aconteça? Caso você, ou alguém que conheça, tenha cometido algum episódio de violência contra o parceiro, consegue identificar em que momento isso ocorreu e qual a sua opinião sobre os mecanismos legais para o enfrentamento e a proteção da mulher que sofre a violência por parceiro íntimo? Essas questões visaram obter o significado que as entrevistadas consideravam mais relevante em suas experiências a partir de suas percepções e narrativas sobre violência contra as mulheres.

As entrevistas gravadas foram posteriormente transcritas. As participantes que concordaram em preencher o questionário na etapa III-1 foram, também, convidadas a participar da entrevista. Procedeu-se, do mesmo modo, solicitando-se a assinatura de um

segundo termo de consentimento. Participaram do estudo sete mulheres trabalhadoras rurais que exerciam, naquele momento, cargos de dirigentes sindicais, com idade entre 30 a 60 anos.

#### 3.2.3.2.5 *Plano amostral*

A estratégia utilizada foi de amostra intencional com temas pré-definidos até atingir a representatividade ou a interação dos dados com o material teórico (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; POPE; MAYS, 2009). Às entrevistadas foi permitido expressarem-se livremente sobre os temas abordados (POPE; MAYS, 2009). As respostas foram transcritas e submetidas a um tratamento analítico informatizado. Às integrantes foi conferido o codinome *Margarida*, representado pela inicial M e números ordinais em sequência crescente (1, 2, 3...) para diferenciar uma das outras e garantir o anonimato. Consideraram-se como limitantes as várias recusas ao convite para participar, sendo que não houve disponibilidade maior de mulheres que aceitassem ser incluídas no estudo naquele momento. Vale ressaltar que houve outras mulheres que quiseram falar sobre as violências, contudo não aceitaram a gravação da entrevista por se considerarem pessoas muito conhecidas e terem receio de que fossem identificadas, mesmo tendo a garantia do anonimato e do sigilo. A presença da pesquisadora no local permitiu maior flexibilidade, pois foi possível repetir ou esclarecer o conteúdo das perguntas e realizar as entrevistas. Esta etapa teve a duração de dois dias e encerrou-se em outubro de 2012.

#### 3.2.3.2.6 *Análise de dados na abordagem qualitativa*

A análise dos dados a partir da abordagem qualitativa ficou definida como um estudo descritivo que se fundamenta no Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa qualitativa examina a compreensão da realidade relacionando-a aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e à maneira como compreendem esse mundo (MINAYO; SANCHES, 1993; LANDIM *et al.*, 2006; PÉREZ; CASTAÑO; CASES, 2007; BRÜGGEMANN; PARPINELLI, 2008; POPE; MAYS 2009; MINAYO, 2011). É possível dizer que se trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO; SANCHES, 1993; LANDIM *et al.*, 2006; BRÜGGEMANN; PARPINELLI, 2008; MINAYO, 2011).

Para auxiliar a análise do material empírico produzido, foi gerada uma matriz de dados, a qual teve seu conteúdo interpretado à luz do referencial teórico, constituindo-se, assim, a base para a interpretação do discurso dos atores e para a discussão dos dados (LEFEVRE F; LEFEVRE A, 2006; MOURA L; LEFEVRE F; MOURA V, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2013). Após exaustiva leitura, os dados resultantes dessa análise formaram os elementos constitutivos do DSC. Obtiveram-se as ideias centrais (IC) e suas correspondentes expressões-chave (EC), que, por sua vez, foram agrupadas conforme sua semelhança em relação ao conteúdo. Todos os conteúdos (a soma das narrativas) dentro de uma categoria de sentido significativo semelhante compuseram os discursos-síntese na primeira pessoa do singular (LEFEVRE F; LEFEVRE A, 2006; MOURA L; LEFEVRE F; MOURA V, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2013).

Segundo Araújo *et al.* (2012), os discursos-síntese constituem-se em Discursos Coletivos, representativos da realidade que se propôs estudar, porque expressam o pensamento coletivo por meio do discurso dos sujeitos – mulheres, no sentido de estruturar os modos de pensar e interpretar as experiências com situações de violência. As narrativas são compreendidas como construções linguísticas da realidade socialmente criada cujos significados se encontram para além da linguagem. Uma narrativa veicula e comunica uma fala, obedece a uma estrutura que atribui sentido às experiências humanas, à lógica e à racionalidade dos relacionamentos que transcende a gramaticalidade própria de uma língua (MOURA L; LEFEVRE F; MOURA V, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2013). Práticas discursivas marcam posicionamentos e podem tanto reproduzir identidades tradicionais como construir identidades em movimento.

Diante disso, a busca para a compreensão da realidade relacionada às concepções, experiências ou vivências pessoais frente à violência contra as mulheres, neste estudo, permitiu trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, considerando-se os aspectos social e cultural das lideranças femininas rurais (LEFEVRE F; LEFEVRE A, 2006; MOURA L; LEFEVRE F; MOURA V, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2014).

Por meio do método do DSC, foi possível conhecer os elementos constitutivos dos discursos temáticos, obtendo-se as ideias centrais (IC) e as expressões-chave correspondentes (MOURA L; LEFEVRE F; MOURA V, 2012). Os conteúdos (a soma das narrativas) dentro de uma categoria de sentido significativo semelhante compõem os discursos-síntese na primeira pessoa do singular (MOURA L; LEFEVRE F; MOURA V, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2013; FIGUEIREDO M; CHIARI; GOULART, 2013). As narrativas são compreendidas como

construções linguísticas da realidade socialmente criada cujos significados se encontram para além da linguagem. Cada narrativa veicula e comunica uma fala, obedece a uma estrutura que atribui sentido às experiências humanas, à lógica e à racionalidade dos relacionamentos que transcendem a gramaticalidade própria de uma língua (MOURA L; LEFEVRÉ; MOURA V, 2012). Os Discursos Coletivos representativos da realidade analisada expressaram o pensamento coletivo por meio do discurso dos sujeitos – mulheres, no sentido de estruturar os modos de pensar e interpretar as experiências com situações de violência (ARAÚJO *et al.*, 2013). Como práticas discursivas, marcaram posicionamentos e podem tanto reproduzir identidades tradicionais como construir identidades em movimento. A compreensão da realidade relacionada às concepções, experiências ou vivências pessoais frente às violências contra mulheres permitiu trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, considerando-se os aspectos social e cultural das lideranças femininas rurais (MOURA L; LEFEVRÉ; MOURA V, 2012; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

As narrativas foram estruturadas mediante o discurso das entrevistadas que estiveram envolvidas nos acontecimentos narrados e construíram uma realidade sobre o fato. A técnica do DSC reuniu em um único discurso-síntese os conteúdos semelhantes no sentido de buscar o efeito da fala expresso por essa coletividade (MOURA L; LEFEVRÉ; MOURA V, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2013; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013). É em face disso que as “autoras” do discurso que representa sua fala não foram identificadas.

### 3.3 ENCAMINHAMENTO DO PROJETO PARA O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto foi encaminhado para revisão ética. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB sob o parecer nº 068/2011 [CAAE 0077.0.012.012-11] de 14 de junho de 2011 (Anexo).

### 3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

Se, porventura, as respostas às perguntas do instrumento mobilizassem alguma emoção ou sentimentos que fossem expressos pela participante ou se alguma situação constrangedora se manifestasse em relação a alguma situação de violência, foi assegurado um atendimento individualizado pela pesquisadora e, se necessário, encaminhada ou orientada a procurar um serviço especializado em atender as mulheres vítimas de violência, disponível e gratuito na rede de saúde do Distrito Federal.

No que se refere aos benefícios, a participação na pesquisa contribuiu para a geração de conhecimentos que poderão ser direcionados para o atendimento dessa população, seja pela elaboração de ações educativas, propostas de intervenção e redirecionamento de políticas públicas de saúde.

### 3.5 VALIDADE E CREDIBILIDADE

Em relação à validade e credibilidade na realização da combinação dos métodos segundo Azevedo, *et al* (2013), informa-se que: esta pesquisa desenvolveu-se a partir da problematização do fenômeno e da coerência teórica sobre as violências contra as mulheres trabalhadoras rurais foi amplamente estudado; empregaram-se corretamente os roteiros para a coleta de dados; realizou-se uma aproximação e familiaridade com o contexto das mulheres trabalhadoras rurais e lideranças; a participação das respondentes foi voluntária e propõem-se a fazer uma articulação dos artigos e documentos mais atuais que versam sobre o tema e os resultados obtidos no próximo capítulo.

### 3.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Em relação à coleta de dados e as entrevistas: percebeu-se que algumas mulheres queriam falar sobre as violências, contudo não aceitaram a gravação da entrevista, por se considerarem pessoas muito conhecidas e tinham receio de que fossem identificadas, mesmo

tendo a garantia do anonimato e do sigilo; o tempo de permanência e à intensa participação das mulheres trabalhadoras rurais em atividades dos eventos onde ocorreu a coleta de dados.

Outra limitação refere-se ao restante dos dados coletados que não foram contemplados neste estudo, devido à importância do aprofundamento sobre a violência para preencher a lacuna existente sobre este assunto. Esses dados fazem parte de um banco de dados que serão, futuramente, analisados e utilizados em outras pesquisas e artigos científicos que surgirem e tornar-se-ão fontes para novos conhecimentos sobre as mulheres trabalhadoras rurais.

No capítulo seguinte foram processados os resultados e a discussão das etapas e proposto um diálogo a partir da dimensão interpretativa quanto da compreensiva sobre o fenômeno das violências perpetrado por parceiros íntimos possibilitando *novos olhares complementares* sobre o fenômeno (MINAYO; SANCHES, 1993; LANDIM *et al.*, 2006; DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007; BRÜGGEMANN; PARPINELLI, 2008; POPE; MAYS, 2009; MINAYO, 2010; CAMARGO JR.; BOSI, 2011; PEREIRA; MICLOS, 2013, AZEVEDO, *et al.*, 2013).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

*O fenômeno da violência contra as mulheres do campo e da floresta ainda não tem reconhecimento e nem lugar no âmbito da pesquisa e da produção de conhecimentos.*

(Iriy Lopes, 2011)

A estrutura que compõe este capítulo foi constituída a partir da interpretação dos dados coletados nos métodos quantitativo e qualitativo. Os resultados obtidos possibilitaram que cada etapa fosse valorizada e interpretada em separado e em conjunto. A integração entre diferentes olhares ou perspectivas, tanto na dimensão interpretativa quanto na compreensão da exposição e do desfecho do fenômeno permitiu aprofundamento sobre as violências perpetradas por parceiros íntimos contra as mulheres trabalhadoras rurais.

O artigo “Ocorrência de violências por parceiros íntimos em trabalhadoras rurais brasileiras: estudo descritivo” aceito para publicação no Online Brazilian Journal Nursing – OBJN foi reproduzido na íntegra e inserido ao final em formato de apêndice, devidamente estruturado conforme as normas da revista eletrônica (Apêndice A).

### 4.1 Etapa I – Trabalhadoras rurais e as violências contra as mulheres: um levantamento bibliográfico

A revisão integrativa de literatura possibilitou aprofundamento sobre questões vivenciadas pelas mulheres no contexto rural brasileiro e foram representados em um quadro com 12 artigos por ordem cronológica decrescente de publicação.

Abaixo se apresenta o quadro com a síntese do levantamento bibliográfico entre 2003 a 2014.

**Quadro 4 – Síntese do levantamento bibliográfico das bases de dados da BVS entre os anos de 2003 a 2014.**

Nº	Autor/Título/Publicação	Indexação e área de conhecimento
1	COSTA, Marta Cocco; LOPES, Marta Julia Marques; SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli. Social Representations of Violence against Rural Women: Unveiling Senses In Multiple Views. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , São Paulo, v. 48, n. 2, p. 214-222, abr. 2014.	SCIELO Enfermagem
2	ERULKAR, Annabel. Early Marriage, Marital Relations and Intimate Partner Violence in Ethiopia. <i>International Perspectives on Sexual and Reproductive Health</i> , 2013, v. 39, n. 1, p. 6-3.	SCIELO Ciências da Saúde
3	BONFIM, Elisiane Gomes; COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques. Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. <i>Athenea Digital: revista do pensamento e investigação social</i> , v. 13, n. 2, p. 193-205, 2013.	LILACS Enfermagem
4	ROBERTO, Karen A. ; BROSSOIE, Nancy ; McPHERSON, Marya <i>et al.</i> Violence against Rural Older Women: Promoting Community Awareness and Action. <i>Australasian Journal on Ageing – AJA</i> , v. 32, n. 1, p. 2-7, 2013.	LILACS – BIBLIOTECA COCHRANE – SCIELO Ciências da Saúde
5	SAILE, R.; NEUNER, F.; ERTL, V.; CATANI, C. Prevalence and predictors of partner violence against women in aftermath of war: a survey among couples in Northern Uganda. <i>Social Science &amp; Medicine</i> , n. 86, p. 17-25, 2013	MEDLINE – BIBLIOTECA COCHRANE – Medicina e Ciências Sociais
6	COSTA, Marta Cocco da; Lopes, Marta Julia Marques. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. <i>Rev Esc Enferm USP</i> ;46(5): 1088-1095, out. 2012.	LILACS – SCIELO Enfermagem
7	HUICHO, Luis; CANSECO, Francisco Díez; LEMA Claudia; MIRANDA, J. Jaime; LESCANO, Andrés G. Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales del Perú: un estudio cualitativo. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 729-739, abr. 2012.	SCIELO Saúde Pública
8	SANTI, Liliane Nascimento de; NAKANO, Ana Márcia Spanó; LETTIERE, Angelina. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. <i>Texto &amp; Contexto – Enfermagem</i> , São Paulo, v. 19, n. 3, p. 417-424, jul. 2010.	LILACS – BIBLIOTECA COCHRANE – SCIELO Enfermagem
9	SCHRAIBER, Lilia Blima; LATORRE, Maria do Rosário Dias O.; FRANÇA JR., Ivan; SEGRI, Neuber José; d'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. <i>Revista de Saúde Pública</i> , v. 44, n. 4, p. 658-666, 2010.	LILACS – SCIELO Saúde Pública
10	d'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima; FRANÇA-JR., Ivan; LUDERMIR, Ana Bernarda; PORTELLA, Ana Paula; DINIZ, Carmen Simone; COUTO, Márcia Thereza; VALENÇA, Otávio. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. <i>Revista de Saúde Pública</i> , v. 43, n. 2, p. 299-311, 2009.	LILACS – BIBLIOTECA COCHRANE – SCIELO Saúde Pública
11	FISCHER, Isaura Rufino. A violência praticada contra agricultoras rurais da região da Usina Hidrelétrica do Xingó. ST 15 – Gênero, poder e corpo em contextos rurais. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 8 - CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 25 a 28 de agosto de 2008, Florianópolis. <i>Anais...</i> Florianópolis.	LILACS – BIBLIOTECA COCHRANE – SCIELO Saúde Pública
12	SCHAAF, Alie Van Der. Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul. <i>Sociologias</i> , 2003, v. 10, p.412-442. ISSN 1517-4522	BIBLIOTECA COCHRANE Ciências Sociais

Nos artigos 8, 11 e 12 observou-se que os estudos reportavam-se aos contextos social e rural, às questões de gênero, identidade e violências contra os trabalhadores e trabalhadoras rurais. Fischer (2008) aponta que, diferentemente de outras violências, aquelas vivenciadas no seio da família rural, onde o hábito é mais preservado, são quase sempre naturalizadas, ou encaradas como destino fatal para as mulheres que se consideram predestinadas a suportar os desmandos de pais, maridos e filhos ao assumir a missão de mãe, esposa e filha (FISCHER, 2008). As mulheres trabalhadoras rurais buscavam uma identidade coletiva e um espaço feminino que confirmasse sua natureza rural (SCHAAF, 2003). Devido à sua inserção nos movimentos sociais e políticos, elas passaram a ser percebidas de outra forma. Este fato chamou a atenção de pesquisadores e órgãos governamentais, o que se refletiu na elaboração de políticas públicas. Observou-se que a partir dos anos 2000, respectivamente, nos artigos 2, 4, 5, 9 e 10 houve aumento nas publicações – nacionais e internacionais – sobre violências

contra as mulheres rurais e estudos em parceria com outras instituições, tais como a OMS (estudo multipaíses) dos fatores associados às violências por parceiros íntimos (VPI). Segundo d'Oliveira *et al.* (2009) os estudos qualitativos e quantitativos mostraram que a VPI está ligada à aceitação da violência e de normas hierárquicas de gênero, como o “direito” masculino ao controle sobre bens e comportamentos femininos. Além dos fatores socioeconômicos, os fatores ligados à escolaridade, faixa etária, conjugalidade, raça/etnia, entre outros, estão associados a episódios de VPI (d'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Nos artigos 6 e 7, os estudos focalizaram profissionais de saúde que atendiam a população nas áreas rurais e como eles trabalhavam as questões relacionadas às violências contra as mulheres. No estudo sobre o atendimento à saúde nas áreas rurais, HUICHO e colaboradores (2012) mostraram as difíceis condições de trabalho dos profissionais de saúde nas zonas rurais, bem como sua aspiração para trabalhar nas cidades. Isso se deve ao fato de que não existe abordagem sistemática para a concessão de incentivos, ou estratégias para atração e retenção de trabalhadores em áreas rurais e remotas, e para a melhoria de suas condições de trabalho. Esses aspectos dificultam o atendimento, principalmente, para as mulheres. Visto que, segundo, Costa e Lopes (2013) o distanciamento dos recursos coletivos de atenção social e de proteção somados às grandes distâncias geográficas dos centros urbanos, onde se encontram tais recursos, favorecem a invisibilidade e o não enfrentamento das situações de violências contra as mulheres rurais. Quanto aos artigos 1 e 3, estudos recentes abordaram as vulnerabilidades das mulheres trabalhadoras rurais e os múltiplos significados sobre violências contra as mulheres rurais.

Vale ressaltar que o aprofundamento e as reflexões que se constituíram a etapa da síntese do conhecimento são partes integrantes do primeiro capítulo – revisão de literatura.

Essa busca permitiu constatar que as violências contra as mulheres trabalhadoras rurais não ocuparam lugar prioritário nas pesquisas em saúde e na produção de evidências acerca da complexidade desse fenômeno nos últimos 12 anos. Entende-se que os eventos, tipos, natureza e percepção sobre o fenômeno das violências contra as mulheres trabalhadoras rurais perpetradas por parceiro íntimo requerem a realização de novos estudos epidemiológicos, clínicos ou de assistência e estratégias em saúde para acessar a magnitude do problema.

## 4.2 ETAPA II – OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIAS POR PARCEIRO ÍNTIMO EM TRABALHADORAS RURAIS

Descreve-se aqui a ocorrência de violências perpetradas por parceiros íntimos na interpretação das mulheres trabalhadoras rurais. O cenário de coleta de dados foi a quarta edição da Marcha das Margaridas ocorrida em Brasília-DF, no ano de XXX. Participaram desta etapa 795 mulheres trabalhadoras rurais, com idade superior a 18 anos, participantes da Marcha das Margaridas, que responderam ao questionário (13 questões).

Para a análise estatística agrupou-se em variáveis independentes as questões que compunham o perfil sociodemográfico, contendo: faixa etária, anos de estudo, estado civil, posição familiar, cor, religião e origem geográfica. Definiram-se quatro questões como variáveis dependentes, que visaram identificar a natureza e a ocorrência de episódios de violências por parceiros íntimos e duas questões sobre episódios de violência cometidos por elas. A operacionalização deste estudo seguiu a classificação da OMS para identificar a natureza das violências segundo ato violento cometido por parceiros íntimos. São elas: 1) Violência psicológica (VP): incluem as humilhações, insultos públicos, xingamentos ou ameaças; 2) Violência física (VF), que abrange dois tipos: a) Violência física moderada (VFM): caracterizada por empurrões, trancos ou chacoalhões, tapas ou lançamento de objetos, b) Violência física grave (VFG): incluindo socos, chutes, arrastar ou surrar, estrangulamento, queimaduras, tentativas de usar arma – branca, de fogo, ou outro tipo de arma; 3) Violência sexual (VS): a mulher ter sido forçada física ou psicologicamente a praticar relações sexuais (SCHRAIBER *et al.*, 2010; BRASIL, 2011).

Quanto aos tipos de violências, procurou-se averiguar sua distribuição segundo o perfil sociodemográfico das mulheres e para as possíveis associações entre variáveis utilizou-se a Razão de Prevalência. Para a variável desfecho “sofreram violência” foi considerada as respostas positivas às quatro variáveis relacionadas à vivência de algum tipo das violências analisadas. Em alguns questionários a respondente preferiu omitir a resposta sobre violência, nos casos que ela omitiu até 3 respostas, ela foi contabilizada na variável sofreram com a resposta “sim” ou “não” conforme ela tenha respondido na(s) outra(s) variável(is). Os casos de “missing” são aqueles em que as mulheres não responderam nenhuma das 4 perguntas. Para a variável escolaridade, a categoria 0 a 3 anos foi composta pelas categorias “não estudou” e “de 1 a 3 anos”, por ter poucas respondentes em uma dessas categorias. O mesmo aconteceu nas variáveis: Religiosidade, as categorias unidas foram “não tem religião” e outras

religiões; e Conjugalidade, as categorias agrupadas foram “vivem em união e união homoafetiva”.

O perfil sociodemográfico das mulheres trabalhadoras rurais respondentes está demonstrado na tabela 1. Os resultados revelaram que 42% das mulheres declararam ter sofrido algum episódio de VPI, sendo que mais da metade das respondentes estava na faixa etária considerada adulta (25 a 59 anos) e informaram ter mais de 10 anos de estudos. Das que sofreram violências 57% eram chefes de família. Quanto à conjugalidade, 40% das mulheres responderam que não viviam mais com um parceiro declararam que sofreram violências. Mais da metade das que viviam em união declararam ter sofrido algum episódio de violência. A cor parda foi a mais referida, e a maioria declarou-se católica. Quanto à origem geográfica, a Região Nordeste mostrou-se mais presente.

