

## **O COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES DO CAMPO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Nathalia Christina Cordeiro<sup>1</sup>  
Valéria dos Santos Noronha<sup>2</sup>

### **Resumo**

Apesar das políticas criadas visando o fim da violência contra a mulher no Brasil, ainda hoje, convivemos com altos índices de incidência dessa prática nas suas mais variadas expressões. No presente trabalho, nos debruçamos sobre a condição das mulheres do campo e as Políticas Públicas de Saúde formuladas para seu atendimento. Em maior situação de vulnerabilidade, essas mulheres não contam com as estruturas urbanas do Estado para denúncia e amparo em casos de violência. Além disso, ressaltamos que a área da saúde configura uma das principais frentes de enfrentamento à violência contra a mulher. Nesse sentido, abordaremos, de forma breve, a importância da construção de políticas públicas de saúde formuladas com o objetivo de atender as camponesas em situação de violência doméstica.

**Palavras-chave:** Gênero, Políticas Públicas.

### **Introdução**

A violência é um fenômeno que se materializa de diversas maneiras, se manifesta em vários espaços e atinge de forma diferente os grupos que compõem a sociedade. Nesse sentido, não é possível definir esse conceito de forma única e universal. Atualmente, após anos de engajamento, a especificidade da violência contra a mulher é tema de relevância nacional.

Contudo, ainda há muito a ser conquistado. As políticas criadas com o objetivo de atender as mulheres em situação de violência ainda se restringem principalmente ao espaço urbano e contam com pessoal pouco preparado para lidar com as vítimas. Além disso, é notável que, desde os anos 90, a área da Saúde está se consolidando como uma das principais frentes de enfrentamento a esse cenário.

Entendendo que as mulheres não configuram um grupo homogêneo, ao pensar e prestar serviços públicos a essa categoria é necessário que se considere as diversas especificidades das mulheres brasileiras. No presente trabalho, tomamos como referência as mulheres rurais.

---

<sup>1</sup> Mestranda no Programa de Pós Graduação em Gênero Mulheres Feminismos (PPGNEIM) pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). nathich\_c@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente no Programa de Pós Graduação em Gênero Mulheres Feminismos (PPGNEIM) pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). valeria.noronha@ufba.br.

Distante dos grandes centros, as camponesas enfrentam grande dificuldade de acesso a serviços prestados pelo Estado. Nesse sentido, ao serem vítimas de violência, essas mulheres muitas vezes não possuem meios de acessar hospitais ou delegacias onde conseguir a segurança e o cuidado necessário. Assim, de forma organizada, as camponesas têm cobrado do Estado o atendimento de suas demandas, para além de sua organização autônoma através de movimentos sociais e associações.

No presente trabalho buscamos tecer breves considerações a cerca do tema das relações violentas, das políticas de saúde e da realidade das mulheres rurais.

A temática da violência passa a fazer parte da agenda da área da Saúde ao longo dos anos 90, quando se passou a perceber seu caráter endêmico e suas graves consequências para a sociedade em geral. Atualmente, a maior parte dos dados coletados a respeito desse cenário é provida pelo atendimento prestado no âmbito da Saúde.

Nesse sentido, temos como objetivo perceber como as relações violentas são construídas dentro do sistema racista-capitalista-patriarcal e como isso afeta as mulheres que não possuem acesso fácil e direto aos mecanismos criados pelo Estado tendo em vista o enfrentamento à violência doméstica, localizados, principalmente, nos centros urbanos.

### **Conceituando Gênero e as Relações Violentas**

Os altos índices de violência contra a mulher denunciam a persistência de um cenário de desigualdade. Além disso, apontam a necessidade de construir, de forma mais profunda, mecanismos que visem coibir as diversas manifestações de violência que impactam diretamente a vida das mulheres.

Através dos dados apontados pelo *Mapa da Violência 2015-Homicídio de Mulheres no Brasil* é possível notar que as taxas de feminicídio e violência continuam altas, principalmente no que se refere às mulheres negras. Houve um aumento de 54% nas taxas de feminicídio desse grupo em um período de 10 anos. Ainda segundo o *Mapa da Violência 2015-Homicídio de Mulheres no Brasil*, lançado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, 50,3% de mortes violentas de mulheres são cometidas por familiares e 33,2% por parceiros ou ex-parceiros. Além disso, o Brasil tem uma taxa de 4,8 homicídios a cada 100 mil mulheres, ocupando o quinto lugar no ranking feito pela Organização Mundial da Saúde.

De acordo com o Balanço do primeiro semestre de 2015 do *Ligue 180* - Central de Atendimento a Mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR)<sup>3</sup> - em 70,71% dos casos registrados, as violências foram cometidas por homens com quem as vítimas têm ou tiveram algum vínculo afetivo: atuais ou ex companheiros, cônjuges, namorados ou amantes das vítimas. Ademais, os dados sobre a frequência em que a violência ocorre mostraram que em 39,47% dos casos a violência é diária; e, em 35,60%, é semanal. Ou seja, em 75,07% dos casos a violência ocorre com uma frequência muito alta.

