

RELAÇÕES DE GÊNERO E AS SUBJETIVIDADES EM CONTEXTOS CULTURAIS 2

SOLANGE APARECIDA DE SOUZA MONTEIRO
(ORGANIZADORA)



RELAÇÕES DE GÊNERO E AS SUBJETIVIDADES EM CONTEXTOS CULTURAIS 2

SOLANGE APARECIDA DE SOUZA MONTEIRO
(ORGANIZADORA)



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Emely Guarez
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Solange Aparecida de Souza Monteiro

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

M775r Monteiro, Solange Aparecida de Souza.
Relações de gênero e as subjetividades em contextos culturais 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Solange Aparecida de Souza Monteiro. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-451-1
DOI 10.22533/at.ed.511203009

1. Identidade de gênero. 2. Sexualidade. I.Monteiro, Solange Aparecida de Souza..

CDD 306.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

SE UM DIA AS MULHERES ENFURECESSEM

Adriana Novais

Em fúria não permitiriam que a televisão pautasse sua beleza.

Em fúria faliriam todas as clínicas de estéticas.

Jamais transariam sem vontade.

Se um dia as mulheres se enfurecessem não aceitariam que o Estado regesse seu corpo.

Em fúria decidiriam se queriam ou não, ter filhos.

Em fúria não usariam roupas desconfortáveis em nome da aparência.

Em fúria usariam apenas a que lhes dessem vontade.

Em fúria não permitiriam que a outra apanhasse.

Em fúria revidariam os tapas na cara, os chutes e os ponta pés.

Em fúria não seria escrava em sua própria casa.

Se um dia as mulheres se enfurecessem, calariam a boca dos padres e dos pastores que pregam o dever da sua submissão.

Em fúria denunciariam todos os abusos cometidos nas igrejas, no trabalho, nas delegacias, nos hospitais e aqueles cometidos dentro das suas casas.

Em fúria, ensinariam as filhas a se defenderem e os filhos a não estuprarem.

Ah! Se um dia as mulheres se enfurecessem, escrachariam todos os companheiros de luta, dos partidos e movimentos, colocariam a nu seu machismo disfarçado no discurso revolucionário.

Em fúria, ocupariam os jornais, as redes de televisão contra a misoginia e o racismo.

Um dia, irmanadas numa grande fúria, todas elas, de todos os lugares, de todas as etnias, esmagariam todas as correntes da sua opressão.

Esmagariam o Estado, a Igreja e a Propriedade

As práticas sexistas podem decidir o que pertence ao mundo masculino e ao feminino, reguladas em estereótipos culturais arraigados desde a idade medieval como um padrão heteronormativo que deve ser seguido pela sociedade, se alguém desviar-se do prescrito será estigmatizado dentro do seu meio. Conforme os relatos de estudiosos nesse e-book, essas práticas são reforçadas na instituição escolar através da diferenciação que alguns docentes fazem do menino e da menina, na formação das filas, dos crachás e até mesmo nas escolhas dos brinquedos. Assim quando as crianças escolhem brinquedos que não são recomendados para o seu gênero conforme o padrão heteronormativo elas são repreendidas na família, na escola e na sociedade

Finco (2003) aponta

[...] relacionar gênero e infância permite que possamos enxergar as múltiplas formas de ser menino e de ser menina que as categorizações não nos deixam ver. Nesse sentido, proporcionaremos a esses meninos e meninas a possibilidade de serem eles mesmos e percorrerem novos caminhos vivenciando a infância na sua inteireza sem a interferência de ninguém padronizando um perfil como certo ou errado (FINCO, 2003).

Para Louro (2000), desconstruir essa forma de pensar desmistifica esses dois planos homem e mulher, retira-se esse pensamento de como se fossem dois polos diferentes e não pudessem ocorrer as interações entre eles. Essa proposta da desconstrução das dicotomias busca enfatizar estes dois polos não existem, ocorre uma pluralidade e, através dessas dicotomias pode ser um dos primeiros passos para um questionamento das relações de gênero levando ao fim do sexismo. Para a autora, existe uma lógica dualista que rege as polaridades, desmontando não apenas a ideia de que cada um dos polos masculino e feminino está presente um no outro, mas também que as oposições foram e são historicamente construídas. Esse processo de desconstrução não ocorre de maneira simples, mas ao longo prazo através de uma reflexão sobre as formas como as crianças se relacionam diante das diferenças de gênero na infância. É de extrema necessidade desconstruir a lógica binária na apresentação do mundo para as crianças: enquanto brinquedos e brincadeiras assumirem papéis de masculino ou feminino na escola estaremos fadados ao insucesso. Apesar de todas essas situações apresentadas estarem implícitas no dia a dia da escola e nas práticas pedagógicas de alguns docentes, a temática

ainda é muito restrita, geradora de medo, desconhecimento e pouco científico. Deve-se sair do senso comum, do conservadorismo, do obscurantismo, sobrepondo-se a vigilância epistêmica, no agir de forma questionadora, enfrentando o que nos causa tanto receio e que nos destina a fortalecer recrudescimento, desfazendo mitos e tabus no sentido de disponibilizar um material de qualidade com temáticas que toquem aqueles que diariamente compõem e constroem o fazer pedagógico para emancipar por meio da educação e das meninas e dos meninos pode ser uma forma de florescer dentro dos muros das escolas.