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres trabalhadoras rurais participantes da 4ª Marcha das Margaridas e respondentes ao estudo sobre a ocorrência de violências por parceiros íntimos. Brasil, 2011.**

	Sofreram		Não sofreram		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total de respondentes	326	42%	458	58%	784	97%
Missing					11	3%
<b>Idade</b>						
18 a 24 anos	<b>19</b>	6%	<b>44</b>	10%	63	8%
25 a 49 anos	185	57%	275	62%	460	59%
50 a 59 anos	78	24%	84	19%	162	21%
60 anos ou mais	42	13%	47	11%	89	11%
Não respondeu	2	1%	8	2%	10	1%
<b>Procedência</b>						
Região Centro-Oeste	21	6%	32	7%	53	7%
Região Nordeste	248	76%	350	79%	598	76%
Região Norte	19	6%	10	2%	29	4%
Região Sudeste	27	8%	39	9%	66	8%
Região Sul	11	3%	27	6%	38	5%
<b>Escolaridade</b>						
0 a 3 anos	52	16%	59	13%	111	14%
4 a 7 anos	91	28%	106	24%	197	25%
8 a 10 anos	53	16%	73	16%	126	16%
11 ou mais	<b>123</b>	38%	<b>204</b>	46%	327	42%
Não respondeu	7	2%	16	4%	23	3%
<b>Cor autodeclarada</b>						
Amarela ou Indígena	8	2%	10	2%	18	2%
Branca	55	17%	97	22%	152	19%

Parda	201	62%	276	62%	477	61%
Preta	58	18%	72	16%	130	17%
Não respondeu	4	1%	3	1%	7	1%
<b>Religiosidade</b>						
Católica	255	78%	370	83%	625	80%
Evangélica	55	17%	57	13%	112	14%
Outra religião	11	4%	27	6%	38	5%
Não respondeu	5	2%	4	1%	9	1%
<b>Conjugalidade</b>						
Não vive, mas já viveu em união	129	40%	48	11%	177	23%
Nunca viveu em união	13	4%	85	19%	98	13%
Vive em união	180	55%	317	71%	497	64%
Não respondeu	4	1%	8	2%	12	2%
<b>Posição na família</b>						
Cônjuge ou esposa ou companheira	106	33%	235	53%	341	44%
Filha	<b>26</b>	8%	<b>77</b>	17%	103	13%
Outra situação	6	2%	10	2%	16	2%
Pessoa de referência ou chefe de família	185	57%	127	29%	312	40%

A tabela 2 apresenta a Razão de Prevalência – RP das mulheres participantes da Marcha das Margaridas que sofreram violências por parceiros íntimos. Para o cálculo da RP foram consideradas como categoria referência, ou seja, que possui menor risco, aquelas variáveis que apresentavam menor frequência de sofreram violência. As categorias em itálico são as que foram consideradas referência.

Escolaridade – encontrou-se significância na RP na categoria de 4 a 7 anos. O que mostra que o risco de sofrer uma violência é maior para as mulheres que têm poucos anos de estudo; Procedência – encontrou-se significância na categoria “Região Norte”. O que mostra que o risco de sofrer uma violência é maior para as mulheres que estão nessa categoria; Idade – encontrou-se significância para quase todas as categorias observadas, com exceção da categoria de 25 a 49 anos. O que mostra que o risco de sofrer uma violência é maior para as mulheres com idade mais avançada; Posição na família – encontrou-se significância na RP da categoria “Pessoa de referência”. O que mostra que o risco de sofrer uma violência é maior para as mulheres que estão nessa categoria; Conjugalidade – encontrou-se significância na RP nas categorias “vive ou já viveu em união”.

**Tabela 2 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança das mulheres participantes da 4ª Marcha das Margaridas que sofreram violência por parceiros íntimos, de acordo com as categorias das variáveis sociodemográficas. Brasil, 2011.**

<b>Razão de Prevalência</b>					
	<b>Sofreram</b>	<b>Não sofreram</b>	<b>RP</b>	<b>IC</b>	
<b>Idade</b>					
<i>18 a 24 anos</i>	19	44	1,000	-	-
25 a 49 anos	185	275	1,334	0,901	1,973
50 a 59 anos	78	84	<b>1,596</b>	<b>1,061</b>	<b>2,402</b>
60 anos ou mais	42	47	<b>1,565</b>	<b>1,012</b>	<b>2,418</b>
<b>Procedência</b>					
<i>Região Centro-Oeste</i>	21	32	1,000	-	-
Região Nordeste	248	350	1,047	0,741	1,479
Região Norte	19	10	<b>1,654</b>	<b>1,082</b>	<b>2,528</b>
Região Sudeste	27	39	1,032	0,664	1,605
Região Sul	11	27	0,731	0,401	1,330
<b>Escolaridade</b>					
0 a 3 anos	52	59	1,245	0,977	1,587
4 a 7 anos	91	106	<b>1,228</b>	<b>1,000</b>	<b>1,508</b>
8 a 10 anos	53	73	1,118	0,873	1,433
<i>11 ou mais</i>	123	204	1,000	-	-
<b>Cor autodeclarada</b>					
Amarela ou Indígena	8	10	1,228	0,703	2,146
<i>Branca</i>	55	97	1,000	-	-
Parda	201	276	1,165	0,920	1,474
Preta	58	72	1,233	0,927	1,640
<b>Religiosidade</b>					
Católica	255	370	1,409	0,849	2,340
Evangélica	55	57	1,696	0,996	2,890
<i>Outra religião</i>	11	27	1,000	-	-
<b>Conjugalidade</b>					
Não vive, mas já viveu em união	129	48	<b>5,494</b>	<b>3,285</b>	<b>9,188</b>
<i>Nunca viveu em união</i>	13	85	1,000	-	-
Vive em união	180	317	<b>2,730</b>	<b>1,624</b>	<b>4,590</b>
<b>Posição na família</b>					
Conjugê ou esposa ou companheira	106	235	1,231	0,852	1,779
<i>Filha</i>	26	77	1,000	-	-
Outra situação	6	10	1,486	0,727	3,036
Pessoa de referência ou chefe de família	185	127	<b>2,349</b>	<b>1,664</b>	<b>3,316</b>

Nota: IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%; em negrito: categorias com significância estatística; em itálico: categorias de referência.

A tabela 3 apresenta os resultados relacionados à natureza e ao tipo de violências praticadas por parceiros íntimos, revelando, de um modo geral, que a violência psicológica é a mais prevalente delas, seguida pela violência física moderada e grave e a violência sexual.

Quanto à repetição dos atos, 67% e 54% das entrevistadas informaram a violência psicológica e a violência sexual, respectivamente, são violências muito frequentes nos relacionamentos íntimo-afetivos.

**Tabela 3 – Natureza, prevalência e frequência das violências cometidas por parceiro íntimo contra as mulheres trabalhadoras rurais (n=326) participantes da 4ª Marcha das Margaridas. Brasil, 2011.**

Tipo de violência	Prevalência		Frequência					
	Sofreu violência		Pouco frequente		Frequente		Muito frequente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Violência psicológica	279	86	35	13	58	21	186	67
Violência Física								
Moderada	187	57	73	39	42	22	72	39
Grave	136	42	51	38	32	24	53	39
Violência Sexual	119	37	19	16	36	30	64	54

Quanto à ocorrência de diferentes episódios em um mesmo evento violento, isto é, uma sobreposição de violências, as mulheres apontaram que já sofreram dois ou mais episódios de VPI. Observa-se que a VF é permeada pela VP e VS, isto significa dizer que, em algum momento na vida das mulheres trabalhadoras rurais, constatou-se a presença de todas as formas de violência perpetradas pelos parceiros íntimos.

As mulheres também declararam praticar atos violentos: 28% delas referiram episódios de natureza psicológica e 10% de natureza física contra seus parceiros. Para 38% delas, a violência psicológica foi o episódio que se repetiu com maior frequência nos relacionamentos íntimo-afetivos. Constatou-se, ainda, o mesmo índice para episódios únicos ou pouco frequentes de violência física.

#### 4.2.1 Discussão da Etapa II

Neste estudo, observou-se que o resultado sobre o perfil sociodemográfico das mulheres trabalhadoras rurais acompanha as características do perfil geral da população brasileira. A OMS estima uma prevalência de VPI que varia entre 25 e 50% (OMS, 2009). Essa prevalência se reflete nos resultados encontrados no presente estudo, no qual 41% das

mulheres trabalhadoras rurais relataram ter experimentado episódios de violências por parceiros íntimos.

No que se refere à escolaridade, a proporção de mulheres trabalhadoras rurais que ingressou no ensino médio e/ou superior pode estar vinculada ao fato de tratar-se de mulheres engajadas em movimentos sociais e sindicais. São pessoas que valorizam a educação como uma das ferramentas para a emancipação humana. Embora tenha havido um resultado de alta escolaridade entre as respondentes, ainda existem mulheres com baixa ou nenhuma escolaridade (MOURA *et al.*, 2011; GOIS, 2012; ERULKAR, 2013). Estudos realizados anteriormente na Etiópia e no Brasil demonstraram que a baixa escolaridade estava associada à VPI (MOURA *et al.*, 2011; SCHRAIBER *et al.*, 2010; ERULKAR, 2013). Observa-se que a escolaridade, isoladamente, não representa um elemento preventivo para as experiências de violência. Os resultados são semelhantes e vão ao encontro dos achados deste estudo, onde ser casada, viver em zona rural e ter baixa ou nenhuma escolaridade são fatores explicativos associados à VPI (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011; ERULKAR, 2013).

Embora a educação por si só não seja capaz de contribuir para minimizar as violências, ela integra o processo de formação de uma sociedade mais igualitária. É considerada fundamental para a diminuição das desigualdades socioeconômicas, tanto nos espaços urbanos como rurais (MOURA *et al.*, 2011; ERULKAR, 2013). No Brasil, as informações sobre a escolaridade no meio rural ainda são de difícil acesso, ao mesmo tempo em que persistem as desigualdades nas relações de gênero e de trabalho, fatores que expõem as mulheres a situações distintas de vulnerabilidade (OMS, 2009; ERULKAR, 2013; BONFIM; COSTA; LOPES, 2013). Nesse contexto, configura-se a violência que envolve relações de poder, seja na esfera física, econômica, política, social ou até mesmo intelectual (MOURA *et al.*, 2011, HUICHO, 2012; SCOTT; RODRIGUES; SARAIVA, 2010; ROBERTO; BROSSOIE; MCPHERSON *et al.*, 2013).

Outro resultado importante revelou a ocorrência de violência contra mulheres em idades mais avançadas, o que também foi verificado no estudo sobre as mulheres idosas de zona rural do sudoeste da Virgínia, Estados Unidos. As violências contra mulheres idosas são pouco citadas pelas vítimas e podem não ser reconhecidas pela comunidade e por profissionais de saúde como um problema relevante. Além disso, as agressões seriam antigas ou menos valorizadas nos relatos fornecidos pelas mulheres. Este estudo mostrou que mulheres na faixa etária superior a 50 anos de idade apresentaram mais chances de sofrer episódios de violência que mulheres jovens, o que merece atenção especial na interseção entre

políticas públicas para mulheres e envelhecimento populacional (ROBERTO; BROSSOIE; MCPHERSON *et al.*, 2013).

Do mesmo modo, ser a pessoa de referência do domicílio não se traduz em segurança pessoal contra violações de direitos nas relações íntimo-afetivas mediadas pelo sistema de dominação-subordinação (MOURA *et al.*, 2011, HUICHO, 2012; SCOTT; RODRIGUES; SARAIVA, 2010). Mesmo que as mulheres possuam autonomia financeira e sejam provedoras do lar, esses atributos não se configuram como elementos protetores no que se relaciona às VPI. Ainda assim, a associação entre autonomia financeira e aumento de VPI nas áreas rurais merece estudos mais detalhados, visto que existem programas de transferência preferencial de renda e de propriedade para as mulheres trabalhadoras rurais (GOIS, 2012).

Uma das principais causas da violência contra as mulheres são as assimetrias de gênero que incidem sobre as relações íntimo-afetivas. Os episódios de VPI tendem ao escalonamento e podem aumentar no decorrer dos anos (ROBERTO; BROSSOIE; MCPHERSON *et al.*, 2013; SAILE, 2013). Este estudo encontrou similaridades ao realizado em comunidade rural de Uganda, onde a maioria das mulheres entrevistadas relatou VP e exposição à VF; mais da metade sofria isolamento e restrição de liberdade; e 23% tinham sido vítimas de violência sexual (SAILE, 2013).

Ainda sobre a prevalência de VPI, a pesquisa revelou que os episódios de violência podem ser graves, recorrentes e em sobreposição, isto é, a associação de qualquer tipo de violência considerada mais frequente pode ser seguida por todos os tipos de violência (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011; ERULKAR, 2013; SAILE, 2013). Neste estudo, pode-se perceber uma similaridade, isto é, as mulheres trabalhadoras rurais assinalaram a existência de elevado índice de VP e da frequência dos episódios, permeadas pela VF e VS presentes em um único evento.

A escassez de profissionais nas áreas mais necessitadas impede a realização de ampla cobertura pelos sistemas de saúde. Sabe-se que, na prática educativa, as ações utilizadas pelos profissionais de saúde podem auxiliar nos processos de cuidar, promover e prevenir agravos à saúde (ARAÚJO *et al.*, 2013). Nesse sentido, educação em saúde contempla a combinação de oportunidades que favoreçam a promoção da saúde e possibilitem sua adoção nas práticas cotidianas. O exercício da autonomia pressupõe o desenvolvimento do senso de responsabilidade, tanto no que se refere à própria saúde, como da comunidade na qual está inserida (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Estudos realizados no Brasil e no Peru sobre trabalho e atrativos para manter profissionais de saúde no meio rural evidenciaram que esses profissionais percebem

desinteresse político em sua atuação. Isso se reflete em baixos salários, baixa qualificação profissional, carência de infraestrutura e de equipamentos adequados, o quadro de profissionais de saúde, geralmente, em número reduzido (ABRAHÃO; SOUZA, 2013; HUICHO, 2012). Um fator determinante para identificação dessas violências perpetradas contra as mulheres que buscam serviços de saúde é a capacitação dos profissionais que irão atendê-las no âmbito da estratégia de saúde da família.

Nos espaços rurais, enquanto as mudanças desejadas para a plena implementação de políticas públicas não acontecem, os profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem, podem iniciar estratégias de interlocução criando instrumentos que contribuam para a transformação social e a autonomia das mulheres. O(a) enfermeiro(a) é considerado elemento-chave, por ser o primeiro profissional que presta atendimento e, portanto, abre o canal de diálogo com as mulheres em situação de violência e com as comunidades rurais (GOMES *et al.*, 2013; ARAÚJO *et al.*, 2013).

Para cada uma das naturezas das violências relatadas, existe um mosaico de interações pessoais, familiares, comunitárias e societárias mediadas por incivildades, relações assimétricas de poder e processos civilizatórios tangenciados pela interculturalidade e intersubjetividades.

### 4.3 ETAPA III – LIDERANÇAS FEMININAS RURAIS: OCORRÊNCIAS E NARRATIVAS SOBRE AS VIOLÊNCIAS POR PARCEIROS ÍNTIMOS

#### **4.3.1 Etapa III-1 – Ocorrências de violências por parceiros íntimos contra mulheres líderes de trabalhadoras rurais**

Buscou-se descrever o perfil sociodemográfico, a prevalência e a correlação de possíveis ocorrências da violência por parceiros íntimos, bem como o acesso a informações sobre saúde e a mecanismos protetivos da violência contra mulheres, na interpretação das lideranças femininas rurais. Para a população do estudo, consideraram-se elegíveis mulheres líderes rurais, com idade superior a 18 anos, que foram convidadas a participar da pesquisa após o fornecimento de esclarecimentos sobre a pesquisa e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram do estudo 232 líderes rurais.

Nos dados apresentados abaixo, as categorias consideradas “referência” foram as mesmas categorias utilizadas no estudo de Razão de Prevalência da Etapa II para as mulheres trabalhadoras rurais participantes da 4ª Marcha das Margaridas, para que se tenha comparação entre as duas amostras. Os resultados representados na tabela 4 revelaram que 42% das 232 líderes rurais declararam ter sofrido algum episódio de violência por parceiro íntimo. 60% delas que responderam “sim” para violências estavam incluídas na faixa etária considerada adulta e quase a metade delas com 11 anos ou mais de escolaridade. Cerca de 60% se declarou de cor parda e a maioria pertencente à religião católica. Quanto à origem geográfica, as mulheres procedentes da Região Nordeste representaram o maior número de participantes; no quesito conjugalidade 73% delas que vivem em união declararam episódios de violências.

**Tabela 4 – Perfil sociodemográfico das mulheres líderes rurais respondentes ao questionário. Brasil, 2011/2012.**

	Sofreram		Não sofreram		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total de respondentes	95	42%	130	58%	225	97%
Missing					7	3%
<b>Idade</b>						
18 a 24 anos	4	4%	12	9%	16	7%
25 a 49 anos	57	60%	81	62%	138	59%
50 a 59 anos	25	26%	24	18%	49	21%
60 anos ou mais	8	8%	13	10%	21	9%
Não respondeu		0%		0%	0	0%
<b>Procedência</b>						
Região Centro-Oeste	19	20%	25	19%	44	19%
Região Nordeste	50	53%	63	48%	113	49%
Região Norte	8	8%	11	8%	19	8%
Região Sudeste	15	16%	12	9%	27	12%
Região Sul	3	3%	19	15%	22	9%
<b>Escolaridade</b>						
0 a 3 anos	6	6%	5	4%	11	5%
4 a 7 anos	17	18%	31	24%	48	21%
8 a 10 anos	20	21%	16	12%	36	16%
11 ou mais	47	49%	68	52%	115	50%
Não respondeu		0%		0%	0	0%
<b>Cor autodeclarada</b>						
Amarela ou Indígena	14	15%	36	28%	50	22%
Branca	21	22%	25	19%	46	20%
Parda	54	57%	60	46%	114	49%
Preta	5	5%	6	5%	11	5%
Não respondeu	1	1%	3	2%	4	2%
<b>Religiosidade</b>						

Católica	73	77%	91	70%	164	71%
Evangélica	16	17%	16	12%	32	14%
Outra religião	5	5%	11	8%	16	7%
Não respondeu	1	1%	0	0%	1	0%
<b>Conjugalidade</b>						
Não vive, mas já viveu em união	23	24%	13	10%	36	16%
Nunca viveu em união	1	1%	14	11%	15	6%
Vive em união	69	73%	95	73%	164	71%
Não respondeu	2	2%	8	6%	10	4%

Na tabela 5, para o cálculo de RP foram consideradas as mesmas categorias do estudo da RP para as mulheres trabalhadoras rurais. Manteve-se a mesma estrutura para se obter uma comparação entre as duas amostras. É importante observar que algumas categorias nessa tabela apresentaram risco menor do que o risco de referência, aquele considerado um fator de proteção e observado na tabela composta pelas respondentes. Com base nesta análise, muitos desses valores não foram significativos, com exceção apenas das variáveis: Procedência – foi encontrada significância na RP da categoria Nordeste e Sudeste; Idade – encontrou-se significância na RP para a categoria de 25 a 49 anos. Observou-se que a idade está associada a ocorrência de violência por apresentar uma alta significância. As líderes que estão nesse intervalo de idade têm maior chance de sofrer uma violência; Conjugalidade, apresentou significância na RP, para a categoria “viveu em união”. Esses resultados divergem daqueles encontrados na etapa anterior.

**Tabela 5 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança para as lideranças rurais entrevistadas que sofreram violência por parceiros íntimos, de acordo com as categorias das variáveis sociodemográficas. Brasil, 2011/2012.**

<b>Razão de Prevalência</b>					
	<b>Sofreram</b>	<b>Não sofreram</b>	<b>RP</b>	<b>IC</b>	
<b>Idade</b>					
<i>18 a 24 anos</i>	4	12	1,000	-	-
25 a 49 anos	57	81	14,250	<b>5,960</b>	<b>34,071</b>
50 a 59 anos	25	24	0,725	0,297	1,768
60 anos ou mais	8	13	0,653	0,238	1,791
<b>Procedência</b>					
<i>Região Centro-Oeste</i>	19	25	1,000	-	-
Região Nordeste	50	63	2,632	<b>1,769</b>	<b>3,915</b>
Região Norte	8	11	0,164	0,088	0,307
Região Sudeste	15	12	1,828	<b>1,133</b>	<b>2,949</b>
Região Sul	3	19	0,257	0,085	0,777
<b>Escolaridade</b>					

0 a 3 anos	6	5	1,335	0,745	2,390
4 a 7 anos	17	31	0,867	0,558	1,347
8 a 10 anos	20	16	1,359	0,943	1,959
<i>11 ou mais</i>	47	68	1,000	-	-
<b>Cor autodeclarada</b>					
Amarela ou Indígena	14	36	0,613	0,356	1,058
<i>Branca</i>	21	25	1,000	-	-
Parda	54	60	1,038	0,717	1,502
Preta	5	6	0,996	0,485	2,046
<b>Religiosidade</b>					
Católica	73	91	1,424	0,675	3,005
Evangélica	16	16	1,600	0,715	3,579
<i>Outra religião</i>	5	11	1,000	-	-
<b>Conjugalidade</b>					
Não vive mas já viveu em união	23	13	9,583	<b>1,420</b>	<b>64,678</b>
<i>Nunca viveu em união</i>	1	14	1,000	-	-
Vive em união	69	95	6,311	0,942	42,281

Nota: IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%; em negrito: categorias com significância estatística; em itálico: categorias de referência.

A tabela 6 apresenta os resultados relacionados à natureza de violências praticadas por parceiros íntimos. Observando a frequência de violência que as mulheres pesquisadas sofreram, podem-se perceber taxas moderadas sendo: Violência psicológica (VP), pelo menos 1 em cada 3 mulheres entrevistadas já sofreu e 45% das entrevistadas sofrem com alta frequência; Violência física moderada, um terço já sofreu e cerca de 60% das entrevistadas sofrem com baixa frequência; Violência física grave, pelo menos 1 em cada 10 mulheres já sofreu e 50% das entrevistadas sofrem com baixa frequência; Violência sexual, uma em cada 5 mulheres já sofreu e 48% sofrem com alta frequência.