Esses índices são reflexos da construção histórico-social em torno do masculino e do feminino, ou seja, dos gêneros. Através da atual lógica de organização da sociedade, ao homem é designado o espaço público, sendo este socializado para exercer sua virilidade e poder. Já a mulher é destinada ao espaço privado, caracterizado pelo doméstico, cabendo o exercício da submissão e docilidade.

De forma geral, segundo Saffioti (2015), entende-se que *gênero* trata da construção social do masculino e do feminino. Tal conceito não explicita, necessariamente, desigualdades entre homens e mulheres. Nesse sentido, muitas vezes, a hierarquia é presumida (SAFFIOTI, 2015, p. 83). Desse modo, pontua-se que as relações de gênero estão construídas atualmente de forma díspar, tendo como polo oprimido as mulheres. Ao conceituar *gênero*, Saffioti (2015) aponta:

Este conceito não se resume a uma categoria de análise, não obstante apresentar muita utilidade enquanto tal. Gênero também diz respeito a uma categoria histórica, cuja investigação tem demandado muito investimento, podendo ser concebido em várias instâncias: como aparelho semiótico (Lauretis, 1987); símbolos culturais evocadores de representações, conceitos normativos como grade de interpretação de significados, organizações e instituições sociais, identidade subjetiva (Scott, 1988); como divisões e atribuições assimétricas de características e potencialidades (Flax, 1987); como, numa certa instância, uma gramática sexual, regulando não apenas relações homem-mulher, mas também relações homem-homem e mulher -mulher (Saffioti, 1992, 1997b; Saffioti e Almeida, 1995); etc. Cada feminista enfatiza determinado aspecto do gênero, havendo um campo, ainda que limitado, de acordo: o gênero é a construção social do masculino e do feminino. (SAFFIOTI, 2015. p. 82).

<sup>3</sup> Ver: <http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/ligue-180-central-de-atendimento-a-mulher/balanco1sem2015-versao-final.pdf>.

Desse modo, entende-se que gênero pode ser interpretado de diversas maneiras, sem, necessariamente, indicar a relação de poder que permeia os lugares masculinos e femininos na sociedade.

Além disso, ao analisar as relações violentas, mais especificamente a violência doméstica contra a mulher, é necessário compreender como o sistema patriarcal-racista-capitalista atua na identificação dos alvos da violência, uma vez que é de sistemas que se entrelaçam. De acordo com Saffioti (1997), trata-se de um entrelaçamento, que não apenas salienta as contradições próprias de cada ordenamento das relações sociais, mas que as potencializa.

Nesse sentido, como aponta a autora, esses entrelaçamentos se alimentam fazendo que os principais alvos de violência na sociedade sejam mulheres não brancas pobres.

Ao longo dos anos 90, através de novos argumentos, passa-se a entender a violência como algo relacional. Ao invés do entendimento dos papéis engessados de agressor/vítima, atenta-se para as diversas combinações e contradições que envolvem uma relação violenta.

Segundo Smigay (2000), houve o abandono de explicações generalistas, globalizantes e dualistas, tomando como referência, a partir de então, as *mulheres*, não mais *a mulher* como sujeito único e universal. Desse modo, supera-se, também, a ideia da mulher como vítima passiva das agressões. De acordo com Saffioti (1999, p.83) de uma forma ou de outra, a mulher sempre reage. Quando o faz violentamente, sua violência é reativa.

Além disso, Saffioti (2000), assim como diversas autoras, ressalta a grande complexidade das relações violentas por envolver pessoas com vínculo afetivo. Desse modo, principalmente no que se refere à heterossexualidade, é relevante que se questione a masculinidade e suas diversas construções<sup>4</sup>.

Uma das faces dessa construção da masculinidade é a íntima relação com a violência. Para além da aceitação, a sociedade incentiva que os homens ajam de forma violenta contra as mulheres. Se tratando da violência de gênero, sobretudo a intrafamiliar e doméstica<sup>5</sup>, é

<sup>4</sup> Sobre o conceito de masculinidade hegemônica: CONNELL, R. W; MESSERSCHMIDT, J. W. **Masculinidade Hegemônica: repensando o conceito.** 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2013000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2013000100014)>.