Uma excelente leitura para todas e todos!

Solange Aparecida de Souza Monteiro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

MUJERES Y EDUCACIÓN: UNA HISTORIA EN LA PROVINCIA MEXICANA A MEDIADOS DEL SIGLO XX

Cirila Cervera Delgado

Mireya Martí Reyes

Esteffany Muñiz Paz

DOI 10.22533/at.ed.5112030091

CAPÍTULO 2..... 12

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER EM TEMPOS DE PANDEMIA GERADA PELO NOVO CORONAVÍRUS: UMA REFLEXÃO ACERCA DA ATUAÇÃO DO ESTADO E O PAPEL DO DIREITO

Andressa Santos de Almeida

Tercília Júlia Oliveira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.5112030092

CAPÍTULO 3..... 24

DIÁLOGOS ENTRE GÊNERO E SEXUALIDADE NA IDENTIFICAÇÃO FEMININA, DA DICOTOMIA À FRAGMENTAÇÃO

Rafaela Sepulveda Aleixo Lima

Laís Teixeira Lima

DOI 10.22533/at.ed.5112030093

CAPÍTULO 4..... 36

A CULTURA MASCULINIZADA DO AUTOMÓVEL E A FORMAÇÃO DO MOTORISTA BRASILEIRO

Carla Rezende Gomes

DOI 10.22533/at.ed.5112030094

CAPÍTULO 5..... 56

A GAROTA PIN-UP: OBJETIFICAÇÃO E SEXUALIZAÇÃO DA MULHER NA CONTEMPORANEIDADE

Ana Paula Oliveira Barros

DOI 10.22533/at.ed.5112030095

CAPÍTULO 6..... 62

DESCONSTRUINDO ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO NA PERSPECTIVA DA DIFERENÇA SEXUAL

Rogério Goulart da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5112030096

CAPÍTULO 7..... 73

MEDICALIZAÇÃO E GÊNERO: BREVES REFLEXÕES SOBRE A CIÊNCIA E AS PRÁTICAS DE SAÚDE DA MULHER

Júlia Gonçalves Barreto Baptista

Thais Maria Nogueira da Gama

Paula Land Curi

DOI 10.22533/at.ed.5112030097

CAPÍTULO 8..... 84

ESTUDO DISCURSIVO SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO E O ENSINO DE LÍNGUA PORTUGUESA

Carlos Roberto Bezerra Costa

DOI 10.22533/at.ed.5112030098

CAPÍTULO 9..... 96

UMA VOZ FEMININA E DISSONANTE NA EDUCAÇÃO DO TERRITÓRIO FEDERAL DO ACRE 1946 -1950: MARIA ANGÉLICA DE CASTRO

Cleyde Oliveira de Castro

Murilena Pinheiro de Almeida

Maria de Lourdes Esteves Bezerra

Maria Evanilde Barbosa Sobrinho

Emerson Marques Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.5112030099

CAPÍTULO 10..... 110

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: O CASO DAS QUEBRADEIRAS DE COCO BABAÇU