**Tabela 6 – Prevalência e frequência de episódios de violências cometidas por parceiros íntimos contra as lideranças femininas rurais (n=232). Brasília, DF, 2011/2012.**

Tipo de Violência	Sofreu Violência		Frequência					
			Baixa		Média		Alta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Violência Psicológica	82	38%	23	28	23	28	36	44
Violência Física								
Moderada	63	29%	37	59	20	32	6	10
Grave	28	13%	14	50	7	25	7	25
Violência Sexual	40	19%	9	23	12	30	19	48

A tabela 7 apresenta os resultados do índice de violência sofrida pelas líderes rurais em suas relações íntimo-afetivas. Analisando a tabela, podem-se perceber médias baixas, o que demonstra que muitas mulheres não sofreram, ou não declararam ter sofrido algum tipo de violência. Entretanto, observa-se desvio padrão alto, maior que a própria média, o que mostra que esse grau flutua em grandes intervalos. Além disso, obtiveram-se valores máximos próximos ou igual à nota máxima, o que demonstra que foi observado mulheres que sofreram todos os tipos de violência em uma frequência alta. Apesar de a média ser baixa, é importante perceber que esse grau mensura uma soma de médias. É possível afirmar que, em média, as mulheres vivenciam pelo menos um tipo de violência com uma baixa frequência ao longo de sua vida. Analisando-se sob a ótica de cada variável sócio demográfica, percebeu-se que as categorias menos propícias (Menor média e DP), com menor frequência de sofrer uma violência, são: 18 a 24 anos de idade; residentes da Região Sul; religião católica; com 4 a 7 anos de estudo; que nunca viveram em união; moravam com o/a parceiro/a atualmente.

Para a variável “Raça”, as categorias apresentaram diferenças pequenas nas médias e desvio padrão, não foi estabelecido qual seria a melhor, já nos anos de estudo, apresentaram médias próximas. Porém, nessa categoria, por ter o desvio padrão menor comparativamente, foi a escolhida.

**Tabela 7 – Distribuição do Índice de Violência de acordo com as categorias das variáveis sociodemográficas de mulheres líderes rurais. Brasil, 2011-2012.**

	Índice de violência			
	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
<b>Idade</b>				
18 a 24 anos	0,625	1,787	0,000	7,500
25 a 49 anos	1,231	1,916	0,000	8,250
50 a 59 anos	1,710	2,268	0,000	8,250
60 ou mais	1,679	2,714	0,000	9,000
<b>Região</b>				
Norte	1,283	2,001	0,000	8,250
Nordeste	1,395	2,059	0,000	9,000
Centro-Oeste	1,425	2,281	0,000	7,500
Sudeste	2,043	2,566	0,000	7,500
Sul	0,156	0,441	0,000	1,500
<b>Escolaridade</b>				
0 a 3 anos	1,364	2,195	0,000	6,000
4 a 7 anos	1,194	1,954	0,000	6,750
8 a 10 anos	1,854	2,285	0,000	7,500
11 ou mais	1,231	2,027	0,000	9,000

<b>Cor autodeclarada</b>				
Branca	1,082	2,230	0,000	8,250
Preta	1,793	2,542	0,000	8,250
Parda	1,242	1,753	0,000	9,000
Amarela/Indígena	1,364	1,892	0,000	5,250
<b>Religião</b>				
Católica	1,232	1,920	0,000	9,000
Evangélica	1,795	2,591	0,000	8,250
Outra	1,425	2,420	0,000	7,500
<b>Conjugalidade</b>				
Vive em união	1,279	1,958	0,000	8,250
Não vive, mas já viveu em união	2,368	2,699	0,000	9,000
Nunca viveu em união	0,132	0,546	0,000	2,250

A tabela 8 aponta os locais em que as líderes rurais buscaram informações referentes à sua saúde nos últimos seis meses. A maioria buscou informações nos serviços da rede de saúde pública (SUS). Quase 20% das respondentes não procuraram informação sobre questões de saúde.

**Tabela 8 – Locais em que as líderes rurais procuram para obter informações referentes à saúde. Brasil, 2011-2012.**

Locais onde obtiveram informação	n(%)
Escola/Igreja/Família	16(6,9)
Serviços da rede de saúde pública (SUS)	111(47,8)
Associações/sindicatos/outro serviço	50(21,6)
Não procurou informação	43(18,5)
Não respondeu	12(5,2)
Total	232(100)

O conhecimento adquirido pelas líderes rurais no que se relaciona aos mecanismos institucionais para coibir e prevenir a violência contra as mulheres está indicado na tabela 9. Quanto ao conhecimento sobre a Lei Maria da Penha, cerca de 30% das mulheres dirigentes rurais relataram que sabiam de sua existência como aparato legal de coibição e punição da prática de violências contra mulheres. Observou-se que mais da metade apontou que não conhecia os diferentes tipos de medidas protetivas, preventivas ou punitivas para reduzir a violência contra mulheres brasileiras.

**Tabela 9 – Conhecimento das lideranças femininas rurais sobre serviços e mecanismos institucionais para coibir e prevenir a violência contra as mulheres. Brasil, 2011/2012.**

Mecanismos preventivos ou legais brasileiros no enfrentamento à violência contra as mulheres	n(%)
Campanhas educativas e Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres	9(3,9)
Lei Maria da Penha	63(27,2)
Redes de atendimento (Equipes de Saúde da Família – Postos de saúde – Hospitais)	1(0,4)
Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs)	17(7,3)
Juizados Especializados, Defensorias, Ouvidorias, Centros de Assistência Social e Casas-abrigo	7(3,0)
Central de Referência da Mulher, Polícia Civil, Militar/Bombeiros	4(1,7)
Não sabem	131(56,5)
Total	232(100)

#### 4.3.1.1 Discussão da Etapa III-1

A prevalência das violências praticadas por parceiros íntimos, que alcançou o patamar de 41% entre as lideranças femininas rurais, o que revelou a magnitude do problema anteriormente comprovado em vários estudos realizados no Brasil e no mundo (BOTT *et al.*, 2012; GOMES *et al.*, 2012; LOURENÇO *et al.*, 2013; MOURA *et al.*, 2011; OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012; ROBERTO; BROSSOIE; MCPHERSON, 2013; SCHRAIBER *et al.*, 2010; WHO, 2009). Os resultados revelaram que apesar das conquistas alcançadas pelo movimento das mulheres trabalhadoras rurais, as VPI se apresentam como sintoma dos processos de exclusão social sofridos por esse grupo de pessoas (CORTEZ; SOUZA; QUEIRÓZ, 2010).

Fato marcante está relacionado à alta escolaridade das lideranças femininas rurais que possuíam 11 anos ou mais de escolaridade. A proporção de mulheres que havia ingressado no ensino médio da educação básica e/ou na educação superior pode estar vinculada ao fato de serem mulheres engajadas em movimentos sociais e rurais e, por isso, passaram a valorizar a educação como uma das ferramentas para a emancipação humana. No entanto, evidenciou-se também a presença de baixa ou nenhuma escolaridade entre as respondentes. Estudos anteriores realizados na Etiópia e no Brasil demonstraram que baixa escolaridade estava fortemente associada às VPI (ERULKAR, 2013; MOURA *et al.*, 2011). Porém, isoladamente, a escolaridade não se configura como elemento preventivo para as experiências de violência.

A frequência de um ou mais episódios de violência por parceiros íntimos revela que as mulheres tendem a vivenciá-los ao longo de suas relações íntimo-afetivas num continuum de violência (LOURENÇO *et al.*, 2013; MOURA *et al.*, 2011; OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012). Neste estudo, identificou-se que as violências psicológica, física e sexual, respectivamente, foram as formas de violência mais descritas. No sentido de captar as dimensões correlacionadas às VPI, constatou-se a presença de um elevado score, chegando a aproximar-se do índice considerado máximo. Isto é, mulheres que vivenciaram juntas todos os tipos ou formas de violência conjugal constatada para as líderes rurais mais velhas e que já viveram em união. O potencial de violência apontado pelas líderes rurais era de nível máximo e não estiveram restritos a incidentes isolados (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012). A graduação apresentada nos níveis de violência foi comprovada por pesquisa realizada no sudoeste da Virginia, nos Estados Unidos, com mulheres idosas de zona rural. (ROBERTO; BROSSOIE; MCPHERSON, 2013).

Desinformação ou informação insuficiente ou inadequada pode significar submissão e/ou aceitação de atos violentos. Incide, ainda, na falta de acesso a poder e conhecimento, o que tende a perpetuar a desigualdade social e de gênero que permeia as violências. Compromete a autonomia, a saúde e a própria existência das mulheres (GUEDES; FONSECA, 2011). A sobreposição e potencialização dessas violências no meio rural, deve ser alvo de estudos, uma vez que em sua maioria as mulheres vivem em contextos considerados adversos e de pobreza estrutural, e as VPI podem resultar em desfecho desfavorável para a mulher, inclusive com sua morte (COSTA; LOPES, 2012; d'OLIVEIRA, 2009).

Na busca por informações sobre saúde e violência, estudo realizado com profissionais de saúde apontou que a violência sofrida cotidianamente pelas mulheres se constitui em desafio para a rede básica de saúde (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012). Quase metade das lideranças femininas rurais procuraram informações nos serviços públicos de saúde. Sobre o conhecimento de mecanismos institucionais e governamentais para coibir e prevenir a violência contra as mulheres constatou-se que pequena parcela das líderes rurais reconhecia a Lei Maria da Penha e os outros mecanismos disponíveis existentes no país como estratégias protetivas para elas. Segundo Osis, Duarte e Faúndes (2012) o desconhecimento ou desinformação sobre o combate à violência contra as mulheres podem ser decorrentes da falta de capacitação de profissionais no atendimento a essa população no meio rural .

### **4.3.2 Etapa III-2 – Lideranças femininas rurais e discursos de violências contra as mulheres**

Este estudo objetivou compreender os significados atribuídos, por parte das lideranças femininas rurais, às violências contra mulheres, a partir da análise de suas narrativas. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo com utilização do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Participaram sete mulheres líderes do movimento sindical rural, entrevistadas no mês de outubro de 2012, em um evento próximo a Brasília, Distrito Federal.

As sete entrevistadas exerciam função de liderança sindical rural. Quatro respondentes apresentavam idade entre 18 e 40 anos; e três possuíam idade superior a 41 anos. Seis mulheres relataram ser casadas ou estar em união estável; e uma referiu que não vive mais com o parceiro. Duas referiram mais de 11 anos de estudos, quatro informaram de 8 a 10 anos e uma delas menos de 8 anos de estudo.

A análise das narrativas revelou cinco categorias temáticas, segundo agrupamento de ideias centrais (IC): IC1: relações violentas de poder; IC2: impactos de exercer uma liderança feminina rural frente à exposição da violência; IC3: impacto e causas das violências contra a mulher, ontem e hoje; IC4: a violência em trajetória bidirecional; IC5: a Lei Maria da Penha existe, mas a aplicação dela parece que não. E constituíram-se cinco DSC, bem como as teias discursivas que compõem as múltiplas violências baseadas em gênero.

#### 4.3.2.1 Discussão da Etapa III-2

##### *4.3.2.1.1 Discurso do sujeito coletivo 1*

###### IC1: Relações violentas de poder

Em relação à definição de violência contra a mulher foi encontrada a categoria “relações violentas de poder”. As líderes sindicais apontaram relações desiguais e violentas entre parceiros íntimos ou com pais/irmãos no espaço doméstico. Relataram violências por parte do Estado e da sociedade, conforme pode ser percebido nas seguintes verbalizações:

*[...] Acho que violência é aquela coisa, às vezes é violência e a gente acha que não, eu já passei e achava que não era violência. Essa forma de agredir e chantagear magoa*

*profundamente, porque, primeiro vem de um companheiro seu, que você está dividindo a vida com ele, a sua casa. Eu acho que a pior violência é quando uma mulher está sentindo algo e a outra pessoa não responde de forma alguma, nem olha, isso é uma violência. Meu pai adotivo tentou me seduzir para ficar com ele, eu disse que eu não faria isso, eu passei uma fase muito difícil, muitas vezes ele agarrou, ele fez isso, fez aquilo, mas não conseguiu. Depois ele começou a querer impor, eu coloquei para ele ou aceita assim ou então nos separamos, agora está tudo bem. Sim, se repetem, no meu ponto de vista, além do dever de casa, ela é obrigada a ajudar o esposo na roça, na lavoura, plantio, colheita, às vezes não está bem e acorda assim com puxões, com agressões, já sofri agressões, às vezes uma palavra que fala fica dentro da gente que não esquece, você tenta mais não consegue, é considerada para mim uma agressão, a gente se sente muito deprimida. Era difícil, por exemplo, uma mulher com três filhos ter um programa de reforma agrária, era difícil ela entrar naquele programa porque ela não tinha marido, isso é uma violência (patrimonial) e não era do marido, era uma violência de toda a sociedade. Eu conheço várias, tem muitas que sofrem violência sexual pelo próprio esposo, queimaduras, conheço várias que não têm coragem. Quem hoje não é vítima dessa violência psicológica, todas nós que convivemos com parceiros ou companheiros. Não foi assim toda vez que me bateu; uma vez ele me agrediu na minha garganta, só que verbal foram muitas vezes, eu fui agredida, é violência verbal, mas hoje eu superei e não aceito mais, a gente ainda tem muitos tipos de violência, principalmente, na zona rural. A mulher, ela trabalha, ela produz, mas quem gerencia a economia não é ela, não tem acesso muitas vezes ao dinheiro, assim, o econômico, também, contribui muito para que a violência continue e é um desafio para que as mulheres [...].*

A ideia central 1 expressou o discurso das líderes rurais que experimentaram relações violentas de poder praticadas por diferentes agressores. O discurso revelou consciência sobre as diferentes modalidades de uso abusivo da força e da natureza física, sexual, psicológica, moral e patrimonial das violações. A naturalização das violências pode ser percebida na fala “quem hoje não é vítima dessa violência psicológica, todas nós que convivemos com parceiros ou companheiros”. A pobreza estrutural e o cerceamento das capacidades de ser sujeito são mencionados na forma do poder que a economia tem na determinação da qualidade de vida da mulher: “a mulher ela trabalha, ela produz, mas quem gerencia a economia não é ela”, e “ela não tem acesso muitas vezes ao dinheiro”. Essas falam descrevem a questão do poder e controle econômico nas relações mediadas pelas violências e, ao mesmo tempo, trazem a percepção de que isso também significa violência.

Esse reconhecimento presente no primeiro DSC representou a capacidade de nomear as ocorrências de violências contra mulheres no espaço privado e que ocorrem no cotidiano, sendo incorporadas e enraizadas no imaginário social coletivo, que legitima a subordinação do feminino ao domínio do poder masculino (GUEDES; FONSECA, 2011; CORTEZ; SOUZA; QUEIRÓZ, 2010; SOARES, 2012). Justamente por isso, são mais frequentes no espaço privado, que abrange o domicílio e a família (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010). A partir das narrativas das mulheres, observou-se que existem razões ligadas à preocupação com a reputação e imagem na comunidade, vergonha em admitir que seu marido a violenta dentro da própria casa (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010). É possível que relações assimétricas contribuam para manutenção da violência ou do silêncio dessas mulheres.

#### 4.3.2.1.2 *Discurso do sujeito coletivo 2*

IC2: Impactos de exercer uma liderança feminina rural frente à exposição da violência

Na descrição sobre o que significa “violência contra mulheres”, a categoria “*impactos de exercer uma liderança feminina rural frente à exposição da violência*” revelou a preocupação com a exposição, como líderes, a episódios de violência no espaço familiar ou pessoal:

*[...] Uma coisa é falar de violência, ler sobre violência, outra coisa é combater a violência, outra coisa sou eu enfrentar a violência. A gente não poderia estar sofrendo, porque estamos formando opinião, sofro, somos humanas, vivenciamos o casamento e somos passíveis disso, mas não é fácil, quando a gente milita nos movimentos sociais escuta muitos depoimentos, uma mulher que falou bem assim, eu me separei do meu marido porque não aguentava de tanto apanhar, ate meus filhos na escola sofriam discriminação, outra violência. Porque eu acho que nós hoje estamos numa briga constante, num debate constante para aprovar a paridade entre homens e mulheres, eu acho que no nosso meio é pouco comum a mulher vítima de violência desabafar, conversar, mas chega a um ponto que ela procura. De um lado, a pressão da família e do outro a pressão da classe social, da organização que você representa, isso também é violência. Eu acho que ela deveria ir procurar ajuda nos sindicatos, nas associações para poder chegar a um lugar onde tivesse o atendimento para elas, eu não procurei ninguém, a pessoa que conversei mesmo, foram os filhos que estavam em casa, tinha quatro filhos em casa na época, conversei com eles e não concordaram de jeito nenhum de ir procurar a justiça. Eu fiquei pra mim, achando que iria*

*atrapalhar, não queria magoar a minha mãe, eu tinha aquele preconceito de ninguém ficar sabendo, era tudo isso que eu achava, portanto eu ficava só para mim, acredito que isso não ajudou, demorou muito tempo parar de acontecer, até hoje minha mãe ainda não sabe. Não tem onde buscar refúgio na minha região na zona rural, não tem um local, tem na capital ou uma cidade polo, não era totalmente uma casa abrigo, mas por conta da cheia foi acabando. Por um lado ser dirigente de uma classe recai sobre mim uma responsabilidade muito grande, por outro lado, a minha família, a gente tem um dom que pode até ser parte do sistema patriarcal, mas eu vejo como um dom de ser mãe [...].*

A ideia central n.2 está relacionada à existência da violência e seu vínculo aos diversos papéis sociais desempenhados pela mulher que, além da função de líder rural, assume outras atividades familiares e profissionais nos espaços privado e público. O discurso revela a responsabilidade de exercer funções em posições diferentes: mãe, esposa, filha, pessoas de referência na comunidade, provedoras e líderes rurais. Elas descrevem os silêncios, as ausências de espaços de escuta e proteção de direitos e expressam bem uma decisão: *“fiquei pra mim, eu fiquei pra mim”* e *“no nosso meio é pouco comum à mulher desabafar, para conversar, mas chega a um ponto que ela procura”*, mas pode-se constatar que *“não tem onde buscar refúgio na minha região na zona rural, não tem um local, tem na capital ou uma cidade polo”*. A mulher rural vive uma situação de “não lugar” permeado por contradições de sua identidade militante e das vivências de violências enfrentadas em suas relações íntimo-afetivas; revelando-se nos contatos com companheiras que precisam de ajuda; e na ausência de acesso aos serviços de proteção e atendimento especializados para vítimas de violências.

O segundo DSC expõe os resultados que revelaram as conquistas alcançadas pelo movimento. Apesar da participação política e sindical, elas admitiram que as violências por parceiro íntimo ainda se manifestam. Esta permanência das violências é compreendida como sintoma dos processos patriarcais e de exclusão social sofrido por essas mulheres (CORTEZ; SOUZA; QUEIRÓZ, 2010). Esses espaços que também são identificados como “não-lugares” carregados de intolerância enfraquecem a busca por uma coletividade geradora da identidade feminina (AUGÉ, 2012). Persistem o constrangimento e a vergonha para buscar apoio ou denunciar o evento violento. O controle nas relações interpessoais alimenta e perpetua os episódios violentos na esfera pública e privada. O exercício de dominação entre os envolvidos e as diferenças de autoria e vitimização na forma e na intensidade mostram que as desigualdades persistem e que encontram expressão nas interações violentas (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010; CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011; GUEDES; FONSECA, 2011; SOARES, 2012).

#### 4.3.2.1.3 Discurso do sujeito coletivo 3

IC3: Impacto e causas das violências contra a mulher, ontem e hoje

Os discursos revelaram que possíveis causas desencadeadoras de episódios violentos por parceiro íntimo podem estar associadas à opressão e naturalização dessa situação:

*[...] Tem muitas mulheres que se sujeitam a isso, até for falta de opção que o marido violenta e para ela, às vezes, se torna até normal. Porque antigamente elas até apanhavam, e hoje elas têm muito conhecimento, a gente está sempre na base, sempre tão chamando a gente, elas chamam, hoje não tem mais medo, vergonha, na sua maioria. Vergonha de se expor, vergonha de colocar o que passa em casa, eu digo isso por mim mesmo, porque se eu levar um tapa do companheiro, até que eu vá à delegacia denunciar, tem a questão da vergonha, pensa uma ou duas vezes, antes de fazer a denúncia, acho que, pela falta de autoestima, ela não se considera capaz de sair desse processo de violência, e se torna normal, comum. Tem diversos tipos de violência, a moral, tem a violência moral, que mexe com sua moral, com o seu pensamento, com o que você pensa. Eu acho que nós temos que envolver a pessoa que causa essa violência, o que leva, o que motiva, deve ter uma causa, porque a gente só vai conseguir, creio eu, combater essa violência a partir do momento que a gente compreender o que gera essa violência, é você fazer a classificação para a gente ter medidas que vai entrando nesse universo, então acho é inserir as pessoas que praticam. Acho que para nós rurais, as trabalhadoras que moram na área rural, está faltando assim, muito, muito que elas às vezes elas se reprime muito, ficam muito assim fechada em não querer dizer as coisas para as pessoas, vergonha, seja lá vergonha ou até ameaças, mesmo do próprio esposo, do próprio companheiro em casa. A gente já trabalha, assim, homens e mulheres, para conscientizar ele que a gente não está aqui pra ser só a favor das mulheres, não, mas que eles se conscientizem, mostrar para eles o que é violência sexual, aquela psicológica, que deles não sabe nem o que é isso, não é verdade [...].*

A ideia central 3 focalizou os discursos sobre “o impacto e as causas da violência contra a mulher, ontem e hoje”. Apontam como causa a repetição dos atos violentos. Remete-se ao passado e ao presente, a vergonha frente à família e à sociedade, o desconhecimento sobre o que realmente é violência, falta de autoestima. Tendem a considerar que a violência faz parte da relação conjugal, sendo considerada normal, uma sensação de desmerecimento, de repressão, ameaças do parceiro, não se sentem valorizadas pelo seu trabalho, o que vem acontecendo há muito tempo. A apropriação do conhecimento de estratégias legais para o

enfrentamento das violências não se reflete em ações. A permanência na relação conjugal violenta se justifica por filhos, casamento, família e movimento. Revelam, ainda, a preocupação com as mulheres vítimas de violências e reforçam a importância de se procurar ajuda e apoio, embora algumas delas silenciem sobre o fato por vergonha ou medo. Os discursos apontam para a necessidade de realizar ações conjuntas com os homens para reduzir ou eliminar as violências, e responsabilizar quem as pratica e não apenas puni-los. A fala: “*eu acho que nós temos que envolver a pessoa que causa essa violência*” demonstra visão empírica do conteúdo teórico de gênero como fato social relacional e representa uma concepção muito precisa da contemporaneidade das discussões teóricas dos estudos sobre gênero.