<sup>5</sup> Segundo Saffioti (1999; 2001), a violência de gênero é o conceito mais amplo, abrangendo vítimas como mulheres, crianças, idosos/idosas e adolescentes. Exercendo seu poder na ordem patriarcal, cabe ao homem determinar a conduta das categorias sociais nomeadas. A violência intrafamiliar diz respeito à violência entre membros da família nuclear ou extensa. Já a violência doméstica, apesar não se restringir ao espaço doméstico, abarca os sujeitos que ali circulam, sejam eles parentes ou não, como o caso das empregadas domésticas vítimas de abuso por parte de seus empregadores. Sobre a violência doméstica, a autora aponta “Considera-se importante

complexa a delimitação entre o que é aceitável e o que é apenas o destino de gênero traçado para as mulheres, ou seja, o destino da sujeição.

Smigay (2000) propõe uma nova concepção a respeito das relações violentas. A autora defende que a violência faz parte de um jogo entre parceiros<sup>6</sup>, operando de forma constante e contínua. Quando as etapas do ciclo da violência<sup>7</sup> se instauram, os parceiros se provocam, se perdoam, se agredem e se prendem ao mito do amor romântico<sup>8</sup>, calcado principalmente na eternidade da relação.

A afetividade que resta na relação violenta não permite que a vítima, majoritariamente mulher, sinta o mesmo ódio destilado pelo agressor, ainda que haja o sentimento de vingança. De acordo com Smigay (2000), onde há afeto, há raiva, mas não necessariamente há o rompimento do vínculo. A vítima acaba imobilizada pelos próprios sentimentos e sem abandonar a relação corre o risco de passar por situações de violência novamente.

Desse modo, ressalta-se a necessidade de intervenções externas ao casal para romper o ciclo da violência. Assim, o Estado, através de políticas públicas, pode ser visto como uma possibilidade. Contudo, como afirma Saffioti (1995; 2015), uma política pública isoladamente não realiza milagres. Faz-se necessário conceber uma série delas, visando a fechar o cerco em torno dos preconceitos contra a mulher (SAFFIOTI, 1995, p.83).

---

trabalhar com esta categoria, porque ela inclui a violência praticada por mulheres, que, se é diminuta contra homens, é bastante significativa contra crianças e adolescentes. Como seu *locus* privilegiado é o espaço doméstico, embora não se restrinja a ele, permite a aplicação do velho adágio “em briga de marido e mulher não se mete a colher”, de trágicas consequências, já que o Estado justifica facilmente sua não-intervenção no espaço privado. Note-se que este espaço privado é concebido não apenas territorialmente, como também simbolicamente, o que confere aos homens o direito de exercer seu poder sobre as mulheres mesmo que estas já se hajam deles separado” (2001, p. 134).

<sup>6</sup> Smigay (2000) aponta ao longo de seu trabalho que apesar de entender a violência como um jogo entre parceiros, esse jogo acontece em situação de desvantagem para as mulheres, tendo como referência o poder histórico e social exercido pelos homens.

<sup>7</sup> Assim como diversas feministas, Smigay aponta o ciclo da violência. Tal ciclo se divide basicamente em quatro ou cinco momentos: o desgaste da relação, intensificação das cenas de violência, o ápice em que se torna insuportável, ensejando, por parte de um dos atores, rompimento do vínculo, em seguida o pedido de perdão e o desejo de reparação; seguido da lua de mel, culminando no reinício do processo, com o desgaste paulatino da relação (2000, p.43).

<sup>8</sup> De acordo com Smigay (2000), a ideia do amor romântico é pautada no amor eterno, no sacrifício e no comprometimento. A história única de amor é o horizonte a ser alcançado (SMIGAY, 2000, p. 247). Ainda segundo a autora, Toda uma produção cultural sustenta este projeto-horizonte. As novelas televisivas, as fotonovelas, os romances populares, tudo insiste na ideia de que o amor é para sempre, independente das controvérsias, das condições materiais da existência, dos acertos e desacertos do destino. Ele sobreviverá. (SMIGAY, 2000, p. 247).

Com isso, a autora ressalta, por exemplo, a ineficiência de se oferecer ajuda apenas a vítima da violência. Para uma mudança radical das relações violentas, Saffioti (2015) aponta que é necessário perceber que tanto agressores, quanto agredidas, precisam de auxílio.

Além disso, em diversos momentos de seu trabalho, Saffioti (1995; 1999; 2001; 2015) negrita que o Estado se coloca como um dos componentes dessa estrutura que organiza a sociedade pautando suas ações na legitimação da ordem sexista, uma vez que é conduzido majoritariamente por homens. Por isso, resiste em produzir medidas efetivas no que se refere à superação da desigualdade de gênero.

Só aparentemente o Estado burguês independe do gênero, assim como só na aparência ele guarda autonomia em relação ao regime de classes sociais. Não se está afirmando, em nenhum dos casos, que haja uma determinação linear, mas que interesses dos homens enquanto gênero e representantes de uma classe ou fração de classe são amplamente satisfeitos por esse tipo de Estado. Em outras palavras, o Estado reflete um poder masculino, rico e branco legitimado, de um lado, pelas relações de facto e, de outro, por um campo epistêmico. (ALMEIDA, SAFFIOTI, 1995, p. 202).