Jascira da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.51120300910

CAPÍTULO 11 118

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: OS REFLEXOS DO PATRIARCADO NAS RELAÇÕES LABORAIS FEMININAS

Leticia dos Santos Sousa

DOI 10.22533/at.ed.51120300911

CAPÍTULO 12..... 123

GERENCIALISMO NEOLIBERAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES

Paula da Luz Galvão

DOI 10.22533/at.ed.51120300912

CAPÍTULO 13..... 134

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna Heintze Ferreira

Franciéle Marabotti Costa Leite

Letícia Peisino Buleriano

Rita de Cássia Duarte Lima

DOI 10.22533/at.ed.51120300913

CAPÍTULO 14..... 155

PERFORMANCE DE GÊNERO: HETEROTOPIAS INVENTIVAS NA EDUCAÇÃO

Caroline do Socorro Freitas Maciel

José Valdinei Albuquerque Miranda

DOI 10.22533/at.ed.51120300914

CAPÍTULO 15	165
A FORÇA SIMBÓLICA DAS POLÍTICAS DE COTAS DE GÊNERO NO BRASIL	
Pollyane Cunha Ferreira	
Rita de Cássia Alanna Pereira Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.51120300915	
CAPÍTULO 16	187
A INSERÇÃO DAS TEMÁTICAS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA EDUCAÇÃO PARA AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO MARANHÃO	
Rosylene Conceição Soares Cutrim	
Sirlene Mota Pinheiro da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.51120300916	
CAPÍTULO 17	201
PRESENÇA DAS MULHERES NOS SINDICATOS DOCENTES NO BRASIL	
Adenilde de Souza Dantas	
Maria Helena Santana Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.51120300917	
CAPÍTULO 18	214
SOBRE ESPAÇOS DE TEORIZAÇÃO FEMINISTA E SUAS OPRESSÕES	
Jacqueline Mary Soares de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.51120300918	
CAPÍTULO 19	224
AS LACUNAS DE GÊNERO NA DOCÊNCIA DAS CIÊNCIAS AGRÁRIAS	
Glauce Margarida da Hora Medeiros	
Maria do Rosário de Fátima Andrade Leitão	
DOI 10.22533/at.ed.51120300919	
CAPÍTULO 20	242
REDES DE SOCIABILIDADE, RELAÇÕES DE GÊNERO E EMPODERAMENTO DO FUTEBOL FEMININO	
Reinaldo Eduardo da Silva Sales	
Mayara Mendes Leal	
Helen Batista da Silva	
Ítalo Fabiano Corrêa Silva	
Paulo Henrique Garcia da Silva	
Thiago Roniere do Rosário Matos	
DOI 10.22533/at.ed.51120300920	
CAPÍTULO 21	253
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORIA DE CONHECIMENTO SOBRE IST/HIV/AIDS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS	
Karoline Pontes Cavalcante Manguinho	
Priscila de Vasconcelos Monteiro	

Maria Lúcia Duarte Pereira
Monalisa Rodrigues da Cruz
Catarina Laborê Vidal Fernandes
Alana Kelly Áfio Caetano
Bruna Karine Amorim da Costa
Rita Maria Silva Almeida
Rayssa Veras Camelo
Rita de Cássia Gadelha da Silva
Rachel Cabral Mota
Laryssa Sá Machado

DOI 10.22533/at.ed.51120300921

CAPÍTULO 22.....259

GÊNERO, SEXUALIDADE E SUBJETIVIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Solange Aparecida de Souza Monteiro
Melissa Camilo
Débora Cristina Machado Cornélio
Débora Fernandez Antonon Silvestre
Marilurdes Cruz Borges
Jeize Loici Back
Monique Delgado de Faria
Fabrício Augusto Correia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.51120300922

SOBRE A ORGANIZADORA.....277

ÍNDICE REMISSIVO.....278

CAPÍTULO 13

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/10/2020

Bruna Heintze Ferreira

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Mestranda, Programa de Pós-graduação Saúde
Coletiva (UFES)
Vitória, Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3100225740249285>

Franciéle Marabotti Costa Leite

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Departamento de Enfermagem
Professora de Pós-graduação em Saúde
Coletiva (PPGSC)
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
(PPGENF)
Vitória, Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/7170760158919766>

Letícia Peisino Buleriano

Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Enfermagem
Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia
Vitória, Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/7433004927963861>

Rita de Cássia Duarte Lima

Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Enfermagem
Professora de Pós-graduação em Saúde
Coletiva (PPGSC)
Vitória, Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/2384472795664270>

RESUMO: Introdução: A violência contra a mulher como fenômeno multicausal, interseccional que precisa ser enfrentado por todos os setores da sociedade, pois traz impactos significativos para a saúde da mulher em todos os ciclos de vida.

Objetivo: Analisar as evidências presentes na literatura acerca das percepções dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher.

Método: Estudo de revisão integrativa em que foram identificados 14 artigos que compuseram a amostra do estudo, a partir das bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE e PUBMED, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Resultados: A revisão contou com artigos de 2006 até 2019. A percepção dos profissionais de saúde foi separada em categorias temáticas: tipos de violência, violência como desigualdade de gênero e violência como problema de saúde.

O olhar dos profissionais sobre as situações de violência que acometem as mulheres está associado ao contexto social, desigualdade relacional, e à compreensão do quanto esse fenômeno demanda por cuidados de saúde não apenas físico, mas mental. **Conclusão:** Dentre os achados da revisão entende-se a importância de se ampliar os estudos sobre a temática, incluir as práticas interdisciplinares na assistência às mulheres e a capacitação profissional em prol da melhoria dos cuidados em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Violência doméstica, Pessoal de saúde, Percepção, Relações interpessoais.

PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE PHENOMENON OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: **Introduction:** Violence against women as a multi-causal, intersectional phenomenon that needs to be addressed by all sectors of society, as it has significant impacts on women's health in all life cycles. **Objective:** To analyze the evidence in the literature about the perceptions of health professionals about violence against women. **Method:** An integrative review study in which 14 articles that comprised the study sample were identified, from the databases BDNF, LILACS, MEDLINE and PUBMED, in Portuguese, English and Spanish. **Results:** The review included articles from 2006 to 2019. The perception of health professionals was separated into thematic categories: types of violence, violence as gender inequality and violence as a health problem. The perception of health professionals about the situations of violence that affect women is closely associated with the social context, relational inequality, and there is an understanding of how much this phenomenon demands for health care, not only physical, but mental. **Conclusion:** Among the findings of the review, it is understood the importance of expanding studies on the subject, including interdisciplinary practices in assisting women and professional training in favor of improving health care. **KEYWORD:** Violence, Domestic violence, Health personnel, Perception, Interpersonal relations.