O terceiro DSC apresenta as narrativas sobre as causas das violências. Apontaram suas diversas formas (psicológica, física, sexual, patrimonial e moral). A percepção sobre as violências pode variar de um ato grave para outro de menor importância, dependendo da intensidade e da frequência da ocorrência. O *continuum* da violência que está presente no discurso das mulheres permanece mesmo após o rompimento da relação conjugal, pois a vergonha e o medo podem persistir por muito mais tempo (MOURA L; LEFEVRÉ; MOURA V, 2012). Quando a mulher trabalhadora rural decidiu participar de atividades de formação sindical confrontou-se com o que era considerado normal na vida e no casamento. Conheceu a ambivalência conflitante entre os papéis sociais desempenhados: a mãe/mulher/filha *versus* a provedora/líder/lutadora, vivências que dependem de valores sociais e culturalmente adquiridos.

A desvalorização na hierarquia social permitiu que se desenvolvessem processos de contestação e de lutas com o objetivo de alcançar reconhecimento, surgindo formas de conscientização em meio às resistências. Estratégias que permitiram a consolidação de espaços reivindicatórios como a Marcha das Margaridas (HESLER *et al.*, 2013). A importância da participação nos movimentos sociais que as projetaram ao espaço público levou as mulheres a se posicionarem frente às violências vivenciadas, fortalecendo-as pessoal e coletivamente para o enfrentamento dessa realidade.

Nas narrativas aparece o desejo de envolver os parceiros nas discussões sobre violências. Criar espaços de escuta se revela uma experiência promissora, mesmo que provoque resistências em setores do feminismo. Traduzir-se-ia na criação de grupos mistos de reflexão: homens e mulheres, vítimas e autores(as) de violências para promoção de reflexão conjunta e busca de estratégias para minimizar o problema (MORAIS, MONTEIRO e ROCHA, 2010; MOURA *et al.*, 2011; SOARES, 2012; HESLER *et al.*, 2013;). A

transformação dos comportamentos implica na modificação subjetiva, o que requer somar forças para as iniciativas que busquem melhores intervenções para superação do problema (SANTI, NAKANO e LETTIERE, 2010; SOARES, 2012; HESLER *et al.*, 2013). As mulheres líderes rurais aos poucos rompem os paradigmas das desigualdades nas relações afetivas e no desenvolvimento do trabalho rural e sindical, buscando informações para o empoderamento e apoio para o enfrentamento das violências contra as mulheres.

#### 4.3.2.1.4 Discurso do sujeito coletivo 4

##### IC4: A violência em trajetória bidirecional

Os discursos manifestaram uma concepção relacional de gênero e descreveram situações onde mulheres desencadeiam episódios de violência contra o parceiro íntimo como resposta às agressões sofridas ou como agressoras primárias que se tornam “como os homens” conforme narrativas apresentadas a seguir:

*[...] E, também, tem o inverso, têm mulheres que violentam seus maridos, na nossa comunidade eu sei de mulheres que já bateram no marido e coisas assim. Morei perto de uma mulher, ela foi se defender, ela saiu perdendo, ele quebrou o braço dela, mas ela não ficou, assim, apanhou, nesse caso, revidou, por ela ser fraquinha aconteceu isso com ela. Mas já vi também outros casos, já vi sendo agressora, não só foi uma, foram duas, elas assim agredindo eles, ai às vezes, ele nem queria, mas ela insistia, já vi umas duas. Só que ele inventou uma vez de me bater e ai eu enfrentei ele e foi pau a pau, eu apanhei e ele apanhou também, aí ele não quis mais, vi que não era bom, isso está com mais de vinte anos. Já vi elas explodirem, dizer o que pensa, dizer da opressão que está passando, mas assim de cometer o ato, não ainda não vi não, pode ser que tenha. Uma boa parte das mulheres quando elas assumem um espaço de poder esquecem pelo quê lutaram a vida inteira e elas mesmo começam a oprimir, começam, em algum momento, se tornam como os homens, tem atitudes machistas, tem comportamentos diferentes do que elas defendiam há muito pouco tempo, eu já vi isso, se tornarem mais autoritárias. Por pressão, porque acima delas tem outros, também, que tipo de violência elas não sofrem por estar ocupando aquele espaço de poder, sofre a pressão e tem que agir, eu também reconheço dessa forma, que eu não sei se é assim. Nunca presenciei, assim não, mas já vi elas perderem o controle, chutar o pau da barraca e se eu tivesse coragem eu faria a mesma coisa, porque às vezes a gente se sente em uma situação difícil de conduzir. Assim tem situações que a gente vê, então, não só um lado, tem*

*os dois lados, que a gente tem que ver o porquê, então é a falta do preparo psicológico mesmo, acho que a mente da gente. Não, eu acho, assim, como a gente não tem os dados dos homens. Porque uma mulher muitas vezes ela sofreu uma violência, chega a um determinado momento, até ela deixou aquele companheiro, ela arrumou outro e antes que aquele ali comece a agredi-la, ela já repele aquilo que ela sofreu na outra pessoa. Já vivenciei, também, na minha família momentos assim de irmã minha pegar com facão para cima do marido querer cortar e tal, e ele não entender e também, não entendi por que. São violências assim causadas às vezes por pequenas palavras, às vezes a pessoa se irrita e passa mesmo para violência, acho que a conversa, ela tem que ser, nós temos mesmo que nos preparar até para conversa entre parceiros por que até na nossa fala a gente pode agredir. Sim, conheço mulheres que fez para se defender dele, porque senão tinha acontecido coisa pior, apesar de que a força da mulher é pouca, isso. Já vi vária, que geralmente elas têm com marido, mas só que é raro, eu acredito muitas vezes por ciúmes. Mulher não, mas homem sim, mulher eu nunca acompanhei, agora homem inclusive na minha família, tenho duas irmãs e tiveram um casamento muito violento. Foi nesse dia que ela ao em vez de apanhar, porque apanhava quase todos os dias, ela bateu no parceiro e tirou ele de dentro de casa, olha some da minha vida [...].*

A ideia central 4 está relacionada a vivências de atos violentos cometidos pelas mulheres contra seus parceiros íntimos. A existência de episódios de violência surge quando a mulher quer se defender do parceiro violento, revidar a uma agressão, ou impor limites. Utiliza atos violentos para combater a violência. A dissolução da união ou do casamento acontece quando elas se dizem cansadas de sofrer repetidas violências por parte do parceiro íntimo, o que se percebe na seguinte narrativa: *“foi nesse dia que ela ao em vez de apanhar, porque apanhava quase todos os dias, ela bateu no parceiro e tirou ele de dentro de casa, olha some da minha vida”*.

Emergiu do discurso que as mulheres se apropriam do comportamento e do discurso masculino opressor quando assumem espaço de poder. Para elas, essa forma de agir se justifica porque, em algum momento, é necessário impor limites, o que se revelou na seguinte fala: *“por pressão, porque acima delas tem outros que não são outras, são outros, também, que tipo de violência elas não sofrem por estar ocupando aquele espaço de poder, sofre a pressão e tem que agir, eu também reconheço dessa forma, que eu não sei se é assim”*. Percebeu-se, ainda, que, em determinados momentos, algumas *“perdem o controle”* e se tornam agressivas, uma reação gerada em função de um ato violento. Outras não têm a mesma coragem de se impor: *“já vi elas perderem o controle, chutar o pau da barraca e se eu tivesse*

*coragem, eu faria a mesma coisa*”. Finalmente uma percepção da violência como linguagem “*porque até na nossa fala a gente pode agredir*”.

A naturalização das violências de gênero consolidou condutas de omissão ou sustentaram a *inexistência de olhares* que permitissem o reconhecimento público (e diagnóstico) dos eventos violentos. No DSC n.4, as entrevistadas apontaram que a mulher pode ser autora de atos violentos. Existem mulheres que desencadeiam episódios de violência contra o parceiro íntimo, o que ocorre porque elas não aceitam mais posição de desigualdade em relação ao homem, elas não aceitam mais a proteção masculina como instrumento de controle (GUEDES; FONSECA, 2011; SOARES, 2012; BONFIM; COSTA; LOPES, 2013). Embora as mulheres permaneçam em condição de maior vulnerabilidade a determinadas formas de violência, não se devem desqualificar esforços para reduzi-las quando os atos violentos são praticados por elas (CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011; SOARES, 2012; BONFIM; COSTA; LOPES, 2013). As violências denominadas “recíprocas”, aquelas que ocorrem entre parceiros íntimos, são frequentes, mas a recorrência e a intensidade não são iguais para homens e mulheres (CINTRÃO; SILIPRANDI, 2011; SOARES, 2012).

A partir do discurso das líderes rurais com relação aos mecanismos protetivos para o enfrentamento da violência contra as mulheres obteve-se a ideia central que se segue.

#### 4.3.2.1.5 Discurso do sujeito coletivo 5

IC5: A Lei Maria da Penha existe, mas a aplicação dela parece que não

Os discursos relacionados à aplicabilidade da Lei Maria da Penha referem-se à decisão política de proteger de fato as mulheres. Estão pautados em uma consciência da cidadania limitada pelas dificuldades de acesso aos serviços de atendimento e proteção e no exercício dos mecanismos legais para o enfrentamento das violências por parceiro íntimo, o que se observa nas narrativas a seguir:

*[...] Se uma mulher for violentada na minha comunidade não dá tempo de ela fazer nenhuma denúncia porque até ela ir denunciar, o marido encontrou a mulher e já matou, porque nós não temos tempo hábil. Mas, hoje a estrutura de aplicabilidade da lei que está fragilizada, é muito frágil hoje. É difícil de aplicar e até da gente falar da Lei, porque eu nessa época de política fui muito na base, fui muito na comunidade e quando a gente fala um pouco da lei, os homens dizem que as mulheres estão sendo mais agredidas por isso. Não estão, antes era muito invisível, o que acontecia e com a lei se tornou visível e tudo o que vem*

*para a visibilidade, que começa a aparecer parece que é novo mais não é. É difícil para nós a questão da Lei Maria da Penha, ainda é uma questão complicada na Região Norte pelo fato da dificuldade, para nós ela é importante, se chegasse e a gente conseguisse aplicar aos poucos, não sei de que forma, mas a gente vai encontrar uma metodologia para aplicar essa lei lá. Na área rural temos esse problema, porque nós não temos ninguém preparado para atender a mulher vítima de violência quando ela chega naquele primeiro momento, na área da saúde, nós não temos em nenhuma área na zona rural, mas a área da saúde eu acho que seria a primeira, seria o primeiro passo porque se a mulher precisar fazer um corpo delito, um laudo médico de que ela sofreu uma violência, como é que ela vai chegar e provar na delegacia da mulher na capital que ela sofreu uma violência, doze horas depois tira uma marca, e também dezoito horas até ela chegar nessa delegacia. Na zona rural é muito ruim ainda, mas nas cidades, assim, mais atrasadas não tem, não tem esse apoio para a mulher. Eu acredito que se não tiver a delegacia da mulher, que ela vá a uma delegacia, que ela não fique sem buscar ajuda, porque se ela não for buscar ajuda só vai piorar, se não encontrar uma delegacia, que vá num hospital, ela busque uma ocorrência, que ela seja encaminhada pra algum lugar, para ele, assim, ficar impune, não é certo. Eu gostaria que o movimento sindical rural discutisse melhor a questão da violência contra as mulheres e pensasse em mecanismos, educação mesmo, dos companheiros de trabalho, que eles se sensibilizassem mesmo com a questão da violência. A Lei Maria da Penha é uma lei que veio, para inclusive coibir a questão da violência, agora o que eu acho que falta é uma política de conscientização da importância de denunciar, das mulheres se sentirem amadas, primeiro se amar e denunciar essas agressões que elas sofrem, e assim, ter a frente, também, criar mais delegacias da mulher [...].*

A ideia central 5 denota o conhecimento existente sobre a Lei Maria da Penha. As líderes reconhecem a importância da lei, mas observam ausência de estrutura governamental para implantação de serviços especializados, previstos na lei, indisponíveis no meio rural. Concorrem para isso as longas distâncias existentes entre o campo e as cidades, a falta de locais como hospitais, casas abrigo e delegacias para registrar a ocorrência, a escassez de profissionais capacitados para o atendimento dessas mulheres, inclusive profissionais da área da saúde. Como dizem, a *“Lei Maria da Penha, ainda é uma questão complicada na Região Norte pelo fato da dificuldade, para nós ela é importante se chegasse e a gente conseguisse aplicar aos poucos”*. As líderes do movimento sindicalista rural manifestam a ideia de um dever, de uma espera pela efetivação de direitos conquistados, porém não desfrutados. A

expressão “*se chegasse*” representa esperança para concretização da rede de apoio e de serviços de proteção a direitos conquistados.

No DSC n.5, referente à aplicabilidade da Lei Maria da Penha, as líderes rurais argumentaram a importância da lei e da decisão política de proteger as mulheres mesmo que existam dificuldades no acesso aos serviços ou aos mecanismos protetivos. A mobilização política no país voltada para a redução dos altos índices de violências contra as mulheres em suas múltiplas facetas deixa claro que há um longo caminho a ser percorrido para sua efetivação. A violência é um fenômeno complexo para o campo da saúde, a partir da constatação que interfere na saúde individual e coletiva das mulheres e de seus familiares (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010; HESLER *et al.*, 2013; BRASIL/MS, 2013). Os serviços de saúde deveriam estar preparados e articulados em rede para proporcionar a atenção que as vítimas de violência necessitam. Isso implica na capacitação de profissionais de saúde para reconhecer sinais e sintomas presentes na pessoa que sofre violência, atendendo-a em suas singularidades (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010; HESLER *et al.*, 2013; BRASIL/MS, 2013).

As principais evidências deste estudo apontam para o fato de que as lideranças femininas rurais foram capazes de: identificar episódios de violências perpetrados por parceiros íntimos; defender que as mulheres precisam procurar auxílio quando sofrem violências; reconhecer a existência de várias causas para violências contra as mulheres; explicar que algumas mulheres respondem à violência por meio de atos violentos; e perceber que existe descontinuidade nos mecanismos para o enfrentamento e proteção da mulher que sofreu a violência por parceiro íntimo no meio rural.

As violências contra as mulheres encontram-se ancoradas nas relações hierárquicas e de gênero existentes entre homens e mulheres, histórica e socialmente construídas e que estão presentes nas múltiplas dimensões da vida, sob diferentes formas e inúmeras circunstâncias (CORTEZ; SOUZA; QUEIRÓZ, 2010; SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010; GUEDES; FONSECA, 2011). Fundamentam-se em desigualdades sociofamiliares advindas da divisão sexual do trabalho rural, onde os determinantes sociais de saúde e os gradientes sociais são vivenciados em interação com as estruturas de poder, o que expõe as mulheres a diversos agravos sociais que afetam sua qualidade de vida (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010). Esse quadro de relações mediadas pela violência requer o fortalecimento do aparelho estatal, de movimentos sociais, além da capacitação dos profissionais inseridos no SUS, considerando-se a necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde, com qualidade, visando atender as especificidades dessas populações (BRASIL/MS, 2013).

No entanto, um resultado inesperado que emergiu da fala das mulheres foi o fato de o parceiro não ter sido ouvido, de suas percepções e narrativas sobre a violência não terem sido analisadas, o que limita a descrição do fenômeno, uma vez que as relações de gênero não se expressam por uma única via (MOURA *et al.*, 2011; MOURA L; LEFEVRÉ; MOURA V, 2012; SOARES, 2012).

O estudo revelou – tanto na Etapa II quanto na Etapa III-1 – elevada predominância de Violências por Parceiros Íntimos. Nas narrativas das entrevistadas, da Etapa III-2, foi confirmada a existência de episódios de VPI. As trabalhadoras rurais identificaram que a Violência Psicológica (VP) foi mais prevalente e muito frequente, seguida da Violência Sexual (VS) e da Violência Física (VF) – moderada ou grave, separadamente. Quanto às líderes rurais, o resultado, também apontou que VP foi a mais prevalente seguida da VF grave. E quanto à frequência de episódios, a VS foi apontada como muito frequente, seguida da VP e da VF. A VF – moderada foi considerada pouco frequente. A pesquisa apontou, ainda, que os episódios de VPI tendem a se agravar, quer seja por recorrência ou por sobreposição, isto é, a ocorrência de qualquer um dos tipos de violências (psicológica, física ou sexual) pode ser associada ou precedida por um ou, sequencialmente, por todos os outros tipos de VPI.

Não foram analisadas outras características que poderiam desencadear as VPI, apesar das narrativas das líderes rurais terem apontado, em alguns momentos, fatores como a pressão do trabalho, a insegurança, a perda de controle da situação e que não sabem lidar com isso. Permanece a lacuna sobre o processo de como irrompem as violências nas relações íntimo-afetivas na área rural, o que suscita a necessidade de maior atenção em estudos futuros.

#### 4.4 COMPLEMENTARIDADE PARA UM DIÁLOGO POSSÍVEL NO CAMPO DA SAÚDE: MULHERES TRABALHADORAS RURAIS E VIOLÊNCIAS POR PARCEIROS ÍNTIMOS

A partir da combinação dos resultados em um processo interpretativo e análise contextualizada das três etapas, configurou-se a existência de complementaridade dialógica para a compreensão do fenômeno das violências perpetradas por parceiros íntimos contra as trabalhadoras e as líderes rurais.

As relações de gênero, de geração de renda e da própria família em contextos rurais são influenciadas por complexas teias de poder que perpetuam hierarquias sociais, onde os homens mantêm ainda o domínio da relação e se utilizam dessa prerrogativa como instrumento de submissão feminina, independentemente de questões socioeconômicas (SCOTT; RODRIGUES; SARAIVA, 2010). O controle nos relacionamentos interpessoais alimenta e perpetua episódios violentos tanto na esfera pública quanto na esfera privada. Essas assimetrias contribuem para manutenção da violência ou o do silenciamento das mulheres que sofrem ou sofreram essas violências. Isso pode ser decorrente da persistência do constrangimento, do medo e da vergonha para buscar apoio ou denunciar eventos violentos cometidos por seus parceiros íntimos.

As violências contra mulheres têm sido associadas às dificuldades de acesso aos direitos fundamentais, como educação, emprego, saúde, renda, entre outros presentes tanto nos espaços urbanos quanto nos espaços rurais, perpetuando as desigualdades socioespaciais (MOURA *et al.*, 2011; ERULKAR, 2013). Nesse cenário, agrega-se o distanciamento dos recursos coletivos de atenção social, proteção e saúde, o isolamento geográfico e social, e a naturalização das violências.

No desencadeamento que emerge de episódios de violências no ambiente doméstico e entre parceiros íntimos existem outros fatores que podem motivar ou aumentar esses episódios, tais como o consumo de álcool e drogas, desajuste social e pobreza, entre outros apontados em vários estudos sobre as violências no ambiente urbano (SCHRAIBER *et al.*, 2010; MOURA *et al.*, 2011; WAISELFISZ, 2012; ERULKAR, 2013). Mulheres que vivenciam violência em seus relacionamentos íntimo-afetivos tendem a apresentar problemas de saúde, o que ocasiona maiores custos com a assistência e maior frequência aos serviços de saúde (BOTT *et al.*, 2012; GOMES *et al.*, 2012; LOURENÇO *et al.*, 2013; OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012; WHO, 2009).

As trabalhadoras e as líderes rurais declararam que – em algum momento ao longo de suas vidas – vivenciaram situações de violências cometidas por seus parceiros íntimos/conjugais. Para essa gama de fatores, expressos anteriormente, tenderia a perpetuação da invisibilidade e do não enfrentamento dessas situações (COSTA; LOPES, 2012). Em suas narrativas, elas não se enxergam apenas e exclusivamente como vítimas e seus parceiros como algozes. Insistem na busca por um diálogo entre seus pares e com elas mesmas. A geração de teias de empoderamento por meio de rodas de conversa, associações comunitárias, organizações governamentais e não governamentais pode favorecer a construção de relações

mais harmoniosas e saudáveis. E se presentes em seu fazer cotidiano, poderiam auxiliar no enfrentamento individual e coletivo das violências contras as mulheres.

A experiência das trabalhadoras rurais em concentrar milhares de mulheres na organização de movimentos sociais ficou reconhecida, nacional e internacionalmente, como Marcha das Margaridas. Desde sua primeira edição atraem olhares da sociedade civil e política para as demandas que vão além das questões da propriedade da terra. Elas reivindicam reconhecimento de seu papel como geradoras de produção de alimentos com sustentabilidade nas regiões rurais, de consolidação de política de saúde integral voltada ao meio em que vivem, o estabelecimento de relações igualitárias e o combate às violências contras elas e no campo.

Faz-se necessária a corresponsabilização de instituições e atores sociais – serviços de saúde, mulheres e sociedade como um todo – para que seja possível promover o enfrentamento da complexidade que as violências perpetradas por parceiros íntimos evocam. Mesmo com os avanços promovidos pelo desenvolvimento de estudos internacionais e brasileiros relacionados à prevalência de violências contra as mulheres, persistem lacunas nas informações, especialmente aquelas produzidas com base em estudos populacionais, principalmente no que se refere às mulheres trabalhadoras rurais.

A temática da violência contra as mulheres rurais é de extrema relevância para o setor da saúde. As respostas sobre a busca de informações nos serviços da rede de saúde pública (SUS) e as narrativas revelaram a dificuldade de acesso a esses serviços. Desvelar a invisibilidade do problema no campo da saúde requer a adoção de estratégias intersetoriais que possibilitem ampliar o foco de análise. Ainda que importantes, intervenções a partir dos serviços de atenção à saúde são parciais, mas contribuem para articular e tensionar o sistema de atenção social (GUEDES; FONSECA, 2011).

A abordagem das mulheres que buscam atendimento na rede básica de saúde no que se refere a questões relacionadas à violência é complexa, especialmente quando os profissionais de saúde não identificam as redes de proteção e serviços estruturados para atendimento de mulheres em situação de violência em seu município (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012). Um fator que pode contribuir no reconhecimento de situações de violências perpetradas contra as mulheres e na melhoria do atendimento está na capacitação dos profissionais de saúde em identificar precocemente esses episódios ou situações em que se encontram as mulheres que buscam um serviço de saúde.

A formação acadêmica desses atores representa estratégia fundamental para prepará-los no que diz respeito à atuação técnica e política no território, no reconhecimento e

produção de evidências relacionadas à violência contra mulher e outros grupos populacionais, capacitando-os para o enfrentamento da violência contra as mulheres (BERGER, 2011; BERNARDINO *et al.*, 2010). É possível que a mudança desse paradigma esteja na contribuição destes profissionais de saúde, que colocam em prática as políticas públicas por meio do processo de atenção à saúde.