Ainda sobre a neutralidade do Estado, a autora afirma:

Do mesmo modo como as relações patriarcais, suas hierarquias, sua estrutura de poder contaminam toda a sociedade, o direito patriarcal perpassa não apenas a sociedade civil, mas impregna também o Estado. Ainda que não se possa negar o predomínio de atividades privadas ou íntimas na esfera da família e a prevalência de atividades públicas no espaço do trabalho, do Estado, do lazer coletivo, e, portanto, as diferenças entre o público e o privado, estão estes espaços profundamente ligados e parcialmente mesclados. Para fins analíticos, trata-se de esferas distintas; são, contudo, inseparáveis para a compreensão do todo social. (SAFFIOTI, 2015, p. 57).

É através da pressão exercida pelo movimento feminista que, a partir dos anos 80, o Estado brasileiro passa a promover políticas públicas dirigidas à mulher. Tais políticas surgem, principalmente, na área da saúde e da violência. Nesse sentido, são criadas esferas de ação como as Delegacias de Defesa da Mulher (DDMs) e as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs). É a partir da criação desses organismos que se passa a entender numericamente, ainda que os dados sejam superficiais e incompletos, a gravidade da violência rotineira a que estão submetidas às mulheres brasileiras (SAFFIOTI, 1987, p.80).

Ainda que esses mecanismos tenham sido criados, e somados a eles outras diretrizes e políticas ao longo dos anos, a situação da mulher ainda é de vulnerabilidade. Além disso, nem todas as mulheres são atingidas ou têm acesso a esses mecanismos. Essa é a situação das mulheres do campo, como abordaremos adiante.

## **Entrelaçando Saúde e Violência**

É necessário entender a violência como um fenômeno multifacetado e polifônico. Não é possível reduzi-la a uma única definição. Tal fenômeno é alimentado pelas relações sociais no plano macro e micro, por razões culturais, políticas, econômicas e sociais. De acordo com Minayo (2007, p.3), não se conhece nenhuma sociedade totalmente isenta de violência. Ela consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros: indivíduos, grupos e coletividades.

Desse modo, aponta-se a violência de gênero contra a mulher como uma das manifestações mais persistentes da violência na sociedade em geral. Reafirma-se, nesse sentido, a distribuição desigual de poder entre homens e mulheres, tendo as mulheres como polo oprimido.

A violência passa a fazer parte da agenda pública da área da saúde ao longo das décadas de 80 e 90, quando se admitiu seu caráter endêmico e suas graves consequências para a sociedade, se materializando em sequelas físicas e psicológicas. Tendo em vista que a violência contra a mulher é primeiramente reconhecida como objeto de estudo das Ciências Humanas e Sociais, ela passa a ser referência da Saúde recentemente, apenas na década de 90.

As Nações Unidas reconheceram a violência contra a mulher como questão de saúde pública ao compreender que não se trata de um fato isolado, mas sim de um fenômeno intrinsecamente relacionado aos processos sociais. Desse modo, se faz necessária uma abordagem transversal que considere as condições políticas, econômicas, sociais e culturais do contexto da violência. Como aponta Costa (2012):

Considerada um processo social, a violência contra as mulheres atenta contra um direito humano fundamental da vida, não sendo objeto específico do setor saúde, mas ligando-se a ele à medida que este setor participa do conjunto das relações em sociedade e se reconhece a insuficiência das disciplinas isoladas na abordagem social deste problema. (COSTA, 2012, p. 41).

Com a consolidação da Constituição de 1988 a atenção à saúde passa a ser entendida como um direito do cidadão e um dever do Estado. Nesse sentido, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), cujo norte é o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da atenção à saúde. Existem três princípios que regem o SUS, quais sejam: universalidade, equidade e integralidade.

Desse modo, a universalidade trata-se do direito ao atendimento; a equidade diz respeito ao entendimento de que todo cidadão é igual perante o SUS e deve receber o atendimento necessário; e a integralidade centra-se na ideia de que todas as ações de proteção, promoção e recuperação formam um todo indivisível.

As primeiras políticas da área da saúde específicas para as mulheres surgiram na década de 20. Contudo, foram criticadas por tratarem as usuárias de forma universal, sem considerar as especificidades e os variados contextos de vida das mulheres, além de serem centradas na maternidade.

Nesse sentido, através da atuação organizada das mulheres, em 1983, junto ao Ministério da Saúde, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), buscando atender as necessidades das mulheres para além da procriação. O que de fato não foi colocado em prática, uma vez que a maioria das ações do programa tratavam sobre gravidez, parto, contracepção e afins. De acordo com Pedrosa e Spink (2011):

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), formulado no arcabouço do Movimento Sanitário, apesar de representar um avanço e propor uma nova leitura aos agravos à saúde da mulher como fator agravante das iniquidades sociais, não incorporou de imediato, em suas diretrizes, a violência. (PEDROSA; SPINK, 2011, p. 126).