1 | INTRODUÇÃO

A violência é conceituada pela Organização Mundial da Saúde como o uso intencional da força contra si próprio, contra outra pessoa ou grupo que tenha como consequência ou a intenção de lesionar, causar dano psicológico, deficiência de desenvolvimento, privação ou até a morte (DAHLBERG, 2002). É um fenômeno complexo e multicausal que engloba o contexto social, cultural e político e acompanha toda a história da humanidade, persistindo de acordo com o tempo histórico de cada sociedade (MINAYO, 2007; MINAYO, 2017).

Por ser complexa e multifatorial, a violência afeta a saúde de maneira coletiva e individual, por provocar mortes, lesões, traumas físicos e mentais, e contribuir para a diminuição da qualidade de vida das pessoas, e traz impactos significativos para o setor saúde. Desde 2002 a violência se consolidou, também como problema de saúde e convocou o setor saúde, junto com outras áreas a responder aos desafios desse fenômeno, uma vez que os profissionais de saúde estão frequentemente na linha de frente no socorro às vítimas de violência (DAHLBERG, 2002).

Desse modo, um dos campos de conhecimento que nos auxiliam para compreensão do fenômeno em estudo é o da interdisciplinaridade, numa perspectiva de abertura ao diálogo e dos tensionamentos dos núcleos e, campos de saberes e práticas em saúde e áreas afins, permitindo olhares que façam sentidos e articulações entre teorias, conceitos, práticas e ideias num processo dialógico e transformador. Portanto, a interdisciplinaridade, está associada à possibilidade de “integração e interatividade entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas. Tendo necessariamente que agregar aspectos

como comparação, julgamento e incorporação de novos elementos, incorporando também capacidade para gerar disciplinas modificadas (JAPIASSU, 1976).

A interdisciplinaridade também é uma questão de atitude. “É uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano” (JAPIASSU, p. 1976). Em relação ao trabalho em saúde, espera-se que a interdisciplinaridade, não seja vista como “amontoados” de varias categorias profissionais, realizando atividades num mesmo espaço de trabalho ou programa institucional. Mas, sim emerja da ressignificação de praticas e discursos vinculados à responsabilidade, envolvimento, compartilhamento, comprometimento, direitos, deveres e sentidos de pertencimento individual e do coletivo com os projetos terapêuticos e institucionais que impliquem a todos, havendo trocas e rupturas das praticas fragmentadas, inclusive na relação com usuárias desses serviços (COSTA, 2007).

Em relação à violência que acomete as mulheres a mesma se constitui numa violação de direitos e liberdades fundamentais. Trata-se de um fenômeno que acontece no nível relacional, sendo importante incluir as desigualdades, hierarquias e assimetrias sociais como atravessadores das relações de gênero (PINTO, 2017). Portanto, considerar a perspectiva de gênero para compreender a violência contra a mulher teve fundamental participação e contribuição do movimento feminista desde a década de 60 (PINTO, 2017). Trabalhar com a categoria gênero significa assumir um posicionamento de que a violência no qual as mulheres são submetidas é fruto de relações hierárquicas de dominação entre homens e mulheres na sociedade (MENEGHEL, 2011). Necessitando, situa-los numa perspectiva interseccional que incorpora questões atinentes a raça/cor, classe social, gêneros e patriarcados como fenômenos indissociáveis do fenômeno da violência contra a mulher (RIBEIRO, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 35% das mulheres em todo mundo são vítimas de violência física e/ou sexual perpetrada, em sua maior parte, por seus parceiros (OMS, 2013). A violência pode acarretar danos importantes, podendo levar até a morte em algumas situações. O Atlas da Violência 2019 indicou que houve um crescimento dos homicídios femininos no Brasil em 2017, com cerca de 13 assassinatos por dia. Ao todo, 4.936 mulheres foram mortas, o maior número registrado desde 2007. O Espírito Santo merece destaque visto que até 2012 o estado aparecia na primeira posição na taxa de homicídios femininos no país. Apesar do crescimento entre 2016 e 2017, houve uma redução considerável da violência letal contra as mulheres no estado, sugerindo provável reflexo da priorização por implementar políticas públicas de enfrentamento da violência contra a mulher implementadas pelo governo estadual (CERQUEIRA et al., 2019).

A violência manifesta-se de diversas formas, podendo destacar a: violência doméstica, familiar, sexual, psicológica, física, dentre outras classificações, e podem estar associadas ou não, no sentido de manifestar-se mais de um tipo de violência. Em quase

todos os países, o sistema de saúde constitui a única instituição que interage com as mulheres em algum momento da vida. Diante disso, os profissionais e serviços de saúde estão em posição privilegiada no rastreio e na prevenção, contando um olhar interdisciplinar sobre o fenômeno (SCHRAIBER, 2009).