De fato, a desnaturalização da violência é um processo civilizatório que vem sendo construído a partir do conhecimento adquirido – das mulheres e de lideranças rurais –, nos cursos preparatórios para a formação de dirigentes sindicais, no acesso as informações sobre a legislação, no acesso aos mecanismos protetivos e preventivos, na implementação das políticas públicas, na divulgação nos meios de comunicação de massa e no acesso as publicações de pesquisas sobre o assunto. E, também, fazem parte deste processo, equipes multiprofissionais, em diferentes níveis de atenção, que prestam o atendimento às mulheres que sofreram violências por meio da gestão de recursos e da qualificação e capacitação profissional para promover um acolhimento com efetividade e integralidade.

A complexidade dos significados sobre o que são violências ainda não se esgotou. Novas evidências são necessárias para compreender a posição de quem sofre, de quem pratica ou de quem presta o cuidado no atendimento às violências, considerando-se que sua constituição como problema social e prioridade de enfrentamento para a saúde pública é essencial para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável dos países e consolidação de um Estado Democrático de Direito.

## 5 CONCLUSÕES

*[...] é claro que o sentimento de a gente falar de uma coisa que a gente vive é incrível [...]*

(Margarida 2, 2012)

Esta pesquisa buscou responder as questões sobre os significados e a ocorrência de violências praticadas por parceiros íntimos em mulheres trabalhadoras rurais. O estudo permitiu identificar as características sociodemográficas das mulheres trabalhadoras rurais, a prevalência e a ocorrência de violências praticadas por parceiros íntimos. Quase metade das mulheres entrevistadas referiu ter experimentado pelo menos um episódio de violência durante a vida. Para cada uma das naturezas das violências relatadas, existe um mosaico de interações pessoais, familiares, comunitárias e societárias mediadas por incivildades, relações assimétricas de poder e processos civilizatórios tangenciados pela interculturalidade e intersubjetividades.

Os resultados revelaram a magnitude do problema, onde persistem as desigualdades de gênero nas relações íntimo-afetivas e/ou familiares em que o uso da força física, seja por opressão ou subserviência, expõe as mulheres trabalhadoras rurais a constantes situações de vulnerabilidade. São aspectos importantes que visam o desenvolvimento de ações que modifiquem as assimetrias de poder e conseqüentemente as violências de gênero existentes no meio rural. Outros fatores impactam as condições de vida dessas mulheres, como dificuldades impostas pela distância, ausência ou inadequação de serviços de atendimento, como delegacias ou hospitais, e também a ausência de profissionais que estejam capacitados para o atendimento à mulher vítima de violências. Por outro lado, mesmo que as narrativas das lideranças femininas rurais tenham revelado a emergência de sentimentos de apreensão, vergonha e medo, observou-se que essas mulheres estão dispostas a expor o abuso, as violências ou os maus tratos, quando isso lhes é perguntado diretamente.

Espera-se que os resultados contribuam como fonte de informação e forneçam subsídios para novas pesquisas na área da saúde. Outro enfoque diz respeito à possibilidade de incorporação dos resultados ao processo de formação dos profissionais de saúde e enfermagem. Isso se deve ao fato da enfermeira ser considerada como agente social e o primeiro elo na gestão do cuidado que podem colaborar na construção de planos locais,

regionais e nacionais para sensibilização, redução, enfrentamento e minimização das VPIs. Em contrapartida, esses resultados, também, podem fazer parte de um sistema de monitoramento das políticas públicas para o estabelecimento da autonomia, da igualdade e da justiça para as mulheres trabalhadoras rurais.

Entende-se que o enfrentamento das violências contra as mulheres requer a ampliação do cenário analítico e a incorporação de novos atores na discussão, com o objetivo de minimizar o problema, promover a saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e grupos envolvidos. Paralelamente a isso, torna-se necessário comprometer e incentivar maior participação de mulheres e homens nas discussões sobre o combate e o enfrentamento das violências.

Ainda, os resultados desta pesquisa podem colaborar nos processos de capacitação e formação multiprofissional de enfermeiras e de outros profissionais de saúde, inseridos na estratégia de saúde da família, visando à melhoria da qualidade do atendimento, da identificação e do encaminhamento adequado de mulheres trabalhadoras rurais em situação de violências. Para o processo de ensino-aprendizagem e formação profissional, pode-se inserir a discussão das violências no meio rural aos conteúdos dos projetos político-pedagógicos dos cursos na área da saúde, e, em especial, no curso de enfermagem. É fato que a enfermagem é considerada como agente social e o primeiro elo na gestão do cuidado nas equipes de saúde da família. Desta forma, permite colaborar na construção de estratégias locais, regionais e nacionais para redução dessas violências.

Este estudo, também, visa contribuir no desvelamento do problema ao fornecer informações ao movimento de mulheres trabalhadoras rurais, bem como participar na formação e capacitação das lideranças rurais com vistas a um planejamento participativo que se alicerça na caminhada em busca da construção de uma identidade por meio do processo educativo para a mudança da realidade em que as mulheres estão inseridas.

A partir desta temática pretende-se apoiar experiências acadêmicas, incentivar a educação continuada, o desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso e outras pesquisas em evidências científicas para melhorar a qualidade do atendimento ao meio rural e não apenas coordenar os serviços em instituições de saúde. Outra aplicabilidade destes resultados, ao concluir essa etapa da pesquisa, consiste em abrir inúmeros campos de investigação, por exemplo, a constituição de um grupo ou laboratório de pesquisa. Este processo dar-se-á a partir de um modelo de integração aos múltiplos contextos relacionados entre si, em um processo contínuo e complexo direcionado ao desenvolvimento e à promoção

de intervenções que permitam o avanço de novas estratégias por meio da educação, da prática e da gestão em enfermagem.

A contemporaneidade desta pesquisa está, para além do paradigma do cuidado em enfermagem, articulada no desenvolvimento da ciência e conhecimento empírico; nas questões de gênero que se desdobram nos espaços rurais onde persiste, ainda, um contexto de conflitos e resistências; na importância da continuidade da organização e do protagonismo das mulheres trabalhadoras rurais no campo da saúde; no enfrentamento das violências; nas situações de vulnerabilidades sociais e nas relações humanas em busca da construção de um mundo mais justo, equânime, ético, solidário e sustentável.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia; SOUZA, Rodolpho Fernandes de. O trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família – aspectos da prática promocional em saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Revista Rene*, v. 14, p. 740-747, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1000>>. Acesso em: 21 set. 2013.

ARAÚJO, Verbena Santos; GUERRA, Camila de Sena; MORAES, Marina Nascimento de; SILVA, Jeferson Barbosa; MONTEIRO, Cláudia Quézia Amado; DIAS, Maria Djair. Discourse of the Collective Subject regarding Education of Health in the Aging Process: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 12, p. 565-573, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935%2F1676-4285.20134093>>. Acesso em: 19 dez. 2013.

AUGÉ, Marc. *Não lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade*. 9. ed. Campinas: Papirus, 2012.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>.

AZEVEDO, Carlos Eduardo Franco; OLIVEIRA, Leonel Gois Lima; GONZALEZ, Rafael Karamoto; ABDALLA, Marcio Moutinho. *A estratégia da triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo*. IV Encontro de Ensino e Pesquisa de Administração e Contabilidade. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq\\_2013/2013\\_EnEPQ5.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ5.pdf). Acesso em 12 jul 2015.

BABBIE, Earl. *Métodos de pesquisa de Survey*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2005.

BARROSO, Carmem. *Mulher, sociedade e estado no Brasil*. São Paulo: Unicef, 1982.

BARSTED, Leila Linhares. A violência contra as mulheres no Brasil e a Convenção de Belém do Pará dez anos depois. In: PITANGUY, Jacqueline; BARSTED, Leila Linhares (Coord.). *O progresso das mulheres no Brasil*. Brasília: Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para as Mulheres (UNIFEM); Fundação Ford/CEPIA, 2006.

BAUER, Martin W; GASKELL, George (Eds.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Trad. de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002.

BENSON LE. Studies in secret-ballot technique. *Public Opinion Quarterly*, v. 5, n. 1, p. 79-82, 1941. Disponível em: <<http://poq.oxfordjournals.org/content/5/1/79.full.pdf+html>>. Acesso em: 21 set. 2013.

BERGER, Sônia Maria Dantas. Violência entre parceiros íntimos: desafios no ensino e atenção em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 526-534, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022011000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2013.

BERNARDINO, Elizabeth; SEGUI, Maria Luiza Hexsel; LEMOS, Marilene Blum; PERES, Aida Maris. Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 3, p. 459-463, 2010.

BLOCH, Marc. *Apologia da história ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOLFARINE, Heleno; BUSSAB, Wilton de Oliveira. *Elementos de amostragem*. São Paulo: Blucher, 2005.

BONFIM, Elisiane Gomes; COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques. Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. *Athenea Digital: revista do pensamento e investigación social*, v. 13, n. 2, p. 193-205, 2013. Disponível em: <<http://ddd.uab.es/record/107968?ln=ca>>. Acesso em: 21 set. 2013.

BOTT, Sarah; GUEDES, Alessandra; GOODWIN, Mary M.; MENDONZA, Jennifer Adams. *Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington: Pan American Health Organization [Internet]. 2012. Disponível em: <<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/violence-against-women-lac.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2013.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

\_\_\_\_\_. Introdução a uma sociologia reflexiva. In: BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 9.504 de 30 de setembro de 1997*. Brasília: Casa Civil, 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19504compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19504compilado.htm)>. Acesso em: 22 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Norma Técnica de Uniformização: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em situação de Violência*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento*. Brasília: IPEA/MP/SPI, 2007.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.

\_\_\_\_\_. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – CEBRAP. *Questionário da mulher (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher)*, MS/DECIT: 2008. Disponível em: <[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:bff4tCGk\\_cEJ:bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/Questionario\\_Mulher.pdf+questionarios+da+Pesquisa+Nacional+de+Demografia+e+Sa%C3%BAde,+da+crian%C3%A7a+e+da+Mulher+de+2006&hl=pt](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:bff4tCGk_cEJ:bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/Questionario_Mulher.pdf+questionarios+da+Pesquisa+Nacional+de+Demografia+e+Sa%C3%BAde,+da+crian%C3%A7a+e+da+Mulher+de+2006&hl=pt)>. Acesso em: 12 maio 2011.

\_\_\_\_\_. IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios – PNAD, 2009*. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/questionarios\\_pnad\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/questionarios_pnad_2009.pdf)>. Acesso em: 01 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAMs*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Presidência da República, 2011. (Col. Enfrentamento à Violência contra as Mulheres). Disponível em: <<http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. *Mulheres do Campo e da*

*Floresta*: diretrizes e ações nacionais. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. (Col. Enfrentamento à Violência contra as Mulheres). Disponível em: <<http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/campo-e-floresta>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. *Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e de Violência*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. (Col. Enfrentamento à Violência contra as Mulheres). Disponível em: <<http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/abrigamento>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Coleção Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011. (Col. Enfrentamento à Violência contra as Mulheres). Disponível em: <<http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/rede-de-enfrentamento>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. *Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília; 2011. (Col. Enfrentamento à Violência contra as Mulheres). Disponível em: <<http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/pacto-nacional>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. *Constituição Federativa do Brasil – 1988*. Brasília: Senado Federal/Secretaria Especial de Editoração e Publicações/Subsecretaria de Edições. 2012. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_29.03.2012/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_29.03.2012/CON1988.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília: Senado Federal/Secretaria de Transparência, 2013. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/noticias/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia\\_Domestica\\_contra\\_a\\_Mulher\\_2013.pdf](http://www.senado.gov.br/noticias/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, v. 32. Brasília: IBGE, 2012,

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – 2013-2015*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

BRITO MOTA, Maria Dolores de. Falas de mulheres: narrativas de trabalhadoras rurais em músicas e poesias. Área Temática: Família e Gênero. In: VI CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA – MUNDOS SOCIAIS: SABERES E PRÁTICA, Lisboa. *Anais...* Lisboa, 2008. p. 194-210.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLII, Mary Ângela. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 3, p. 563-568, 2008.

BUARQUE, Cristina, *et al.* *Perspectivas de gênero: debates e questões para as ONGs*. GT Gênero – Plataforma de Contrapartes Novib. Recife: SOS Corpo Gênero e Cidadania, 2002.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTTO, Andréa Zarzar. Políticas para as mulheres rurais: a recente experiência no Brasil. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Dossiê: Trabalho e Gênero. *Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2010. p. 89-100.

CAMARGO JR., Kenneth R. de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Editorial – Metodologia qualitativa e pesquisa em saúde coletiva. *Physis*, v. 21, n. 4, p. 1187-1190, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000400001&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400001&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400001)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

CASTILHO-MARTÍN, Márcia; OLIVEIRA, Suely de. Introdução. In: \_\_\_\_\_. *Marcadas a ferro: violência contra a mulher; uma visão multidisciplinar*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

CINTRÃO, Rosângela Pezza; SILIPRANDI, Emma. O progresso das mulheres rurais. In: BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jacqueline (Org.). *O progresso das mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011. p. 186-229.

CONTAG – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA. Combate à violência contra as trabalhadoras rurais: abra os olhos para seus direitos. *Cartilha da CONTAG*. Brasília: CONTAG/CNMTR, 2008.

\_\_\_\_\_. 10º E 11º CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS. Desenvolvimento sustentável com distribuição de renda e

cidadania para trabalhadores e trabalhadoras rurais, Brasília. *Anais...* Brasília: CONTAG, 2009-2010. Disponível em: <<http://www.contag.org.br>>. Acesso em: 12 maio 2011.

\_\_\_\_\_. Comissão Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais – CNMTR. *Margaridas na luta por desenvolvimento sustentável com justiça, autonomia, igualdade e liberdade. Cadernos de Textos para estudos e debates*. Brasília: CONTAG, 2011.

COOPER, Donald; SCHINDLER, Pamela. *Métodos de pesquisa em administração*. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

CORALINA, Cora. Assim eu vejo a vida. *Folha de São Paulo*, Caderno Folha Ilustrada, 04/07/2001.

CORDEIRO, Rosineide L. M.; SCOTT, Russel Parry. Mulheres em áreas rurais nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. *Revista Estudos Feministas*, v. 15, n. 2, p. 419-423, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2007000200008&lng=pt&tlng=pt.10.1590/S0104-026X2007000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000200008&lng=pt&tlng=pt.10.1590/S0104-026X2007000200008)>. Acesso em: 24 abr. 2014.

CORTEZ, Mirian Béccheri; SOUZA, Lídio; QUEIRÓZ, Sávio Silveira de. Violência entre parceiros íntimos: uma análise relacional. *Psicologia Política*, v. 10, n. 20, p. 227-243. jul.-dez. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2010000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000200004&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

COSTA, Marta Cocco; LOPES, Marta Julia Marques. Elements of comprehensiveness in the professional health practices provided to rural women victims of violence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p. 1088-1095, 2012.

\_\_\_\_\_; LOPES, Marta Julia Marques; SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli. Social Representations of Violence against Rural Women: Unveiling Senses In Multiple Views. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 214-222, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200214&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200214&lng=pt)>. Acesso em: 14 jun. 2014.

COUTINHO, Leticia M. S.; SCAUFCA, Márcia; MENESES, Paulo R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista de Saúde Pública*, 2008;42(6):992-8.

CRUZ, Maria Helena Santana. *Trabalho, gênero, cidadania: tradição e modernidade*. Sergipe: Ed. UFS, 2005.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 11, supl. 1, p. 1163-1178, 2007.

DEERE, Carmem Diana. Os direitos da mulher à terra e os movimentos sociais rurais na reforma agrária brasileira. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 175-204, jan.- abr. 2004.

DEL PRIORE, Mary. *História das mulheres no Brasil*. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006.

DESLANDES, Suely Ferreira; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Usos teórico-metodológicos das pesquisas na área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2380-2386, 2012.

DINIZ, Débora; MEDEIROS; Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 959-966, jan.- jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en)>. Acesso em: 22 fev. 2012.

d'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima; FRANÇA-JR., Ivan; LUDERMIR, Ana Bernarda; PORTELLA, Ana Paula; DINIZ, Carmen Simone; COUTO, Márcia Thereza; VALENÇA, Otávio. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 299-311, 2009.

ELLSBERG, Mary Carroll; HEISE, Lori. *Researching Violence against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington, United States: World Health Organization/PATH, 2005.

ERULKAR, Annabel. Early Marriage, Marital Relations and Intimate Partner Violence in Ethiopia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2013, v. 39, n. 1, p. 6-3.

ESPLUGUES, José Sanmartíni; MARMOLEJO, Isabel Iborra; ESTEVE, Yolanda García; SÁNCHEZ, Pilar Martínez. *Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja*. III Informe Internacional: Estadísticas y Legislación. Ed. Instituto Centro Reina Sofía/Valencian International University, 2010.

ESTÉS, Clarissa Pinkola. *Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem*. 12. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

EUROPEAN COMMISSION. *Public Opinion, Barometer Interactive Search System*. Disponível em: <[http://ec.europa.eu/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/index_en.htm) e [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_344\\_fact\\_pt\\_pt.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_344_fact_pt_pt.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2011.

FIGUEIREDO FILHO, Dalson Brito; SILVA JUNIOR, José Alexandre da. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opinião Pública*, v. 16, n. 1, p. 160-185, 2010.

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali quantitativa. *Distúrbios da Comunicação*, v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013. Disponível em: <[http://ec.europa.eu/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/index_en.htm) e [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_344\\_fact\\_pt\\_pt.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_344_fact_pt_pt.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2014.

FISCHER, Isaura Rufino. A violência praticada contra agricultoras rurais da região da Usina Hidrelétrica do Xingó. ST 15 – Gênero, poder e corpo em contextos rurais. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 8 - CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 25 a 28 de agosto de 2008, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis. Disponível em: <<http://www.fazendogenero.ufsc.br/8>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde*, 2008, v. 24, n. 1, p. 17-27. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en)> e <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 25. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Pesquisa de opinião: Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*, 2010. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opinioao-publica>>. Acesso em: 07 jun. 2012.

GIFFIN, Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lng=en)> e <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500010.6>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIULANI, Paola Cappellin. Os movimentos de trabalhadoras e a sociedade brasileira. In: DEL PRIORE, Mary. *História das mulheres no Brasil*. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006. p. 640-67.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. *História dos movimentos e lutas sociais: a construção da cidadania dos brasileiros*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2003.

GOIS, Magaly Nunes de. Marcha das Margaridas: mulheres trabalhadoras rurais construindo igualdade de direitos, políticas públicas e cidadania. In: XX SEMINÁRIO LATINOAMERICANO DE ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL, Córdoba, Argentina. *Anais...* Córdoba, 2012. Disponível em: <[http://200.16.30.66/ets/index.php?option=com\\_remository&Itemid=27&func=startdown&id=897](http://200.16.30.66/ets/index.php?option=com_remository&Itemid=27&func=startdown&id=897)>. Acesso em: 7 maio 2013.

GOMES, Nardilene Pereira; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; CARNEIRO, Jordana Brock; PAIXÃO, Giovana Patrícia do Nascimento; SANTOS, Jamile Araújo de Souza; BETTINELLI, Luiz Antônio. Profissionais de saúde significando a permanência da mulher na relação de violência conjugal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev Rene*, v. 14, n. 3, p. 558-567, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1000>>. Acesso em: 21 set. 2013.

GOMES, Nadirlene Pereira; GARCIA, Talita Castro Santos; CONCEIÇÃO, Clarissa da Rocha *et al.* Marital violence: factors that favor the recognition of appeal. *Saúde em Debate*, 2012, v. 36, n. 95, p. 514-522.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Autonomy as a structural need to face gender violence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. esp. 2, p. 1731-1735, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jun. 2012.

HEREDIA, Beatriz M. A.; CINTRÃO, Rosangela Pezza. Gênero e acesso a políticas públicas no meio rural brasileiro. In: PITANGUY, Jacqueline; BARSTED, Leila Linhares (Org.). *O progresso das mulheres no Brasil, Brasília, DF*. Brasília: Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (Unifem); Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (Cepia); Fundação Ford, 2006. p: 102-139.

HESLER, Lilian Zielke; COSTA, Marta Cocco da; RESTA, Darielli Gindri; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 1, p. 180-186, mar. 2013.

HUICHO, Luis; CANSECO, Francisco Díez; LEMA Claudia; MIRANDA, J. Jaime; LESCANO, Andrés G. Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales del Perú: un estudio cualitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 729-739, abr. 2012.

JUSTINO, Lucyana C. Lemes; FERREIRA, Sandra R. Paulino; NUNES, Cristina Brandt, BARBOSA, Maria Angélica M.; GERK, Maria Auxiliadora de Souza; FREITAS, Sandra L. Félix de. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 781-720, dez. 2011.

KIND, Luciana, ORSINI, Maria de Lourdes Pereira, NEPOMUCENO, Vandênia, GONÇALVES, Letícia, SOUSA, Gislaíne Alves de, FERREIRA, Monique Fernanda Félix. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(9), 1805-1815, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=pt&tlng=pt.10.1590/0102-311X00096312](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=pt&tlng=pt.10.1590/0102-311X00096312)>. Acesso em: 17 maio 2015.

LAGO, Maria Coelho de Souza, SOUZA, Carolina Duarte, KASZUBOWSKI, Erikson, SOARES, Marina Silveira. Gênero, gerações e espaço doméstico: trabalho, casa e família. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 44, p. 357-366, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000300010>>. Acesso em: 13 jun. 2012.

LAGRAVE, Rose-Marie. Uma emancipação sob tutela: educação e trabalho das mulheres no século XX. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle; SCHIMITT-PANTEL, Pauline. (Org.). *História das mulheres no Ocidente*. v. 5: Século XX. Porto: Afrontamento, 1995. p. 505-543.

LANDIM, Fátima Luna Pinheiro Landim; LOURINHO, Lídia Andrade; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz; SANTOS, Zélia Maria Souza Araújo. Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, UNIFOR, Fortaleza, v. 19, n. 1, p. 53-58, 2006.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, AMC. The collective subject that speaks. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2006 Dec [cited 2014 June 21]; 10(20): 517-24. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-2832006000200017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-2832006000200017&lng=en)> e <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

LIMA, Daniel Costa; BÜCHELE, Fátima; CLÍMACO, Danilo de Assis. Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 69-81, 2008.