Para além de outras políticas pontuais, em 2004 instituiu-se a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*- princípios e diretrizes. Tal documento buscou ampliar o que se entendia por integralidade assim como o que se compreendia como saúde da mulher. Ainda de acordo com Pedrosa e Spink (2011):

O conservadorismo com que a saúde da mulher vem sendo abordado está em consonância com as construções sociais do patriarcalismo, ainda muito presente. Para contrapor essa perspectiva, o pensamento feminista contemporâneo tem fomentado a discussão mais focada no sistema de gênero, que perpassa e efetiva o conjunto das relações sociais no campo da saúde. O resgate da concepção de conhecimento e “reapropriação” do próprio corpo às mulheres também está presente na pauta do pensamento feminista. (PEDROSA; SPINK, 2011, p. 126).

Ressalta-se que a área da saúde que mais se aplica às questões de violência é o que se entende como Saúde Coletiva. Como aponta Schraiber (2009), a Saúde Coletiva é uma formulação brasileira que surge da crítica à medicina preventiva, baseada no individualismo e sem entrelaçamento com o social, e à especialização baseada no modelo norte americano. O



termo *coletiva* pretende apontar a responsabilidade do Estado como provedor e regulador desse serviço. De acordo com a autora:

Emergindo nos anos sessenta e setenta, constituiu-se no país no período da ditadura militar e das lutas por melhores condições de vida, contra a pobreza e a carestia. Toda uma cooperação ocorrerá entre os pesquisadores das universidades e os militantes dos movimentos sociais para a democratização do próprio Estado, surgindo a Saúde Coletiva como campo de reforma sanitária e de reforma social, com releituras das políticas, das instituições prestadoras de serviços, tanto quanto das necessidades de saúde. (SCHRAIBER, 2009, p. 1022).

Apesar dos avanços, ainda hoje, persiste a responsabilização individual e unilateral da usuária pela saúde e pela doença ao procurarem as agências de saúde, principalmente em casos de violência. A sensibilização em relação á causalidade ainda é falha e o atendimento tende a ser direcionado ao órgão ou região lesada.

Além disso, pontua-se o problema de comunicação entre profissionais e usuárias, uma vez que se enfrenta a dificuldade de relatar a situação de violência a que estão submetidas essas mulheres. De acordo com Pedrosa e Spink (2011), a oferta de atendimento humanizado às mulheres que passaram por situações de violência nos serviços de saúde ainda é um desafio em todos os níveis de atenção.

### **As mulheres rurais e o enfrentamento à violência na perspectiva da saúde**

No Brasil, desde o período colonial existe um movimento de apropriação da terra por pequenos grupos em detrimento de uma parcela da população que nela vive e produz. Nesse sentido, o campo e a floresta configuram historicamente como espaços de disputa, sendo cenário de conflitos sociais, políticos e econômicos, prevalecendo o silêncio em relação á realidade de exploração e opressão.

Ao longo da década de 1930, o país passou de rural a urbano. Nesse processo, o modelo de desenvolvimento agroexportador, predominante no período colonial, foi substituído pelo modelo urbano industrial. A partir dessa mudança, agravaram-se os problemas gerados pela urbanização e industrialização, como a miséria no campo e a migração, por exemplo.

O agronegócio se estabeleceu como hegemônico, favorecendo as monoculturas para exportação, a utilização de tecnologias químicas e o latifúndio, massacrando a produção de alimentos e os pequenos produtores.

A ocupação da terra ou a preservação das áreas de floresta, no Brasil, seguiu o modelo de acumulação do capital e evasão de divisas para a economia internacional. Aos povos do campo e da floresta não se assegurou o direito de posse e ocupação sustentável da terra, originando tanto a expulsão dos camponeses e trabalhadores rurais, quanto o aniquilamento de comunidades quilombolas e indígenas pela exploração de terras e matérias primas ou, ainda imposição de rotas de tráfico internacional de drogas. (DARON, 2009, p. 9).

Com o avanço dessa lógica de exploração, observa-se o aumento de desigualdade, da pobreza e das condições precárias de vida. Assim, obrigando que as mulheres do campo acumulassem ainda mais responsabilidades dentro e fora de casa. Ressalta-se principalmente o caráter não remunerado do trabalho realizado pelas mulheres rurais.

As mulheres camponesas se definem como pessoas do gênero feminino que pertencem a um determinado território identificado como camponês, que apresentam a razão produtiva na centralidade de suas relações sociais, culturais e econômicas (TABOAS, 2014).