Os agravos à saúde, causados pela violência, são as queixas mais frequente nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, e raramente são reconhecidos e abordados como tal (PEDROSA, 2011). Também, é percebido pelas usuárias dos serviços de saúde a relevância do reconhecimento desses locais como sendo de identificação e rastreio da violência, em particular os de atenção primária (SCHRAIBER, 2007). Os serviços de atenção primária estão em destaque por ser um espaço propício para o acolhimento dessas demanda visto que este modelo de atenção tem o vínculo como base da relação profissional/usuário e trabalha com adscrição da população no território (GUEDES, 2013). Porém, ainda há a dificuldade das mulheres na revelação do ocorrido, reforçado pelo posicionamento do profissional de descrédito e julgamento moral (SCHRAIBER, 2007).

Abordar a violência contra a mulher nos serviços de saúde demanda práticas calcadas em pressupostos interdisciplinares, contemplando trabalhadores e a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral, solidária e humanizada. Que sejam produtoras de projetos terapêuticos singulares na construção de estratégias conjuntas que incluam trabalhadores, gestores e usuárias de forma a contemplar e respeitar o contexto social e suas singularidades (PEDROSA, 2011). Nesse contexto, entende-se a violência contra a mulher como fenômeno multicausal, interseccional que precisa ser enfrentado por todos os setores da sociedade e a saúde é um deles. Assim, o objetivo desse manuscrito foi analisar as evidências presentes na literatura acerca das percepções dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher.

2 | METODOLOGIA

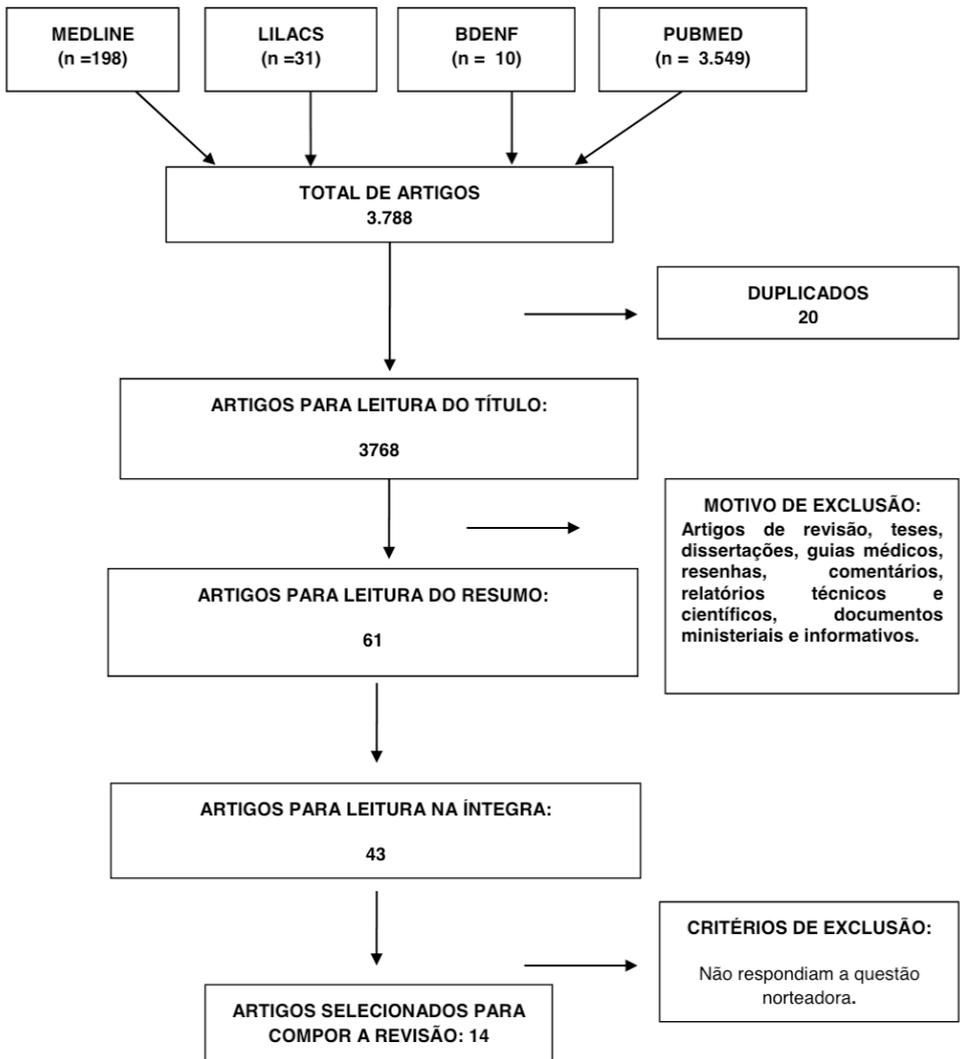
O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura. Esta revisão permite a análise de estudos de diferentes delineamentos de pesquisa e gera síntese de evidências disponíveis sobre determinado tema (SOUZA, et al, 2010). A revisão foi estruturada conforme as seguintes etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento (SOUZA, et al, 2010).