LINDENAU, Juliana Dal-Ri; GUIMARÃES, Luciano Santos Pinto. Calculando o tamanho de efeito no SPSS. *Revista HCPA*, UFRGS, v. 32, n. 3, p. 363-381, 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/33160/22836>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

LOURENÇO, Lelio Moura; BAPTISTA, Makilim Nunes; ALMEIDA, Adriana Aparecida; BASÍLIO, Caroline; KOGA, Bruna Mattos; HASHIMOTO, Jéssica Kiemy F.; STROPPA, Thiago Virgílio da S.; BHONA, Fernanda Monteiro de Castro; ANDRADE, Géssica Castellani. Panorama of intimate partner violence: A critical review of the literature. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 2013, v. 47, n. 1, p. 91-100. Disponível em: <<http://journals.fcla.edu/ijp/article/view/77780>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira, BRISOLA, Elisa Maria Andrade. *Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas*. *Revista Univap*. São José dos Campos, SP. 2014; 20(35): 201-208.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS Eva Maria. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MASCENA, Raimunda Celestina. Marcha das Margaridas: rurais fazem a maior manifestação popular de 2003. Editorial: A Folha Feminista, ago. 2003. *Boletim SOF Sempre viva organização feminista*, São Paulo, 2003.

MENEGHEL, SN, HIRAKATA VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *Revista da Saúde Pública* [Internet]. 2011; 45(3):564-574.

MESSIAS, Ana Elisa Araújo. A saúde da mulher: a violência como problema de saúde pública e a importância do recorte étnico/racial. *Revista África e Africanidades*, ano 1, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.africaeaficanidades.com>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul.-set. 1993.

\_\_\_\_\_; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de (Orgs.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

\_\_\_\_\_. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. *Emancipação*, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, p. 435-442, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. *Texto & Contexto – Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 155-160, jan.-mar. 2010.

MOURA, Leides B. Azevedo (Ed.). *Empoderamento comunitário: uma proposta de enfrentamento de vulnerabilidades*. Brasília: LetrasLivres, 2008.

\_\_\_\_\_; REIS, Paula Elaine Diniz dos; FAUSTINO, Andréa M.; GUILHEM, Dirce; BAMPI, Luciana N.S.; MARTINS Gisele. Experiences of Violence Lived by Women of the Federal District: Descriptive Study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 10, n. 3, set-dez. 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3534>>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935%2F1676-4285.20113534>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

\_\_\_\_\_; LEFEVRE, Fernando; MOURA, Walter. Narrativas de violências praticadas por parceiros íntimos contra mulheres. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1025-1035, abr. 2012.

OLINTO, Maria Teresa Anselmo ; MOREIRA FILHO, Djalma de Carvalho. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*, v. 15, n. 5, p. 331-336, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892004000500008&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000500008&lng=en)> e <<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892004000500008>>. Acesso em: 29 abr. 2012.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Women and Health: Today's Evidence Tomorrow's Agenda*. 2009. Disponível em: <[http://new.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&Itemid=423&gid=1267&orderby=dmdate\\_published&ascdesc=DESC&limitstart=5](http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=cat_view&Itemid=423&gid=1267&orderby=dmdate_published&ascdesc=DESC&limitstart=5)>. Acesso em: 25 abr. 2013.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; FAÚNDES, Aníbal. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Revista de Saúde Pública*, 2012, v. 46, n. 2, p. 351-358.

PAPALÉO, Cecília de Leão Martins. *Estimação de Risco Relativo e Razão de Prevalência com Desfecho Binário*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

PACHECO, Maria Emília Lisboa. Agricultura familiar: sustentabilidade ambiental e equidade de gênero. In: BUARQUE, Cristina *et al.* *Perspectivas de gênero: debates e questões para as ONGs*. Recife: GTGênero – Plataforma de Contrapartes Novib; SOS Corpo Gênero e Cidadania, 2002. p. 138-162.

PEREIRA, Keila Rausch; MICLOS, Paula Vitali. Pesquisa quantitativa e qualitativa: a integração do conhecimento científico. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, UFSC, v. 4, n. 1, p. 16-18, 2013.

PEREIRA, Sonilda F. da Silva. *De senhoras a mulheres trabalhadoras rurais: a desordem no MSTTR*. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

PÉREZ, Isabel Ruiz; CASTAÑO, Juncal Plazaola; CASES, Carmen Vivas. Evidence-based public health policy and practice: Methodological issues in the study of violence against women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 61, supl. 2, p. ii26-ii31.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POPE C, MAYS N. *Pesquisa qualitativa na Atenção à Saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ROBERTO, Karen A.; BROSSOIE, Nancy; McPHERSON, Marya *et al.* Violence against Rural Older Women: Promoting Community Awareness and Action. *Australasian Journal on Ageing – AJA*, v. 32, n. 1, p. 2-7, 2013.

RUA, Maria das Graças, ABRAMOVAY, Miriam. *Companheiras de luta ou coordenadoras de painelas? As relações de gênero nos assentamentos rurais*. Brasília: Edições UNESCO, 2000.

RUIZ-PÉREZ, Isabel. Violencia contra la mujer y salud. In: *Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud*. Módulo 3: Violencia contra la mujer y salud. Escuela Andaluza de Salud Pública - EASP y RISG, 2004. Disponível em: <<http://www.e-leusis.net/Ficheros/documentos/Isabel%20Ruiz.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, n. 16, n. 16, p. 115-136. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-83332001000100007&lng=pt&nrm=iso>> e <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>>. Acesso em: 26 maio 2012.

SAILE, R.; NEUNER, F.; ERTL, V.; CATANI, C. Prevalence and predictors of partner violence against women in aftermath of war: a survey among couples in Northern Uganda. *Social Science & Medicine*, n. 86, p. 17-25, 2013.

SANTI, Liliane Nascimento de; NAKANO, Ana Márcia Spanó; LETTIERE, Angelina. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto & Contexto – Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 417-424, jul. 2010.

SANTOS, Cecilia MacDowell; IZUMINO, Wânia Pasinato. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. *Revista de Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe*, Universidad de Tel Aviv, 2005. Disponível em: <<http://www.nevusp.org/downloads/down083.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

SCAVONE, Lucila. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: VILLELA, W, MONTEIRO, S. (Org.). *Gênero e Saúde: Programa de Saúde da Família em questão*. Rio de Janeiro: ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas, 2005, p. 99-109.

SCHAAF, Alie Van Der. Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul. *Sociologias*, 2003, n.10, p. 412-442.

SCHRAIBER, Lilia Blima; d'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; FALCÃO, Maria Tereza Couto; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCHRAIBER, Lilia Blima; LATORRE, Maria do Rosário Dias O.; FRANÇA JR., Ivan; SEGRI, Neuber José; d'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 658-666, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000400009&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400009&lng=en)>. Acesso em: 05 jan. 2011.

SCHERER-WARREN, Ilse. *Redes de movimentos sociais*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Trad. de Guacira Lopes Louro e rev. de Tomaz Tadeu da Silva. *Revista Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul.-dez. 1995. p. 71-99. Disponível em: <[http://archive.org/stream/scott\\_gender#page/n0/mode/1up](http://archive.org/stream/scott_gender#page/n0/mode/1up)>. Acesso em: 06 maio 2012.

SCOTT, Parry; RODRIGUES, Ana Cláudia; SARAIVA, Jeíza das Chagas. Onde mal se ouvem os gritos de socorro: notas sobre a violência contra a mulher em contextos rurais. In: SCOTT, Parry; CORDEIRO, Rosineide; MENEZES, Marilda (Org). *Gênero e geração em contextos rurais*. Florianópolis: Ed. Mulheres. 2010. p. 63-93.

SILIPRANDI, Emma. *Mulheres e agroecologia: a construção de novos sujeitos políticos na agricultura familiar*. 2009. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) – Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

SILVA, Berenice Gomes da. *A Marcha das Margaridas: resistências e permanências*. 2008. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Departamento de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SILVA, Carolina Braz de Castilho; SCHNEIDER, Sergio. Gênero, trabalho rural e pluriatividade. In: SCOTT, Parry; CORDEIRO, Rosineide, MENEZES, Marilda (Org.). *Gênero e geração em contextos rurais*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2010. p. 183-207.

SILVA, Sergio Gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 30, n. 3, p. 556-571, 2010.

SOARES, Barbara Musumeci. 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, 2012.

SOUSA, VD., DRIESSNACK, M.; MENDES, IAM. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos quantitativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 502-507, maio-jun. 2007.

STANDTLER, Hulda. Relações sociais de gênero e violência no campo e na agricultura familiar. ST 03 – As múltiplas faces da mulher rural no Brasil. In: SEMINÁRIO

INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 8 - CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 25 a 28 de agosto de 2008, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis. Disponível em: <<http://www.fazendogenero.ufsc.br/8>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

TEIXEIRA, Elizabeth. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

TOURAINÉ, Alain. *O mundo das mulheres*. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

UNITED NATIONS. UN Women. *Informer annual 2012 – 2013*. New York: ONU, 2013. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/?page\\_id=111](http://www.onumulheres.org.br/?page_id=111)>. Acesso em: 06 maio 2012.

\_\_\_\_\_. *The Millennium Development Goals Report – 2014*. New York: ONU, 2014. Disponível em: <<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

VARGAS-LUNDIUS, Rosemary; YPEIJ, Annelou (Col.). *Polishing the stone: A journey through the promotion of gender equality in development projects*. International Fund for Agricultural Development – IFAD. Roma: Palomi, 2007. Disponível em: <<http://www.ifad.org/pub/gender/polishing/polishing.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2012.

VIEIRA, Elizabeth Meloni. A medicalização do corpo feminino. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hanwker (Org.). *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. p. 67-78.

VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone. Atenção a Saúde das Mulheres: historicizando conceitos e práticas. In: VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone (Org.). *Gênero e Saúde: Programa de Saúde da Família em questão*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); Fundo de população das Nações Unidas (UNFPA), 2005. p. 15-31.

WAGNER, Mario B; MOTTA, Valter T; DORNELLES, Cristina. *SPSS passo a passo: statistical package for the social sciences*. Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

WASELFISZ, Júlio Jacobo. *Mapa da Violência 2012 – Caderno complementar 11: homicídios de mulheres no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari, 2012. Disponível em: <[http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_mulher.pdf](http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2015.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Violence and Health*. Geneva, 2002. Disponível em: <[http://www5.who.int/violence\\_injury\\_prevention/download.cfm?id=0000000582](http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582)>. Acesso em: 06 maio 2012.

\_\_\_\_\_. Department of Reproductive Health and Research. London School of Hygiene and Tropical Medicine. South African Medical Research Council. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Switzerland, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>>. Acesso em: 06 maio 2013.

\_\_\_\_\_. *Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Geneva, 1999. (WHO/EIP/GPE/99.2). Disponível em: <[http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/horizons/who\\_ethical.pdf](http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/horizons/who_ethical.pdf)>. Acesso em: 06 maio 2013.

APÊNDICE A – ARTIGO 4653 – ONLINE BRASILIAN JOURNAL NURSING –  
OBJN

**Ocorrência de violências por parceiros íntimos em trabalhadoras rurais brasileiras: estudo descritivo**

**Occurrence of intimate partners violence in Brazilian's rural women workers: a descriptive study**

**Ocurrencia de violencias por parejas en trabajadoras rurales brasileiras: estudio descriptivo**

Rejane Antonello Griiboski<sup>1</sup>, Dirce Guilhem<sup>1</sup>, Leides Barroso Azevedo Moura<sup>1</sup>

1. University of Brasília

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever a ocorrência de violências perpetradas por parceiros íntimos (VPI) na interpretação das mulheres trabalhadoras rurais. **Método:** Estudo descritivo, incluindo 795 participantes da quarta Marcha das Margaridas na capital brasileira. Dados coletados por técnica de urna e analisados segundo estatística descritiva. **Resultados:** 41% das mulheres sofreram pelo menos um episódio de VPI. 70% relataram violência física, 63% violência psicológica e 14% violência sexual. Variáveis: idade, estado civil, posição na família, origem geográfica e tipos de violências. **Discussão:** Violência física foi a mais prevalente, acompanhada por violências psicológica e sexual. Mulheres que já viveram em união apresentaram maior razão de chance para violências. **Conclusão:** A ocorrência de violências por parceiro íntimo foi confirmada pelas mulheres trabalhadoras rurais. Espera-se contribuir para a estruturação de redes de proteção para mulheres em situação de violência, estratégia de saúde da família e formação de profissionais de saúde e de enfermagem.

**Descritores:** População Rural; Mulheres; Violência Contra a Mulher; Políticas Públicas de Saúde; Pesquisa em Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the occurrence of violence perpetrated by intimate partners (IPV) in the interpretation of rural women workers. **Method:** Descriptive study, including 795 participants of the fourth March of the Daisies in the Brazilian capital. Data collected using the ballot technique and analyzed using descriptive statistics. **Results:** 41% of

women experienced at least one episode of IPV. 70% mentioned physical violence, 63% psychological violence, and 14% sexual violence. Variables: age, marital status, position in the family, geographical origin, and types of violence. **Discussion:** Physical violence was the most prevalent accompanied by psychological and sexual violence. Women who have lived in union had higher odds ratio for violence. **Conclusion:** The occurrence of violence by intimate partners was confirmed by rural women workers. Expected to contribute to the development of networks of protection for women in situations of violence, family health strategy and training of health professionals and nursing.

**Descriptors:** Rural Population; Women; Violence against Women; Health Public Policy; Nursing Research.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la ocurrencia de violencias perpetradas por parejas en la interpretación de las trabajadoras rurales. **Método:** Estudio descriptivo, incluyendo 795 participantes de la cuarta Marcha de las Margaritas en la capital brasileña. Los datos recolectados por medio de técnica de urna y analizados mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** 41% de las mujeres experimentaron al menos un episodio de violencia por la pareja. 70% relataron violencia física, 63% la violencia psicológica y la violencia sexual 14%. Variables: edad, estado civil, posición en la familia y la procedencia geográfica y tipos de violencia. **Discusión:** La violencia física fue la más prevalente acompañada de violencia psicológica y sexual. Las mujeres que han vivido en unión tuvieron mayor probabilidad en relación a la violencia. **Conclusión:** La ocurrencia de la violencia por parejas fue confirmada por las trabajadoras rurales. Esperase contribuir para el desarrollo de redes de protección a las mujeres en situaciones de violencia, la estrategia de salud de la familia y la formación de profesionales de la salud y de enfermería.

**Descriptor:** Población Rural; Mujeres; Violencia Contra la Mujer; Políticas Públicas de Salud; Investigación en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O reconhecimento da existência de violências contra mulheres trabalhadoras rurais – em casa, no trabalho e na sociedade – não ocupa lugar privilegiado no cenário das pesquisas em saúde e da produção de conhecimentos que revelem a magnitude do problema<sup>(1)</sup>.

Estudos realizados em parceria pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstraram níveis elevados da ocorrência de violências contra as mulheres, principalmente nos espaços urbanos. Resultados de um estudo realizado na América Latina e no Caribe sobre violência contra mulheres registraram a persistência das violências, nos mesmos índices daqueles encontrados em escala global, com patamares ao redor de 25 a 50% de incidência<sup>(1,2)</sup>.

O Mapa da Violência 2012 revelou que o Brasil ocupa o 7º lugar em feminicídios – violência fatal contra as mulheres. Observa-se que 42,5% do total de agressões contra as mulheres tiveram como perpetrador o parceiro ou ex-parceiro íntimo<sup>(3)</sup>. Estudo

brasileiro sobre mortalidade feminina decorrente de agressões apontou outros fatores socioeconômicos e demográficos associados ao assassinato de mulheres pelos parceiros, tais como a pobreza, a disparidade de idade entre os cônjuges e a situação marital não formalizada<sup>(4)</sup>. Pesquisas brasileiras de âmbito nacional e regional sobre violências cometidas por parceiros íntimos (VPI) revelaram índices semelhantes, globalmente, aos resultados obtidos pela OMS e OPAS, em que as mulheres vivenciaram algum tipo de agressão por parte do atual ou do ex-parceiro<sup>(5,6)</sup>.

Violências contra mulheres são reconhecidas como um grave problema de saúde pública e uma barreira ao desenvolvimento de um país<sup>(1,2,6)</sup>. A principal causa das violências contra as mulheres, diferentemente de outros tipos de violências, é manifestada pelas desigualdades nas relações tradicionais de gênero. Violências de gênero são definidas pelas desigualdades nas relações entre homens e mulheres e compreendem agressões de natureza física, psicológica, sexual, moral e patrimonial<sup>(2,5)</sup>. É no espaço familiar que ocorre grande parte das agressões e, geralmente, a mulher conhece seu agressor<sup>(6)</sup>. São esses cenários de violência, multideterminados e polissêmicos, que envolvem toda a sociedade em suas complexas dimensões – social, econômica, política e cultural<sup>(6)</sup>. É possível que ainda exista um número reduzido de evidências sobre esse fenômeno na setor rural. Por outro lado, essas lacunas tendem a contribuir para a manutenção de sua invisibilidade e dificultar a adoção de estratégias de intervenção para minimização do problema<sup>(1,5,7)</sup>.

Não obstante, a partir dos anos de 2007 e 2008 emergiram políticas governamentais importantes. Instituiu-se a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, que passaram a incluir as mulheres trabalhadoras rurais<sup>(1)</sup>. Criou-se, ainda, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta que visava garantir o direito e o acesso à saúde baseada nos princípios da equidade, universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população rural<sup>(7)</sup>.

Devido à grande repercussão da articulação política das mulheres trabalhadoras rurais, em 2011, elas foram contempladas com as Diretrizes e Ações Nacionais de

Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta<sup>(1)</sup>. Entretanto, essas políticas foram apenas parcialmente implantadas. Isso se deve aos seguintes fatos: 1- Os serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência estão concentrados em municípios de maior porte; 2- As áreas rurais estão isoladas geograficamente; 3- Há carência de recursos humanos capacitados para reconhecer o problema e efetuar os devidos encaminhamentos<sup>(1)</sup>. Esses aspectos dificultam o acesso das trabalhadoras rurais à infraestrutura social de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Embora se reconheçam os avanços das iniciativas governamentais, ainda há muito a ser feito, tanto em nível de políticas públicas de saúde quanto no atendimento às demandas das mulheres rurais na atenção básica a partir da inserção da Estratégia de Saúde da Família. É importante destacar que o processo de trabalho é multidisciplinar, tendo o enfermeiro como articulador nas ações educativas, no fortalecimento do vínculo com a comunidade, na proximidade com a família e na articulação setorial, entre outros aspectos que poderiam ser mencionados.<sup>(8)</sup>

Estudo realizado no Peru demonstrou aspectos estruturais semelhantes aos encontrados no Brasil. Apontou dificuldades na distribuição de recursos humanos na área da saúde que tendem a concentrar-se em grandes centros urbanos<sup>(9)</sup>. Nesse contexto, evidencia-se o importante papel da enfermagem, por tratar-se de profissionais que tradicionalmente são *approaches* entre usuários, comunidades e serviços de saúde<sup>(5,8,9)</sup>. Justamente por isso, a inclusão desta temática em pesquisas na área de enfermagem, das ciências da saúde e no processo de formação acadêmica torna-se mandatória. Os futuros profissionais devem ser capacitados para o reconhecimento das distintas formas de violência, para o gerenciamento da atenção às mulheres em situação de violência e para a adoção de estratégias preventivas buscando a minimização da violência de gênero<sup>(9)</sup>. Assim, todas e quaisquer estratégias de intervenção que busquem minimizar a violência contra as mulheres são bem-vindas.

Este estudo emergiu da necessidade de verificar a ocorrência de episódios de violências praticadas por parceiros íntimos contra mulheres que vivem no meio rural. Assume

relevância, pois o conhecimento produzido pela pesquisa poderá contribuir para a organização das pautas de reivindicação coordenadas pelo movimento sindicalista de trabalhadoras rurais e os planos de intervenção para politização do problema da estruturação da rede de proteção para mulheres em situação de violência. O principal objetivo foi o de descrever a ocorrência de violências perpetradas por parceiros íntimos, na interpretação das mulheres trabalhadoras rurais.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa, que adotou amostragem por conveniência<sup>(10)</sup>. As seguintes informações foram pré-estabelecidas: grau de confiança=95%, e p-valor <0,05. O cenário de coleta de dados foi a quarta edição da Marcha das Margaridas, ocorrida em Brasília, Distrito Federal. A Marcha das Margaridas é uma ação coletiva sociopolítica e uma atividade em adesão à Marcha Mundial de Mulheres de caráter formativo, de denúncia e pressão, mas também de proposição, diálogo e negociação política com o Estado<sup>(11)</sup>. Ocorre a cada quatro anos e é organizada pelas mulheres do Movimento Sindical dos Trabalhadores Rurais e coordenada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura. Participaram da pesquisa 795 trabalhadoras rurais, que atenderam aos critérios de inclusão: idade superior a 18 anos e participantes da 4ª. Marcha das Margaridas. As questões foram adaptadas de instrumento validado do estudo multipaíses para estimar as violências contra as mulheres, realizado pela OMS<sup>(6,13)</sup>.

A coleta de dados ocorreu nos dias 16 e 17 de agosto de 2011, na dependência externa dos alojamentos destinados às mulheres e situados no Parque da Cidade, em Brasília, Distrito Federal, bem como durante o evento. Foi acompanhado por uma equipe de voluntários, acadêmicos de diferentes áreas da saúde e áreas afins, previamente capacitados na técnica de urna. Esse procedimento permite o sigilo sobre a origem dos dados, a fim de melhorar a fidedignidade das respostas a questões socialmente controversas que se relacionam à privacidade dos participantes, como, por exemplo, o aborto, violências, comportamentos, entre outros<sup>(12)</sup>. Eram questionários

autopreenchidos e posteriormente depositados em urnas dispostas estrategicamente no local do evento. A finalidade do uso de urnas foi a de resguardar a confidencialidade e garantir o anonimato das participantes.

Para a análise estatística foram utilizadas as seguintes variáveis independentes: faixa etária, anos de estudo, estado civil, posição familiar, cor, religião e origem geográfica. Definiram-se quatro questões como variáveis dependentes, que visaram identificar a natureza e a ocorrência de episódios de violências por parceiros íntimos e duas questões sobre episódios de violência cometidos por elas.