Invisibilizadas, as mulheres trabalhadoras rurais enfrentam as dificuldades dos trabalhadores rurais concomitantes as dificuldades impostas pelos marcadores de gênero. Nesse sentido, essas mulheres trabalham na roça tanto quanto os homens e ainda se responsabilizam pelas tarefas domésticas e outras tarefas cotidianas, como a horta e os animais domésticos.

Nesse sentido, a violência contra a mulher camponesa se expressa de diversas maneiras, sendo perpetrada pelos companheiros, pela exploração do seu trabalho, por organizações privadas e por aparelhos estatais.

Todo ato que resulte em dano ou sofrimento moral, físico, sexual, político, psicológico, econômico ou perda patrimonial para a mulher é violência de gênero. Essa condição da violência não tem fronteira de classes, religião, idade, ambiente, ocorre a qualquer tempo e em qualquer local, no trabalho, nas ruas ou em casa. É o resultado de um sistema que oprime, explora e discrimina o feminino. (DARON, 2009 p. 16).

A condição social a que está submetida a mulher do campo se relaciona, também, com as dificuldades enfrentadas para estudar, o não reconhecimento do seu trabalho, sendo consideradas como domésticas pelo Estado, o precário acesso a documentação pessoal e profissional. Além disso, no que se refere à saúde, a ausência do Estado como provedor é marcante.

Ressalta-se que para além da dificuldade de encontrar hospitais e postos de saúde, diversas vezes ao conseguirem atendimento essas mulheres enfrentam discriminações e preconceitos por sua origem rural (TABOAS, 2014). Ao atender as mulheres camponesas, é necessário que se leve em consideração seu cotidiano marcado pela violência, exploração e opressão. Como aponta Daron:

A estória transcrita traz elementos do processo de saúde/doença que envolvem o indivíduo nas questões objetivas, subjetivas e intersubjetivas, com o meio em que vivem, as relações que estabelecem com as pessoas, com a natureza e as relações sociais no espaço da produção e na esfera da reprodução, do poder e da cultura. São aspectos que na maioria das vezes os profissionais de saúde sequer consideram na relação que estabelecem com as pessoas que procuram os serviços de saúde. Os processos de atenção às doenças, construídos pela medicina moderna, não dão conta da complexidade que é pensar a saúde, cujo centro deveria ser a compreensão da “teia da vida”, e não somente as doenças como são hegemonicamente tratadas atualmente. (DARON, 2009, p. 74).

Por outro lado, o pouco atendimento que acontece suscita o debate em torno da violência como questão de saúde pública. Como apontado acima, a temática da violência demorou a ser incorporado á área da Saúde, sendo mais explorado pelo campo das Ciências Humanas e Sociais. É relevante que se pense alternativas para que o sistema de saúde ofereça atenção integral á saúde da mulher, com respeito ás peculiaridades, participação popular e controle social.

Como aponta Minayo e Souza (1997, p.522), a violência social é, em certa medida, reveladora das estruturas de dominação e surge como expressão de contradições entre os que querem manter privilégios e os que se rebelam contra a opressão. Ao abordar a interdisciplinaridade da intersecção entre saúde e violência, as autoras afirmam que é fundamental entender esses dois objetos como sujeitos de relações sócio-históricas, sendo necessário explicitar o caráter de dominação das instituições coercitivas e as diversas perspectivas a respeito da violência e seu enfrentamento. Nesse sentido, as autoras ressaltam:

Num âmbito mais restrito, é fundamental o diálogo entre a saúde pública e os serviços médicos, clínicos e de emergência. No que diz respeito às relações da saúde com outros setores, as ações coletivas demandam entendimento com a educação, os serviços sociais, a justiça, a segurança pública, o ministério público, o poder legislativo e, sempre, com os movimentos sociais. (MINAYO; SOUZA, 1997, p. 529).

Ainda que a violência seja um grave problema social em suas mais diversas manifestações, a violência contra a mulher do campo ainda não alcançou a visibilidade necessária. Os dados a respeito da violência conjugal perpetrada contra essas mulheres ainda não são coletados com precisão. Desse modo, a invisibilidade desse fenômeno dificulta que sejam criadas medidas para a reversão desse cenário.

Nesse sentido, ressalta-se que a mulheres organizadas no Movimento de Mulheres Camponesas (MMC) apontam como um dos meios de enfrentar a violência doméstica e familiar no meio rural o desenvolvimento de ações que promovam a valorização e maior visibilidade do trabalho dessas mulheres, visando, também, a promoção da autonomia econômica (TABOAS, 2014).