Foi realizado no mês de Junho o levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de Dados da Enfermagem) e PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina). A estratégia de busca utilizada para obtenção das publicações teve os seguintes descritores em inglês registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs/Biblioteca Virtual de Saúde): “Violence” AND “Health Personnel”

AND (“Perception” OR “Social Perception) e no Medical Subject Headings (mesh) violence AND health personnel AND (perception OR social perception).

Para a coleta de dados adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos epidemiológicos do tipo analítico, estudos qualitativos, estudos descritivos, relato de caso, capítulos de livros que respondiam a questão norteadora, publicados em inglês, português e espanhol. Já como critérios de exclusão adotaram-se artigos de revisão, teses, dissertações, guias médicos, resenhas, comentários, relatórios técnicos e científicos bem como documentos ministeriais e informativos.

O levantamento na literatura foi feito por duas pesquisadoras (Ferreira BH, Buleriano LP) que de forma independente selecionaram os artigos a partir dos títulos, resumos e textos completos. As divergências foram resolvidas por consenso, e, na ausência deste por uma terceira pesquisadora (Leite, FMC). Foram encontrados 198 artigos no MEDLINE, 31 artigos na LILACS, 10 na BDEF e 3549 no PUBMED, com a combinação dos diferentes descritores supracitados. Após a eliminação de 20 artigos duplicados, foram selecionados para a leitura do título 3788 estudos. A próxima etapa foi análise dos títulos, na qual foram excluídos 3.708 estudos que não contemplavam no título o objetivo do estudo. Dos 60 elegíveis para a leitura dos resumos, 17 foram excluídos por não abarcarem os objetos do tema da percepção dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher após análise. Sendo que para a leitura na íntegra ficaram 43 e, ao final, foram selecionados 14 artigos para compor a revisão visando responder a pergunta norteadora “Como o fenômeno da violência é percebido pelos profissionais de saúde?”. O fluxograma mostra o processo de seleção dos estudos executado conforme o protocolo PRISMA.



Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática conforme protocolo PRISMA.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa foram analisados 14 artigos que atendem ao critério de inclusão, de acordo com o quadro 1.

As publicações concentram-se no período de 2006 até 2019. Verifica-se que a maioria (N=9; 64,3%) das produções são brasileiras, (CAVALCANTI,2006; SCARANTO, 2007; FERRANTE, 2009; BARALDI, 2013; COSTA, 2014; GOMES, 2014; SILVA, 2015; GOMES, 2015; ACOSTA, 2018), sendo cinco da região Sul do Brasil (SCARANTO, 2007; GOMES, 2014; GOMES, 2015; SILVA, 2015, SCARANTO, 2007) e quatro da região Sudeste do Brasil (CAVALCANTI,2006; BARALDI, 2013; FERRANTE, 2009; ACOSTA, 2018). Cinco produções (35,7%) são internacionais, sendo elas: 1 artigo da Malásia (COLOMBINI, 2013), 1 artigo da Angola (NASCIMENTO, 2014), 1 artigo da Espanha (MAQUIBAR, 2017), 1 artigo da África do Sul (WATH, 2019) e 1 artigo da Tanzânia (LAISSER,2009).

Em relação à abordagem metodológica, quase a totalidade (N=13; 92,9%) utilizam a metodologia qualitativa (CAVALCANTI, 2006; SCARANTO, 2007; FERRANTE, 2009; LAISSER, 2009; COLOMBINI, 2013; GOMES, 2014; NASCIMENTO, 2014; COSTA, 2014; SILVA, 2015; GOMES, 2015; MAQUIBAR, 2017; ACOSTA, 2018; WATH, 2019), dos quais, oito (57,1%) utilizaram a entrevista como forma de coleta de dados (CAVALCANTI, 2006; SCARANTO, 2007; FERRANTE, 2009; LAISSER, 2009; COLOMBINI, 2013; GOMES, 2014; NASCIMENTO, 2014; MAQUIBAR, 2017). E, quanto ao local de produção, a maioria (N=6; 42,9%) foi produzida em hospital (CAVALCANTI, 2006; LAISSER, 2009; COLOMBINI, 2013; NASCIMENTO, 2014; ACOSTA, 2018, WATH, 2019), seguido das Unidades de Saúde (N= 5; 35,7%) em) (SCARANTO, 2007; FERRANTE, 2009; BARALDI, 2013; GOMES, 2014, GOMES, 2015).