A definição operacional utilizada neste estudo seguiu a classificação da OMS para identificar a natureza das violências segundo ato violento cometido por parceiros íntimos. São elas: 1) Violência psicológica (VP): incluem as humilhações, insultos públicos, xingamentos ou ameaças; 2) Violência física (VF), que abrange dois tipos: a) Violência física moderada (VFM): caracterizada por empurrões, trancos ou chacoalhões, tapas ou lançamento de objetos, b) Violência física grave (VFG): incluindo socos, chutes, arrastar ou surrar, estrangulamento, queimaduras, tentativas de usar arma – branca, de fogo, ou outro tipo de arma; 3) Violência sexual (VS): a mulher ter sido forçada física ou psicologicamente a praticar relações sexuais<sup>(1,13)</sup>.

Utilizou-se o Editor de Dados *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS<sup>®</sup> [versão 18] para criação do banco de dados e análise estatística<sup>(10)</sup>. Quanto aos tipos de violências, procurou-se averiguar sua distribuição segundo o perfil sociodemográfico das mulheres e possíveis associações entre as variáveis. O teste de *Qui-quadrado* foi utilizado para comparar as proporções de quantidades de respostas afirmativas entre os grupos, identificar a existência de diferenças e avaliar as razões de chances (*odds ratio*) de ocorrência de violências<sup>(10)</sup>.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (CEP-FS/UnB) sob o protocolo nº068/2011.

## RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das 795 mulheres trabalhadoras rurais respondentes está demonstrado na tabela 1. Os resultados revelaram que a maioria delas pertencia à faixa etária considerada adulta (25 a 59 anos). Mais da metade delas informaram ter até 10 anos de estudo. Quanto ao estado civil, mais de 70% responderam que viviam em união consensual ou já viveram com um parceiro. Cerca de 40% das mulheres afirmaram ser a pessoa de referência na família. O estudo mostrou que 77% das mulheres são negras, representando o contingente de mulheres de cor autodeclarada pretas (16%) e pardas (61%). Quanto à origem geográfica, a região Nordeste mostrou-se mais presente.

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres trabalhadoras rurais participantes do estudo. 4ª Marcha das Margaridas. Brasília, DF, 2011.**

Variáveis sociodemográficas	n	%
Total de respondentes	795	100
Faixa etária		
18 a 24 anos	66	8
25 a 49 anos	465	59
50 a 59 anos	164	21
60 anos ou mais	90	11
Não respondeu	10	1
Anos de estudo		
Não estudou	22	3
1 a 3 anos	90	11
4 a 7 anos	198	25
8 a 10 anos	129	16
11 ou mais	332	42
Não respondeu	24	3
Estado Civil		
Vivem em união consensual	498	63
Não vivem, mas já viveram em união	72	9
Nunca viveram em união	209	26
Não respondeu	16	2

Posição familiar		
Pessoa de referência (chefe de família)	316	40
Cônjuge, esposa ou companheira	341	43
Filha	107	13
Outras posições	18	2
Não respondeu	13	2
Cor		
Branca	154	19
Preta	130	16
Parda	486	61
Amarela ou Indígena	18	3
Não respondeu	7	1
Religião		
Católica	630	79
Evangélica	117	15
Outra	26	3
Não tem religião	14	2
Não respondeu	8	1
Origem		
Centro-Oeste	54	7
Norte	29	4
Nordeste	607	76
Sudeste	67	8
Sul	38	5

---

**Fonte: Elaboração das autoras, 2011.**

A tabela 2 apresenta o perfil das mulheres expostas a episódios de violência. Entre as participantes da pesquisa, 41% (n=326) relataram ter sofrido violência praticada por parceiro íntimo em algum momento da vida. A maioria dos episódios ocorreu em mulheres adultas, com até 10 anos de estudo, em união consensual e que eram a pessoa de referência na família. As mulheres declaradas negras, apresentado pelo somatório das

mulheres autodeclaradas de cor preta (16%) e de cor pardas (61%), representaram 90% do total de mulheres que sofreram VPI.

A análise mostrou diferenças estatísticas significativas para as seguintes variáveis: idade ( $p < 0,036$ ), estado civil ( $p < 0,000$ ), posição na família ( $p < 0,000$ ), origem geográfica ( $p < 0,0048$ ) e a ocorrência da violência. A significância entre a variável origem geográfica e episódios de violência deveu-se ao grande número de respondentes da região Nordeste, assim como não se pode inferir que é a região de maior ocorrência de VPI.

A razão de chance de mulheres que já viveram, mas não vivem mais em união consensual de sofrerem violência é de 5,25 vezes maior do que aquelas que vivem em outras situações de estado civil. Igualmente, as mulheres que são pessoas de referência (chefes de família) têm 3,39 vezes mais chance de sofrer violência.

**Tabela 2 – Características sociodemográficas das mulheres trabalhadoras rurais que relataram ter sofrido algum episódio de VPI. 4ª Marcha das Margaridas. Brasília, DF, 2011.**

Variáveis sociodemográficas	n(%)	Razão de chance	Sig. p-value
Total	326(41)		
Faixa etária			
18 a 24 anos	19(6)	0,56	
25 a 49 anos	185(57)	0,89	
50 a 59 anos	78(24)	1,40	$p < 0,036^*$
60 anos ou mais	42(13)	1,30	
Não respondeu	2(0)	0,36	
Anos de estudo			
Não estudou	12(4)	1,75	
1 a 3 anos	40(12)	1,17	
4 a 7 anos	91(28)	1,31	
8 a 10 anos	53(16)	1,00	$p < 0,176$
11 ou mais	123(38)	0,75	
Não respondeu	7(2)	0,58	
Estado Civil			

Vive em união consensual	181(56)	0,59	
Não vivem, mas já viveram em união	49(15)	5,25	p < 0,000*
Nunca viveram em união	90(28)	0,17	
Não respondeu	6(1)	0,72	
Posição na família			
Pessoa de referência (chefe de família)	185(57)	3,39	
Cônjuge, esposa ou companheira	106(33)	0,48	p < 0,000*
Filha	26(8)	0,42	
Outras posições	6(2)	0,71	
Não respondeu	3(3)	0,43	
Cor			
Branca	55(17)	0,76	
Preta	58(18)	1,19	
Parda	201(62)	1,04	p < 0,501
Amarela/Indígena	8(2)	1,15	
Não respondeu	4(1)	1,93	
Religião			
Católica	255(78)	0,89	
Evangélica	55(17)	1,36	
Outra	6(2)	0,65	p < 0,232
Não tem religião	5(2)	0,50	
Não respondeu	5(1)	1,81	
Origem			
Centro-Oeste	21(7)	2,84	
Norte	19(6)	0,97	
Nordeste	248(76)	0,91	p < 0,048*
Sudeste	27(8)	0,97	
Sul	11(3)	0,57	

**Fonte: Elaboração das autoras, 2011. \* Nível de significância do teste de associação p-valor <0,05**

A tabela 3 apresenta dados relacionados à natureza e ao tipo de violências praticadas por parceiros íntimos que mostraram maior prevalência (41%), considerando-se a soma do percentual da violência física moderada e da violência física grave, seguida da violência psicológica (35%). Quanto à frequência dos atos violentos, os dados mostraram que a violência física nas duas dimensões de intensidade (moderada e grave), respondeu por 70% da violência de repetição muito frequente, e a violência psicológica por 63%. Para violência sexual, apenas 14% das entrevistas relataram uma baixa frequência de episódios.

**Tabela 3 – Natureza, prevalência e frequência das violências cometidas por parceiro íntimo contra mulheres trabalhadoras rurais. 4ª Marcha das Margaridas. Brasília, DF, 2011.**

Tipo de violência	Prevalência		Frequência	
	Sofreu violência n(%)	Pouco frequente n(%)	Frequente n(%)	Muito frequente n(%)
Violência Psicológica	279(35)	35(12)	58(20)	186(63)
Violência Física Moderada	187(24)	73(36)	42(21)	72(35)
Violência Física Grave	136(17)	51(34)	32(21)	53(35)
Violência Sexual	119(15)	19(14)	36(26)	64(47)

**Fonte: Elaboração das autoras, 2011.**

Vale ressaltar que cerca de 26% das mulheres declararam ter experimentado múltiplas combinações das naturezas de violências. As mulheres também declararam praticar atos violentos: 28% delas referiram episódios de natureza psicológica e 10% de natureza física contra seus parceiros. Na violência psicológica, os episódios se repetiram com mais frequência nos relacionamentos íntimo-afetivos para 38% delas. Constatou-se, ainda, o mesmo índice para episódios únicos ou pouco frequentes de violência física.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que o resultado sobre o perfil sociodemográfico das mulheres trabalhadoras rurais acompanha as características do perfil geral da população brasileira. A OMS estima prevalência de VPI que varia entre 25 e 50%<sup>(14)</sup>. Essa prevalência é considerada compatível com o presente estudo, no qual 41% das mulheres trabalhadoras rurais relataram ter experimentado episódios de violência por parceiro íntimo.

No que se refere à escolaridade, a proporção de mulheres trabalhadoras rurais que ingressou no ensino médio e/ou superior pode estar vinculada ao fato de tratar-se de mulheres engajadas em movimentos sociais e sindicais. São pessoas que valorizam a educação como uma das ferramentas para a emancipação humana. Embora tenha havido um resultado de alta escolaridade entre as respondentes, ainda existem mulheres com baixa ou nenhuma escolaridade<sup>(6,11,15)</sup>. Estudos anteriormente realizados na Etiópia e no Brasil demonstraram que baixa escolaridade estava associada a VPI<sup>(6,13)</sup>. Observa-se que a escolaridade, isoladamente, não representa um elemento preventivo para as experiências de violência. Os resultados são semelhantes e vão ao encontro dos achados neste estudo, onde ser casada, viver em zona rural e ter baixa ou nenhuma escolaridade são fatores associados à VPI<sup>(4,15)</sup>. Embora a educação por si só não seja capaz de contribuir para minimizar os episódios de violências, ela integra o processo de formação de uma sociedade mais igualitária. É considerada fundamental para a diminuição das desigualdades socioeconômicas, tanto nos espaços urbanos como rurais<sup>(6,15)</sup>. No Brasil, as informações sobre a escolaridade das mulheres descrevem um cenário de melhorias, ao mesmo tempo em que persistem as desigualdades nas relações de gênero e de trabalho, fatores que expõem as mulheres às situações distintas de vulnerabilidade<sup>(14-16)</sup>. Nesse contexto, configuram-se as violências de gênero que envolvem as relações de poder, seja na esfera física, econômica, política, social ou até mesmo intelectual<sup>(6,9,17,18)</sup>. As relações de gênero, de geração, de renda e da própria família em contextos rurais são influenciadas por complexas teias de poder que perpetuam instituições e hierarquias sociais, onde os homens utilizam a violência como instrumento de submissão feminina, independentemente de questões socioeconômicas<sup>(17)</sup>.

Outro resultado importante revelou a ocorrência de violências contra mulheres em idades mais avançadas, o que também foi verificado no estudo sobre as mulheres idosas de zona rural do sudoeste da Virgínia, Estados Unidos. As violências são pouco citadas pelas vítimas e podem não ser reconhecidas pela comunidade e por profissionais de saúde como um problema relevante. Além disso, as agressões seriam antigas ou menos valorizadas nos relatos fornecidos pelas mulheres. Este estudo mostrou que mulheres na faixa etária superior a 50 anos de idade apresentavam mais chances de sofrer episódios de violência que mulheres jovens, o que merece atenção especial na interseção entre políticas públicas para mulheres adultas e idosas<sup>(18)</sup>.

Do mesmo modo, ser a pessoa de referência e responsável pelo domicílio não se traduz em segurança pessoal contra violações de direitos nas relações íntimo-afetivas mediadas pelo sistema de dominação-subordinação<sup>(6,9,17)</sup>. Mesmo que a mulher possua autonomia financeira e seja a provedora do lar, esses atributos não se configuram como elementos protetores no que se relaciona às VPI. Sob esta ótica, a associação entre autonomia financeira e aumento de VPI nas áreas rurais deve ser considerada, visto que existem programas de transferência preferencial de renda e propriedade para as mulheres trabalhadoras rurais<sup>(11)</sup>. Destaca-se que a presença de atos violentos contra as mulheres negras, ainda, se constitui em um importante viés de raça, estando esta incidência relacionada a outras formas de violências, tal como a violência sexista.

Uma das principais causas da violência contra as mulheres são as assimetrias de gênero que incidem sobre as relações íntimo-afetivas. Os episódios de VPI tendem ao escalonamento e podem aumentar no decorrer dos anos<sup>(18,19)</sup>. Este estudo encontrou similaridades ao realizado em comunidade rural de Uganda onde a maioria das mulheres entrevistadas relatou VP e exposição à VF; mais da metade sofria isolamento e restrição de liberdade; e 23% tinham sido vítimas de violência sexual<sup>(19)</sup>.

Ainda sobre a prevalência de VPI, o estudo revelou que os episódios de violência podem ser graves, recorrentes e em sobreposição, isto é, a associação de qualquer tipo de violência considerada mais frequente pode ser seguida por todos os tipos de violência<sup>(4,15,19)</sup>. Neste estudo, também, se percebeu uma similaridade, isto é, as

mulheres trabalhadoras rurais assinalaram a existência do elevado índice de VF e da frequência dos episódios, combinadas com VP e VS presentes em um único evento.

As violências contra mulheres têm sido associadas às dificuldades de acesso aos direitos fundamentais, como educação, emprego, saúde, renda, entre outros presentes tanto nos espaços urbanos quanto nos espaços rurais. Ambos marcados pelas desigualdades socioespaciais<sup>(6,15)</sup>. Existem outros fatores que podem desencadear, motivar ou aumentar os episódios de violência no ambiente doméstico, tais como o consumo de álcool e drogas, desajuste social, e pobreza<sup>(6)</sup>.

Um fator determinante para identificação das violências perpetradas contra as mulheres que buscam um serviço de saúde é a capacitação dos profissionais que irão atendê-las no âmbito da Estratégia Saúde da Família de modo acolhedor e humanizado. Sabe-se que, na prática educativa, as ações utilizadas pelos profissionais de saúde podem auxiliar nos processos de cuidar, promover e prevenir agravos à saúde<sup>(20)</sup>. Neste sentido, educação em saúde contempla a combinação de oportunidades que favoreçam a promoção da saúde e possibilitem sua adoção nas práticas cotidianas. O exercício da autonomia pressupõe o desenvolvimento do senso de responsabilidade, tanto no que se refere à própria saúde, como a da comunidade na qual se está inserida<sup>(20)</sup>. Nesse contexto, a escassez de profissionais nas áreas mais necessitadas impede a realização de ampla cobertura pelos sistemas de saúde.

Estudos realizados no Brasil e no Peru sobre trabalho e atrativos para manter profissionais de saúde no meio rural evidenciaram que esses profissionais percebem desinteresses políticos em sua atuação, o que se reflete em baixos salários, baixa qualificação profissional, carência de infraestrutura, equipamentos adequados, quadro de profissionais de saúde reduzido<sup>(8,9)</sup>. Enquanto as mudanças desejadas para a plena implementação de políticas públicas no espaço rural não acontecem, os profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem, podem iniciar uma estratégia de interlocução criando instrumentos que contribuam para a transformação social e a autonomia das mulheres. Isso se justifica pelo fato de que o(a) enfermeiro(a) é o elemento-chave, por

ser o primeiro profissional que presta atendimento, abrindo, pois, o canal de diálogo com as mulheres em situação de violência e com as comunidades rurais<sup>(5,20)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O estudo permitiu identificar as características sociodemográficas das mulheres trabalhadoras rurais, a prevalência e a ocorrência de violências praticadas por parceiros íntimos. Quase metade das mulheres entrevistadas referiu ter experimentado pelo menos um episódio de violência durante a vida. As violências físicas foram mais prevalentes, sendo acompanhadas pelas violências psicológica e sexual. Para cada uma das naturezas das violências relatadas, existe um mosaico de interações pessoais, familiares, comunitárias e societárias mediadas por incivildades, relações assimétricas de poder e processos civilizatórios tangenciados pela interculturalidade e intersubjetividades. Os resultados revelaram a magnitude do problema, onde persistem as desigualdades de gênero nas relações íntimo-afetivas e/ou familiares em que o uso da força física, seja por opressão ou subserviência, expõe as mulheres trabalhadoras rurais a constantes situações de vulnerabilidade.

Aspecto importante visa o desenvolvimento de ações que modifiquem as assimetrias de poder e conseqüentemente as violências de gênero existentes no meio rural. Espera-se que os resultados contribuam como fonte de informação e forneçam subsídios para novas pesquisas na área da saúde. Outro enfoque diz respeito à possibilidade de incorporação dos resultados ao processo de formação dos profissionais de saúde e enfermagem. Isso se deve ao fato da enfermeira ser considerada como agente social e o primeiro elo na gestão do cuidado que pode colaborar na construção de planos locais, regionais e nacionais para sensibilização, redução, enfrentamento e minimização das VPIs. Em contrapartida, esses resultados, também, podem fazer parte de um sistema de monitoramento das políticas públicas para o estabelecimento da autonomia, da igualdade e da justiça para as mulheres trabalhadoras rurais.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Mulheres do Campo e da Floresta: Diretrizes e Ações Nacionais. Coleção Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Presidência da República; 2011. Disponível em: <http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/campo-e-floresta>
2. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization [Internet]. 2012. (cited 2013 Aug 22). Available from: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/violence-against-women-lac.pdf>
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012 – Caderno complementar 11: homicídios de mulheres no Brasil [Internet]. São Paulo, Instituto Sangari [Internet]. 2012: 18p. (cited 2013 Sep 15). Disponível em: [http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_mulher.pdf](http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf)
4. Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2011; 45(3):564-574. [included in the review]
5. Gomes NP, Erdmann AL, Carneiro JB, Paixão GPN, Santos JAS, Bettinelli LA. Profissionais de saúde significando a permanência da mulher na relação de violência conjugal. Rev Rene [Internet]. 2013; 14(3):558-67.
6. Moura LBA, Reis PED, Faustino AM, Guilhem D, Bampi LNS, Martins G. Experiences of Violence Lived by Women of the Federal District: Descriptive Study. Online braz j nurs (Online)[Internet]. 2011 December [Cited 2013 Dec 19]; 10 (3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3534>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935%2F1676-4285.20113534>
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://saudecampofloresta.unb.br/wp-content/uploads/2013/09/PNSIPCF\\_Revisada\\_CIT\\_19\\_11\\_2008.pdf](http://saudecampofloresta.unb.br/wp-content/uploads/2013/09/PNSIPCF_Revisada_CIT_19_11_2008.pdf)
8. Abrahão AL, Souza RF. O trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família – aspectos da prática promocional em saúde. Rev Rene. 2013; 14(4):740-7. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1000>
9. Huicho L, Canseco FD, Lema C, Miranda JJ, Lescano AG. Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales del Perú: un estudio cualitativo. Cad. Saúde Pública[Internet]. 2012; 28(4): 729-739.
10. Lindenau J, Guimarães L. Calculando o tamanho de efeito no SPSS. Revista HCPA. 2012; 32(3): 363-81. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/33160/22836>
11. Gois MN de. Marcha das Margaridas: mulheres trabalhadoras rurais construindo igualdade de direitos, políticas públicas e cidadania. In: Anais XX Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. Córdoba, Argentina [Internet]. 2012. (cited 2013 May 07). Disponível em: [http://200.16.30.66/ets/index.php?option=com\\_remository&Itemid=27&func=startdown&id=897](http://200.16.30.66/ets/index.php?option=com_remository&Itemid=27&func=startdown&id=897)
12. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciênc. saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010; 15(supl.1): 959-966.
13. Schraiber LB, Latorre MR, Dias O, França Jr I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. Rev. Saúde Pública. 2010; 44(4): 658-66.
14. Organização Mundial da Saúde. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã/Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. [Internet] Brasil, 2009. (cited 2013 Apr 25). Available from: [http://new.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&Itemid=423&gclid=1267&orderby=dmdate\\_published&ascdesc=DESC&limitstart=5](http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=cat_view&Itemid=423&gclid=1267&orderby=dmdate_published&ascdesc=DESC&limitstart=5)

15. Erulkar A. Early Marriage, Marital Relations and Intimate Partner Violence in Ethiopia. *IPSRH* [Internet]. 2013; 39(1): 6-13. (cited 2013 jun 08)
16. Bonfim EG, Costa MC da, Lopes MJM. Vulnerabilidade das mulheres a violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. *Athenea Digital: revista do pensamento e investigação social* [Internet]. 2013; 13(2): 193-205. (cited 2013 Sep 21). Disponível em: <http://ddd.uab.es/record/107968?ln=ca>
17. Scott P, Rodrigues AC, Saraiva JC. Onde mal se ouvem os gritos de socorro: notas sobre a violência contra a mulher em contextos rurais. In: Scott P, Cordeiro R, Menezes M, organizadores. *Gênero e geração em contextos rurais*. Florianópolis: Ed. Mulheres. 2010: 63-93.
18. Roberto KA, Brossoie N, McPherson MC et al. Violence against rural older women: Promoting community awareness and action. *AJA* [Internet] 2013; 32(1): 2-7.
19. Saile R, Neuner F, Ertl V, Catani C. Prevalence and predictors of partner violence against women in aftermath of war: a survey among couples in Northern Uganda. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2013; 86: 17-25.
20. Araújo VS, Guerra CS, Moraes MN, Silva JB, Monteiro CQA, Dias MD. Discourse of the Collective Subject regarding Education of Health in the Aging Process: a descriptive study. *Online braz j nurs (online)* [Internet]. 2013 September [Cited 2013 Dec 19]; 12 (3): 565-73. Available from:  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4093>.  
doi: <http://dx.doi.org/10.5935%2F1676-4285.20134093>

Autora 1: Rejane Antonello Griboski, Enfermeira, Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Brasília/DF.

E-mail: [griboski@unb.br](mailto:griboski@unb.br)

– participou na pesquisa, na elaboração, coleta e estruturação do artigo

Autoria 2: Dirce Guilhem, Enfermeira, Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Pós-Doutorado em Ciências da Saúde, Saúde Coletiva e Bioética. Brasília/DF.

E-mail: [guilhem@unb.br](mailto:guilhem@unb.br)

– participou na orientação e estruturação da nota prévia e correção do espanhol.

Autoria 3: Leides Barroso Azevedo Moura, Enfermeira, Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Pós-doutorado em Pós-doutorado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional. Brasília/DF.

E-mail: [lmoura@unb.br](mailto:lmoura@unb.br)

– participou da estruturação, orientação e correção do português e inglês

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ETAPA I

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIENCIAS DA SAUDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisa “Nem tudo são flores: trabalhadoras rurais e as implicações de gênero, violência, direitos sexuais e reprodutivos frente às políticas públicas de saúde”.