No Brasil, foi a partir da década de 70 que passou a se pensar e programar políticas públicas voltadas a mulheres em situação de violência, mais tarde outros aparelhos e ferramentas foram criados, continuando ainda hoje em processo de aprimoramento. Desse modo, políticas públicas, segundo Oliveira e Cavalcanti (2007), podem ser entendidas como respostas do Estado a demandas sociais de interesse coletivo. Ressalta-se que diversas vezes são criadas políticas públicas pontuais, que não visam uma mudança efetiva em relação a desigualdade de gênero, podendo colaborar com a manutenção das relações.

No caso das mulheres do campo, a dificuldade de implementação de políticas de combate à violência doméstica se relaciona com a falta de dados. Segundo pesquisa<sup>9</sup> realizada pela CONTAG (2008), 55.2% das entrevistadas 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. Sessenta e três por cento (63.6%) dos atos de violência foram cometidos pelos maridos e companheiros.

Contudo, há pouca informação articulada e com dados específicos. A *Central de Atendimento à Mulher/Ligue 180* – criada em 25 de novembro de 2005 pela Secretaria de Políticas para as Mulheres – é uma das fontes mais detalhadas de informação sobre o assunto. De acordo com os dados coletados do total de atendimentos realizados entre janeiro a julho de 2011, 2,4% são de mulheres que se identificam do campo e da floresta. Desse universo, 19,4% relataram episódios de violência doméstica e familiar contra as mulheres – 69% das mulheres declaram ter sofrido violência física; 19%, violência psicológica; 8,6%, violência

<sup>9</sup> Ver: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/campo-e-floresta>.

moral; violência sexual 2,2% 1%, violência patrimonial e 0,2% cárcere privado. Cerca de 50% dessas mulheres informaram que a violência é diária e 38% relataram situações de risco de morte.

Através da sua atuação organizada, as mulheres rurais levaram suas reivindicações ao Estado e cobraram respostas para suas demandas. Ao longo da década de 80 começaram a ser incorporadas e pensadas propostas levando em consideração a questão da mulher. Rompendo com as políticas feitas até então, formuladas a partir da ideia de “sujeito universal”, questões específicas de grupos marginalizados.

No ano de 1985, através da atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), se deu a criação do *Programa de Apoio à Mulher Rural*. Tal projeto tinha como objetivo proporcionar melhores condições de trabalho para as trabalhadoras rurais. Ao longo dos anos 90 e 2000 diversos projetos foram criados e atingiram essas mulheres, mesmo que as políticas não tratassem especificamente do atendimento às mulheres. Pode-se tomar como exemplo o acesso das mulheres rurais à Previdência Social e o acesso às terras e à política de assentamentos da Reforma Agrária.

A nomeação de uma mulher rural para o CNDM ocorreu 15 anos após sua criação. Apenas em 2003 houve maior representatividade através da ampliação da participação dessas mulheres. Mesmo com o surgimento da Secretaria Especial de Política para as Mulheres durante o primeiro governo de Lula, com status semelhante ao dos ministérios, pouca atenção foi dada a especificidade das camponesas. Ainda que com alguns avanços, como o reconhecimento enquanto trabalhadoras, o acesso à previdência, a crédito rural, documentação básica, ainda há muito a se conquistar.

Nesse sentido, ressalta-se que as políticas específicas de enfrentamento à violência contra as mulheres do campo ainda são raras. A maioria das políticas criadas é relacionada à autonomia econômica e documentação básica. Além disso, as políticas de saúde formuladas e aplicadas, por meio do SUS, não visam a especificidade das mulheres camponesas.

Como aponta Costa (2012), na situação das mulheres do campo a noção da integralidade ampliada é essencial, uma vez que demanda uma ampla rede intersetorial que propicie os diversos caminhos a partir das especificidades dessas mulheres.

Ao analisar a situação das mulheres do campo é notável que além da violência no espaço privado, elas são vítimas de violência institucional materializada na ausência ou

omissão do Estado no combate e enfrentamento à violência doméstica, entendendo a saúde como direito da cidadã.

Nesse sentido, as mulheres camponesas organizadas buscam construir seus próprios mecanismos de enfrentamento à violência frente à ausência do Estado. Entre elas: formação, a luta por leis, por aumento de denúncias à violência, pela transformação da cultura e pela promoção da autonomia econômica (TABOAS, 2014).

Ainda nesse sentido, é notável que a organização das mulheres camponesas acontece em diversas frentes de ação. Desse modo, as bandeiras de luta do movimento são orientadas em três grandes eixos: produção de alimentos saudáveis (projeto agroecológico), previdência (direitos sociais) e enfrentamento à violência doméstica e familiar (autonomia das mulheres).