Em relação à amostra, variou de 12 até 221 profissionais de saúde participantes dos estudos. Este é composto por profissionais médicos (N= 10; 71,4%) (CAVALCANTI, 2006; FERRANTE, 2009; LAISSER, 2009; COLOMBINI, 2013; BARALDI, 2013; GOMES, 2014; NASCIMENTO, 2014; COSTA, 2014; SILVA, 2015; GOMES, 2015), enfermeiros (N= 11; 78,6%) (CAVALCANTI, 2006; LAISSER, 2009; COLOMBINI, 2013; BARALDI, 2013; GOMES, 2014; NASCIMENTO, 2014; COSTA, 2014; SILVA, 2015; GOMES, 2015; ACOSTA, 2018, WATH, 2019), agente comunitário de saúde (N=4; 28,6%) (SCARANTO, 2007; COSTA, 2014; SILVA, 2015; GOMES, 2015), técnico em enfermagem (N=4; 28,6%) (GOMES, 2014; NASCIMENTO, 2014; SILVA, 2015; GOMES, 2015), psicólogo (N=2; 14,3%) (CAVALCANTI, 2006; NASCIMENTO, 2014), dentistas (N=2; 14,3%) (CAVALCANTI, 2006; SILVA, 2015), assistente social (N= 1; 7, 1%) (CAVALCANTI,2006), nutricionista (N= 1; 7, 1%) (CAVALCANTI,2006), profissionais da gestão pública da saúde (N=1; 7,1%) (COSTA, 2014), profissionais ligados a educação formal em saúde (N=1; 7,1%) (MAQUIBAR, 2017), conforme mostrado no quadro 1.

Autor	Ano	País	Local de coleta	Técnica	Amostra	Método	Profissionais
CAVALCANTI, L.F, GOMES, R.; MINAYO, M.C.S	2006	Brasil	Hospital	Entrevista	45	Qualitativo	Médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos e nutricionistas
SCARANTO, C. A. A.; BIAZEVIC, M. G. H.; CROSATO, E. M.	2007	Brasil	Unidades Básicas de Saúde	Entrevista	26	Qualitativo	Agente comunitário de saúde
FERRANTE, F.G.DE; SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M.	2009	Brasil	Unidades Básicas de Saúde	Entrevista	14	Qualitativo	Médicos
LAISSER, R. M.; LUGINA, H. I.; LINDMARK, G.; NYSTROM, L	2009	Tanzânia	Hospital	Entrevista	16	Qualitativo	Médicos e enfermeiros
COLOMBINI, M.; MAYHEW, S.; ALI, S.H.; SHUIB, R.; WATTS, C	2013	Malásia	Hospital	Entrevista	54	Qualitativo	Médicos e enfermeiros
BARALDI, A.C.P.; ALMEIDA, A.M.; PERDONÁ, G.; VIEIRA, E.M.; SANTOS, M.A	2013	Brasil	Unidades Básicas de Saúde	Questionário estruturado	221	Quantitativo	Médicos e enfermeiros
GOMES, N.P.; ERDMANN, A.L	2014	Brasil	Unidades Básicas de Saúde	Entrevista	52	Qualitativo	Técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos
NASCIMENTO, E. F.G.A.; RIBEIRO, A.P.; SOUZA, E.R	2014	Angola	Hospital	Entrevista	13	Qualitativo	Um administrador sênior de saúde, três enfermeiras, três médicos diretores clínicos, três psicólogos e três técnicos de enfermagem

COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F./	2014	Brasil	Programa de Pesquisa Interdisciplinar	Evocações livres	56	Qualitativo	Profissionais e/ou atuantes na gestão pública, gestores municipais, profissionais responsáveis pela saúde da mulher, profissionais e trabalhadores da saúde (enfermeiros, médicos, agente comunitário de saúde)
SILVA, E.B.; PANDOIN, S.M.M.; VIANNA, L.A.C	2015	Brasil	Centro Especializado em Saúde do Trabalhador	Reuniões reflexivas	41	Qualitativo	Enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde
GOMES, V.L.O; SILVA, C.D.; OLIVEIRA, D.C.; ACOSTA, D.F. ; AMARIJO, C.L	2015	Brasil	Unidades de Saúde da Família	Evocações livres e entrevistas	201	Qualitativo	Enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e agente comunitário de saúde
MAQUIBAR, A.; CASES, C.V.; HURTIG, A. K.; GOICOLEA, I	2017	Espanha	10 local de trabalho e 2 em cafeterias	Entrevista	12	Qualitativo	Profissionais da educação formal, educação não formal, saúde e equidade municipal
WATH, A.V	2019	África do Sul	Hospital	Grupo focal	15	Qualitativo	Enfermeiros
ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; FONSECA, A.D	2018	Brasil	Hospital	Evocações livres e entrevistas	100	Qualitativo	Enfermeiras

Quadro 1. Apresentação dos estudos sobre como a violência é percebida pelos profissionais de saúde, identificados por autor, ano, país, local de coleta, técnica, amostra, método e profissionais.

Ao analisar os estudos no intuito de responder a questão norteadora: “como a violência é percebida pelos profissionais de saúde?” emergiram as seguintes categorias temáticas: tipos de violências, desigualdade de gênero, violência como problema de saúde e seu impacto (Quadro 2).