**Pesquisadora: Rejane Antonello Gribioski**

Estamos convidando você para participar desta pesquisa. Este é um questionário anônimo. **Não coloque seu nome ou sua assinatura.** Você não será identificada. Por favor, responda esse folheto e coloque em uma urna que estará disponível em vários locais. Sua participação é muito importante.

Agradecemos sua opinião.

### Questionário – Etapa I

<b>1</b>	Sabe ler e/ou escrever?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Caso NÃO <input type="checkbox"/> gostaria que o entrevistador ou outra pessoa lesse as questões e assinalasse sua resposta.
<b>2</b>	Por quantos anos você estudou (anos completos de educação)	
<b>3</b>	Cidade e Estado onde mora	
<b>4</b>	Qual é a sua Idade?	
<b>5</b>	Sua condição ou posição na família é:  Marque sua principal condição/posição	<input type="checkbox"/> Pessoa de referência (chefe de família) <input type="checkbox"/> Cônjuge/esposa/companheira <input type="checkbox"/> Filha <input type="checkbox"/> Empregada <input type="checkbox"/> Outra situação: _____
<b>6</b>	Qual a sua religião?	
<b>7</b>	Qual sua cor?	
<b>8</b>	Em relação ao seu estado civil, atualmente você esta:	<input type="checkbox"/> formalmente casada <input type="checkbox"/> em união com um homem <input type="checkbox"/> em união com uma mulher

		<input type="checkbox"/> Não tem parceiro íntimo <input type="checkbox"/> Não quer responder
9	<p>Em algum momento de sua vida seu parceiro(a) humilhou ou insultou publicamente, xingou ou ameaçou você ?</p> <p><b>Para as respostas marque um X no rosto triste caso isso tenha acontecido ou um X no rosto feliz caso não tenha acontecido com você.</b></p>	<input type="checkbox"/> ☹ (sim)  Caso SIM: <input type="checkbox"/> 1 VEZ <input type="checkbox"/> de 2 A 5 VEZES <input type="checkbox"/> MAIS DE 5 VEZES  <input type="checkbox"/> ☺ (não) <input type="checkbox"/> Não quer responder
10	<p>Em algum momento de sua vida, ele/ela lhe empurrou, deu um tranco ou chacoalhão, deu um tapa ou jogou alguma coisa em você?</p>	<input type="checkbox"/> ☹ (sim)  Caso SIM: <input type="checkbox"/> 1 VEZ <input type="checkbox"/> de 2 A 5 VEZES <input type="checkbox"/> MAIS DE 5 VEZES  <input type="checkbox"/> ☺ (não) <input type="checkbox"/> Não quer responder
11	<p>Em algum momento de sua vida, ele/ela deu-lhe soco, chute, arrastou ou surrou, estrangulou, queimou de propósito, ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?</p>	<input type="checkbox"/> ☹ (sim)  Caso SIM: <input type="checkbox"/> 1 VEZ <input type="checkbox"/> de 2 A 5 VEZES <input type="checkbox"/> MAIS DE 5 VEZES  <input type="checkbox"/> ☺ (não) <input type="checkbox"/> Não quer responder
12	<p>Em algum momento de sua vida você já foi fisicamente forçada a ter relação sexual com seu/sua parceiro(a) quando você não queria?</p>	<input type="checkbox"/> ☹ (sim)  Caso SIM: <input type="checkbox"/> 1 VEZ <input type="checkbox"/> de 2 A 5 VEZES <input type="checkbox"/> MAIS DE 5 VEZES  <input type="checkbox"/> ☺ (não) <input type="checkbox"/> Não quer responder

13	Em algum momento de sua vida você humilhou ou insultou publicamente, xingou ou ameaçou seu parceiro(a) ?	<input type="checkbox"/> ☹ (sim)  Caso SIM: <input type="checkbox"/> 1 VEZ <input type="checkbox"/> de 2 A 5 VEZES <input type="checkbox"/> MAIS DE 5 VEZES  <input type="checkbox"/> ☺ (não) <input type="checkbox"/> Não quer responder
14	Em algum momento da sua vida você praticou algum ato físico violento contra o seu parceiro?  Empurrão, tapa, soco, chute, arrastou ou surrou, estrangulou, queimou de propósito, ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma	<input type="checkbox"/> ☹ (sim)  Caso SIM: <input type="checkbox"/> 1 VEZ <input type="checkbox"/> de 2 A 5 VEZES <input type="checkbox"/> MAIS DE 5 VEZES  <input type="checkbox"/> ☺ (não) <input type="checkbox"/> Não quer responder
15	Em algum momento de sua vida você teve que interromper uma gravidez (aborto)?	<input type="checkbox"/> ☹ (sim)  Caso Sim <input type="checkbox"/> provocado <input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes  <input type="checkbox"/> ☺ (não) <input type="checkbox"/> Não quer responde
16	Existe um serviço de saúde do SUS próximo da sua casa ou de seu município	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso NÃO Qual a distância que precisa percorrer para encontrar um serviço de saúde do SUS: _____

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ETAPA II-1

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIENCIAS DA SAUDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Pesquisa “Nem tudo são flores: trabalhadoras rurais e as implicações de gênero, violência, direitos sexuais e reprodutivos frente às políticas públicas de saúde”.**

**Pesquisadora: Rejane Antonello Griboski**

Após as orientações sobre o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e se você não estiver com dúvidas, convidamos você para participar desta pesquisa. Informamos que sua identidade será preservada. Sua participação é muito importante. Agradecemos sua opinião. Para responder as questões abaixo utilize caneta esferográfica azul ou preta.

### SEÇÃO 1 – PERFIL DAS MULHERES

NO.	PERGUNTAS	CATEGORIAS E CÓDIGOS
1	Qual a sua idade	_____ anos
2	Cidade/Estado onde você mora ou morou a maior parte do tempo?	Cidade _____ Estado _____
3	Atualmente, qual é a sua religião? ESPONTÂNEA	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica tradicional <input type="checkbox"/> Evangélica pentecostal <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Afro-brasileira (candomblé, umbanda) <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Não quer responder
4	Se você tiver que classificar a sua cor como se classificaria?	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não quer responder <input type="checkbox"/> Não sabe
5	Por quantos anos você estudou (anos completos de	_____ anos

	educação)	
6	Você é remunerada pelo seu trabalho? Qual o valor de sua remuneração?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe Valor: R\$ _____

## SEÇÃO 2 – CONJUGALIDADE E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

NO.	PERGUNTAS	CATEGORIAS E CÓDIGOS
7	Atualmente está ou esteve casada ou em união com alguém?	<input type="checkbox"/> Sim, formalmente casada <input type="checkbox"/> Sim, em união com um homem <input type="checkbox"/> Sim, em união com uma mulher <input type="checkbox"/> Não está em união <input type="checkbox"/> Não quer responder
8	O seu marido/companheiro/companheira mora atualmente com você ou mora em outro lugar?	<input type="checkbox"/> Mora com ele/ela <input type="checkbox"/> Mora em outro lugar <input type="checkbox"/> Não quer responder
9	Teve alguma gravidez (outra) que resultou numa perda (aborto espontâneo, provocado, gravidez nas trompas ou filho nascido morto)?	<input type="checkbox"/> Sim Quantos foram _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra
10	Alguma destas perdas foi um aborto provocado?	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não
11	Alguma vez fez exame ginecológico?	<input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ especifique <input type="checkbox"/> Não
12	Nos últimos 12 realizou algum exame de mama?	<input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ especifique <input type="checkbox"/> Não
13	Nos últimos 6 meses, você obteve alguma informação sobre saúde? Onde?  <b>RESPOSTA MULTIPLA E ESPONTÂNEA</b>	<input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/> Na escola <input type="checkbox"/> Na igreja <input type="checkbox"/> Na família <input type="checkbox"/> Serviço de saúde <input type="checkbox"/> Associação de bairro <input type="checkbox"/> Outros _____

		<input type="checkbox"/> NÃO
<b>14</b>	Nos últimos 12 meses, você recebeu a visita em seu domicílio de um agente comunitário de saúde ou outro profissional de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
<b>15</b>	Você já procurou algum serviço de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>16</b>	Em que serviço(s) você já se consultou?  <b>RESPOSTA MÚLTIPLA E ESTIMULADA</b>	<input type="checkbox"/> SUS (PSF/posto/centro de saúde, UBS) <input type="checkbox"/> Hospital público ou conveniado com o SUS <input type="checkbox"/> Convênio <input type="checkbox"/> Serviço de saúde particular (consultório/clínica ou hospital) <input type="checkbox"/> Outro _____ (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/> Não consultou
<b>17</b>	Quem foram as pessoas que a consultaram ou examinaram? Alguém mais? <b>RESPOSTA MÚLTIPLA E ESPONTÂNEA</b>	<input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeira(o) <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem <input type="checkbox"/> Parteira da comunidade <input type="checkbox"/> benzedeira ou raizeira <input type="checkbox"/> Agente de saúde <input type="checkbox"/> Outro profissional de saúde _____ Especifique

### SEÇÃO 3 – VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIA COM PARCEIRO ÍNTIMO

<b>18</b>	Em algum momento de sua vida seu parceiro(a) humilhou ou insultou publicamente, xingou ou ameaçou você ?	<input type="checkbox"/> Sim Caso Sim: <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> de 2 A 5 vezes <input type="checkbox"/> mais de 5 vezes <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quer responder
<b>19</b>	Em algum momento de sua vida, ele/ela lhe empurrou, deu um tranco ou chacoalhão, deu um tapa ou jogou alguma coisa em você?	<input type="checkbox"/> Sim Caso Sim: <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> de 2 A 5 vezes

		<input type="checkbox"/> mais de 5 vezes <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quer responder
<b>20</b>	Em algum momento de sua vida, ele/ela deu-lhe soco, chute, arrastou ou surrou, estrangulou, queimou de propósito, ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	<input type="checkbox"/> Sim Caso Sim: <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> de 2 A 5 vezes <input type="checkbox"/> mais de 5 vezes <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quer responder
<b>21</b>	Em algum momento de sua vida você já foi fisicamente forçada a ter relação sexual com seu/sua parceiro(a) quando você não queria?	<input type="checkbox"/> Sim Caso Sim: <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> de 2 A 5 vezes <input type="checkbox"/> mais de 5 vezes <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quer responder
<b>22</b>	Em algum momento de sua vida você humilhou ou insultou publicamente, xingou ou ameaçou seu parceiro(a) ?	<input type="checkbox"/> Sim Caso Sim: <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> de 2 A 5 vezes <input type="checkbox"/> mais de 5 vezes <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quer responder
<b>23</b>	Em algum momento da sua vida você praticou algum ato físico violento contra o seu parceiro? Empurrão, tapa, soco, chute, arrastou ou surrou, estrangulou, queimou de propósito, ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma	<input type="checkbox"/> Sim Caso Sim: <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> de 2 A 5 vezes <input type="checkbox"/> mais de 5 vezes <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quer responder

#### SEÇÃO 4 – CONSCIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

NO.	PERGUNTAS	CATEGORIAS E CÓDIGOS
<b>24</b>	Conhece alguém que tenha submetido uma mulher a qualquer forma de violência? No seu círculo de amigos e família	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

25	Conhece alguma mulher que tenha sido vítima de qualquer forma de violência? No seu círculo de amigos e família	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
26	De uma forma geral até que ponto pensa que a violência contra as mulheres é comum em sua região?	<input type="checkbox"/> Não é Comum <input type="checkbox"/> É comum <input type="checkbox"/> Não sabe
27	Em sua opinião a violência doméstica contra mulheres é...	<input type="checkbox"/> aceitável em todas as circunstâncias <input type="checkbox"/> aceitável em certas circunstâncias <input type="checkbox"/> inaceitável, mas que não deve ser sempre punível por lei <input type="checkbox"/> inaceitável que deve ser sempre punível por lei <input type="checkbox"/> não sabe
28	Para você a violência física contra mulheres é...	<input type="checkbox"/> nada grave <input type="checkbox"/> não muito grave <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/> muito grave
29	Para você a violência sexual contra mulheres é...	<input type="checkbox"/> nada grave <input type="checkbox"/> não muito grave <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/> muito grave
30	Para você a violência psicológica contra mulheres é...	<input type="checkbox"/> nada grave <input type="checkbox"/> não muito grave <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/> muito grave
31	Para você a restrição da liberdade as mulheres é...	<input type="checkbox"/> nada grave <input type="checkbox"/> não muito grave <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/> muito grave
32	Para você a ameaça de violência contra mulheres é...	<input type="checkbox"/> nada grave <input type="checkbox"/> não muito grave <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/> muito grave
33	Você tem conhecimento de políticas ou medidas implementadas pelo Brasil para combater a violência contra as mulheres	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
34	Em sua opinião o Brasil deveria envolver-se mais no	<input type="checkbox"/> Sim

	combate a violência contra as mulheres	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
<b>35</b>	Você sabe se em sua região já foram implantados mecanismos institucionais que visam à prevenção e assistência a mulher vítima de violência?	<input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

## APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ETAPA II-2

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Pesquisa “Nem tudo são flores: trabalhadoras rurais e vivências de violência” (Fase III)  
Pesquisadora: Rejane Antonello Griboski

Após as orientações sobre a entrevista e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e se você não estiver com dúvidas, convidamos você para participar desta pesquisa. Informamos que sua identidade será preservada. Sua participação é muito importante. Agradecemos sua opinião. Para responder as questões abaixo, suas respostas serão gravadas.

**Enunciado 1:**

O resultado de uma pesquisa realizada durante a Marcha das Margaridas em agosto de 2011 revelou que entre 41 a 48,2% (primeiros resultados) das mulheres trabalhadoras rurais sofreram algum tipo de violência, especificamente, a violência cometida por parceiro íntimo em diferentes graus de agressões (psicológicas, físicas, sexual, moral ou patrimonial).

1) Considerando o que você sabe, e que antes desconhecia ou apenas suspeitava, o que é violência por parceiro íntimo para a mulher trabalhadora rural? E o que você acha que esses resultados significam?

2) Quais as situações que as trabalhadoras rurais enfrentam e que você considera como violências? Você conhece alguma situação em que as próprias mulheres praticaram atos violentos de qualquer natureza? (Depois de um intervalo de tempo para essas respostas exemplificar violência física, psicológica, sexual, moral, patrimonial etc.).

**Enunciado 2:**

Na mesma pesquisa realizada em agosto de 2011, os dados revelaram que entorno de 30% (primeiros resultados) das mulheres referem não ter acesso a serviços de saúde próximos à sua residência.

3) Mulheres que sofrem violência devem procurar ajuda? Onde? Você conversou com alguém (família ou conhecidos) ou procurou/recebeu alguma ajuda quando aconteceu com você? Se não, o que te levou a não procurar ajuda, fale um pouco sobre isso. Esse tipo de violência se repetiu? Como você percebe a aplicação na Lei Maria da Penha na sua região?

4) Quais são as maiores dificuldades enfrentadas pelas mulheres trabalhadoras rurais que sofrem violência? Quais são os locais na região que você mora que oferecem ajuda/apoio ou informação às pessoas que sofrem violência? Se não conhece, de que forma gostaria de ser atendida? Se conhecer, consegue identificar qual o/a profissional que faz o atendimento?

5) Você tem alguma pergunta relacionada as violências contra as mulheres praticadas por parceiro que gostaria de discutir nas reuniões do movimento sindical?

## **APÊNDICE E – TERMO DE DISPENSA DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

### **Termo de Dispensa do Consentimento Livre e Esclarecido**

A pesquisa “Nem tudo são flores: trabalhadoras rurais e as implicações de gênero, violência, direitos sexuais e reprodutivos frente às políticas públicas de saúde” (título provisório) constarão de duas fases para a coleta de dados. Na Fase I os dados serão obtidos por meio de um questionário auto preenchido contendo 16 perguntas, conhecido como técnica de urna, com questões sobre vivências em situações de violência com parceiro íntimo. Pretende-se coletar em torno de 800 questionários, equivalente a cerca de 1 % de uma população esperada de 50.000 mulheres que estarão reunidas em Brasília para participar da Marcha das Margaridas. Frente ao exposto, temos dois pontos cruciais para a viabilidade desta pesquisa: a oportunidade de realizar uma coleta de grandes proporções em dois dias, e as questões sobre situações de violência que podem ser inibidoras para a participante se houver uma identificação pessoal.

Neste sentido, estamos solicitando a dispensa do TCLE para a Fase I desta pesquisa. E nos comprometemos em distribuir um formulário (anexo ao projeto) contendo o nome da pesquisadora e telefone, bem como o do CEP/FS para esclarecer eventuais dúvidas e serão observados os critérios de inclusão e exclusão ao distribuir o questionário.

Rejane Antonello Griboski  
Doutoranda  
CPF: 32338244087 Fone: (61) 81230014  
griboski@unb.br

Dirce Bellezi Guilhem  
Orientadora  
guilhem@unb.br

Leides A. Moura  
Co-orientadora  
lmoura@unb.br

## **APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ETAPA II-1)**

### **UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Nem tudo são flores: trabalhadoras rurais e as implicações de gênero, violência, direitos sexuais e reprodutivos frente às políticas públicas de saúde” – Etapa II que será conduzida por mim, Rejane Antonello Griboski, doutoranda em enfermagem da Universidade de Brasília. Pretende-se conhecer um pouco mais sobre você, mulher trabalhadora rural, seu cotidiano e as relações com seu companheiro(a) e sua família, sua saúde reprodutiva e acesso aos serviços de saúde. O objetivo é compreender como as mulheres trabalhadoras rurais percebem a implementação das políticas públicas de saúde relacionadas a gênero, violência e direitos sexuais reprodutivos. E, especificamente, descrever qual a noção sobre violências por parceiros íntimos; bem como, conhecer a percepção de estereótipos de gênero no cotidiano das trabalhadoras rurais. Destaca-se que sua participação é voluntária, sem qualquer ônus para você.

A coleta de dados dar-se-á a partir de encontros para o preenchimento de um questionário com 35 questões e duração de, aproximadamente 30 minutos. Estarei disponível para eventuais dúvidas ou esclarecimentos antes, durante ou mesmo depois da pesquisa (o contato esta acessível na parte inferior deste termo). Informo, também, que essa pesquisa não acarreta risco para você ou sua saúde. Se por algum motivo sentir-se constrangida ou queira desistir de participar da pesquisa, você tem a liberdade de recusar-se e retirar seu consentimento, em qualquer momento, sem punição ou prejuízo. Os dados e resultados serão armazenados em um banco de dados e divulgados em artigos originais de revistas e livros especializados preservando e garantindo o sigilo, a confidencialidade e a privacidade, isto é, você terá sua identidade preservada. Espera-se ao atingir os objetivos propostos identificar possíveis situações que possam interferir nas questões referentes à saúde, gênero e também, identificar possíveis situações de violência e desigualdades. A partir desse conhecimento e da inserção nos movimentos sociais tornarem-se elementos transformadores e de empoderamento para as mulheres trabalhadoras rurais e a comunidade.

Havendo concordância em sua participação na pesquisa, esse termo será assinado em duas vias, sendo uma para você e outra para a pesquisadora. Agradeço sua colaboração e coloco-me a disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos.

Obrigada!

Participante: \_\_\_\_\_

Rejane Antonello Griboski (pesquisadora)  
CPF: 32338244087 Fone: (61) 81230014  
griboski@unb.br  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade de Brasília  
Fone (61) 31071947 - cepfs@unb.br

**APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(ETAPA II-2)**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Nem tudo são flores: trabalhadoras rurais e vivências de violência – Fase III” que está sendo conduzida por mim, Rejane Antonello Griboski, doutoranda em enfermagem da Universidade de Brasília. Pretende-se conhecer um pouco mais sobre você, mulher trabalhadora rural. O objetivo é compreender a percepção das mulheres trabalhadoras rurais líderes sindicais acerca de vivências, natureza da violência contra as mulheres. E, mais especificamente, descrever qual a noção sobre violência cometida por parceiro íntimo e acesso a saúde. Destaca-se que sua participação é voluntária, sem qualquer ônus para você. A coleta de dados dar-se-á por meio de uma entrevista semiestruturada elaborada com 05 questões que serão gravadas, preservando sua identidade. Estarei disponível para eventuais dúvidas ou esclarecimentos antes, durante ou mesmo depois da pesquisa (contato pessoal esta acessível na parte inferior deste termo). Informo, também, que essa pesquisa não acarreta risco para você ou sua saúde. Se por algum motivo sentir-se constrangida ou quiser desistir de participar da pesquisa, você tem a liberdade de recusar-se e retirar seu consentimento, em qualquer momento, sem punição ou prejuízo. Os dados e resultados serão transcritos e armazenados em um banco de dados para serem divulgados em artigos científicos, livros especializados e congressos de divulgação científica. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora, orientadora e/ou co-orientadora. A sua identidade será mantida em sigilo, será garantida a confidencialidade sobre a origem dos dados e preservada a sua privacidade. Nos resultados encontrados buscar-se-á identificar possíveis situações que possam interferir nas questões referentes à sua saúde e possíveis situações de violência e desigualdades. E a partir desse conhecimento será possível elaborar propostas educativas de intervenção direcionadas aos movimentos sociais, o que poderá contribuir para a melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras rurais.

Havendo concordância em sua participação na pesquisa, esse termo será assinado em duas vias, sendo uma para você e outra para a pesquisadora, conforme Resolução 196/96. Agradeço sua colaboração e coloco-me à disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. Obrigada!

Participante: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Informações:** Rejane Antonello Griboski (pesquisadora)  
CPF: 32338244087 Fone: (61) 81494123 email: griboski@unb.br  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - cepfs@unb.br  
Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade de Brasília  
Fone (61) 31071947

## ANEXO – PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

### PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **068/11**

Título do Projeto: “Nem tudo são flores: trabalhadoras rurais e as implicações de gênero, violência, direitos sexuais e reprodutivos frente às políticas públicas de saúde”.

Pesquisadora Responsável: Rejane Antonello Griboski

Data de Entrada: 026/05/11

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **068/11** com o título: “Nem tudo são flores: trabalhadoras rurais e as implicações de gênero, violência, direitos sexuais e reprodutivos frente às políticas públicas de saúde”, analisado na 5ª Reunião Ordinária, realizada no dia 14 de junho de 2011.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 14 de junho de 2011.

Prof. Nelson Monsorez  
Coordenador do CEP-FS/UnB