Destaca-se a articulação entre os dois últimos eixos, nos quais o entrelaçamento entre os direitos sociais e a construção da autonomia das mulheres fica mais evidente. Ao abordar os direitos sociais, as mulheres do MMC evidenciam o direito: à documentação; à saúde pública integral de qualidade e com atendimento humanizado e efetiva participação popular; à educação pública, de qualidade, libertadora, emancipatória e não sexista, voltada à realidade camponesa e de cada região, valorizando e incentivando o saber popular, a arte e a cultura camponesas; à moradia digna com saneamento, luz e estradas, para facilitar as condições de vida no campo e lazer nas comunidades rurais. E sobre a condição das mulheres: Pela participação, valorização e autonomia da mulher em todos os espaços de decisão sobre a produção, o patrimônio, as relações humanas, políticas e comunitárias; de maneira a garantir a manutenção e o avanço do campesinato, na construção de um projeto popular para o Brasil; garantia de autonomia e não mercantilização do corpo das mulheres com o fim de todas as formas de violência (sexual, física, psicológica, estrutural,...), opressão, discriminação e dominação praticada contra as mulheres e a classe trabalhadora<sup>10</sup>.

Entender que o combate à violência contra a mulher é algo que deve acontecer a partir de diversas frentes é fundamental para que o cenário atual seja revertido. A organização autônoma das mulheres camponesas é fundamental para que o Estado não limite suas ações e seja tensionado a construir políticas públicas efetivas.

## **Considerações finais**

---

<sup>10</sup> Ver: <http://www.mmcbrazil.com.br/site/node/47>.

Ao longo do trabalho procuramos compreender como a condição das mulheres na sociedade é organizada pelo sistema capitalista-racista-patriarcal. Além disso, nos propomos a observar como as relações violentas impactam a vida das mulheres, assim como a dos homens.

É notável que a violência se manifesta de diversas maneiras na vida das camponesas, desde a exploração de seu trabalho até a relação com seus companheiros. A violência doméstica envolve, além de uma relação de poder, pessoas com afeto e expectativas no se que refere á construção dos relacionamentos amorosos. Isso dificulta o fim e a resolução dos conflitos.

As políticas públicas criadas visando o combate e enfrentamento á situação de violência ainda não alcançaram grande parte das mulheres brasileiras e se mostram ineficientes em alguns casos. Nesse sentido, é necessário que os mecanismos sejam aprimorados e expandidos.

Ou seja, é necessário que a Lei Maria da Penha e seus desdobramentos – como grupos de ressocialização de homens agressores, as medidas protetivas, os serviços de acolhimento – tenham mais efetividade e atenção do poder público, as DEAM's e os serviços prestados pelo SUS devem contar com pessoal treinado e especializado, e que a notificação compulsória seja tratada com seriedade e se consolide como uma ferramenta nesse cenário.

Além disso, entendendo que a Saúde é uma das áreas de maior alcance nesse cenário, é relevante que as mulheres do campo tenham acesso, de fato, ao SUS e que ele esteja preparado para atendê-las de acordo com suas necessidades.

## **Referências Bibliográficas**

CINTRÃO, R. P.; HEREDITA, B. M. A. **Gênero e políticas públicas no meio rural brasileiro**. 2006. <<http://www.mstempdados.org/sites/default/files/1443-4191-1-PB.PDF>>. Acesso em: 01 Fev. 2017.

COSTA, M.C. **Violência contra mulheres rurais, agendas públicas municipais e práticas profissionais de saúde: o visível e o invisível na inconsciência do óbvio**. 2012. 317f. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2012.

DARON, Vanderleia L. P. **Um Grito Lilás: Cartografia da Violência às Mulheres do Campo e da Floresta**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva.** In: Sousa ER, organizadores. Curso impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007, p. 24-35.

\_\_\_\_\_, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de: Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde [online]**, 1997, 513-531.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P. **A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica.** 2011.

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100015)>. Acesso em 30 Jan. 2017.

OLIVEIRA, A. P. G.; CAVALCANTI, V. R. S. Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas. **Rev Bras Crescimento e Desenvolvimento Humano [online]**, v.17, n.1, 2007, p. 39-51.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero Patriarcado Violência.** 2.ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

\_\_\_\_\_, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n.4, 2000, p. 82-91.

\_\_\_\_\_, H. I. B., **Violência de Gênero: O lugar da práxis na construção da subjetividade. Lutas Sociais**, São Paulo, v. 2, 1997.

\_\_\_\_\_, H. I. B. Reticulando Gênero e Classe Social. In: Albertina de Oliveira Costa; Cristina Bruschini. (Org.). **Uma Questão de Gênero.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, p. 183-215.

SCHRAIBER, L.B. Violência de Gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 14, n. 14, 2009, p. 1019-1027.

SMIGAY, Karin Elen Von **Relações violentas no espaço da intimidade: drama privado ou tragédia pública?.** 2000. 271 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

Táboas, Ísis D. M. Z. **Viver sem violência doméstica e familiar: a práxis feminista do Movimento de Mulheres Camponesas.** Brasília, 2014. 165p. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil.** 2015. <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 25 Set. 2015.