CATEGORIAS	RESULTADOS
Tipos de violência	<p>No estudo, observa-se frente ao termo indutor “violência contra a mulher” os termos “agressão” e “agressão física” como expressões que definem a violência contra a mulher para as enfermeiras, mas o núcleo central não se limita à agressão física, também inclui o entendimento da agressão verbal (xingamento, discussão) como forma de violência que deixa marcas, no entanto, que marca o início do ciclo da violência (ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O.; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; FONSECA, A.D./ 2018).</p>
	<p>No conjunto das falas dos profissionais entrevistados, a violência sexual cometida contra a mulher se encontra representada por idéias associadas, que foram classificadas em três núcleos de sentido: (1) sofrimento (<i>se associou: à “marca ‘que fica pra sempre’” (Ea5) na mulher; à “agressão física [que] dói” (...), à “agressão não-física [que] também dói” (Ma8) e a “um problema muito sério para a mulher porque elas ficam traumatizadas” (P2)), (2) distúrbio do comportamento (a sexualidade masculina como um imperativo, o agressor possui um distúrbio de comportamento) e (3) relação sexual forçada (qualquer ato sexual que não leve em conta a vontade da mulher)(AS6).</i>(CAVALCANTI, L.F, GOMES, R.; MINAYO, M.C.S /2006).</p>
	<p>Os profissionais de saúde têm a percepção de violência por parceiro íntimo como sendo danos emocionais causados à mulher, e incluiu atos como xingar, bater, espancar, ameaças, estresse emocional e privação; poucos profissionais perceberam a VPI como uma atividade física, apenas abuso (muitos profissionais de saúde não reconhecem a violência sexual como violência doméstica, mas apenas como um problema social) (COLOMBINI, M.; MAYHEW, S.; ALI, S.H., SHUIB, R.; WATTS, C/ 2013).</p>
	<p>Os profissionais de saúde (médicos) percebem a violência física e a psicológica (alguns denominam como violência verbal). A violência sexual foi a menos mencionada nos relatos. Os médicos reconhecem que privar a mulher de frequentar o espaço público, impedi-la de trabalhar e depreciar o desempenho de suas atividades domésticas são expressões de violência, assim como manter relação sexual sem o consentimento da parceira (FERRANTE, F.G.DE; SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M. /2009).</p>
	<p>Os profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde) percebem a violência doméstica como agressão física e verbal, ofensas do homem contra a mulher, brigas dentro de casa (âmbito privado), ter relação sexual sem consentimento da mulher, além da violência psicológica, o abuso de poder, aquela em que o marido reprime, submete, pressiona psicologicamente a mulher. Trazem também os tipos de violência percebidos: física, sexual psicológica/moral, financeira/patrimonial (SCARANTO, C. A. A.; BIAZEVIC, M. G. H.; CROSATO, E. M. /2007).</p>
	<p>No estudo, os profissionais de saúde percebem a violência como agressão, abuso, falta de autoestima, humilhação como verificado nas evocações livres presentes nas entrevistas. Como núcleo central (são as palavras mais significativas para os entrevistados e constitui o elemento mais estável e consensual) encontramos os termos “agressão” e “agressão física”.(GOMES, V.L.O; SILVA, C.D.; OLIVEIRA, D.C.; ACOSTA, D.F. ; AMARIJO, C.L/2015).</p>

Violência como desigualdade de gênero	<p>Os profissionais de saúde percebem a violência como uma relação de submissão da mulher (desigualdade relacional), uma vez que aceitam, de maneira resignada, as funções de cuidar da casa, dos filhos e marido e trabalhar fora de casa para contribuir com o aumento da renda familiar. (SILVA, E.B.; PANDON, S.M.M.; VIANNA, L.A.C/2015).</p>
	<p>No conjunto de profissionais de saúde, a percepção da violência contra as mulheres rurais foi identificado que os vocábulos mencionados (agressão, agressão física, álcool, desrespeito, medo, sobrecarga de trabalho da mulher, cultura, submissão, etc) mostram atributos que refletem a dominação masculina e podem indicar uma <i>tomada de consciência</i> da dominação de gênero. É possível que se comece a admitir <i>diferença como desigualdade de poder</i> e o exercício do poder masculino comece a ser questionado em sua legitimidade simbólica.(COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F. / 2014).</p>
	<p>Os profissionais de saúde percebem que as mulheres vítimas do parceiro íntimo sofrem, mas também evitam a realidade com seus próprios comportamentos. Trabalhadores da saúde descrevem que as mulheres que são consideradas posses por homens que as espancam. Além disso, a VPI existe porque “os homens mostram poder”. Muitos dos profissionais de saúde consideram essa situação injusta e dolorosa. Também reconhecem a relação entre a pobreza das mulheres e VPI, em que algumas mulheres tinham mais de um parceiro para receber apoio financeiro adequado. Consideram que as mulheres sofrem apenas por serem mulheres. As normas culturais de que os maridos devem controlar os frutos do trabalho familiar, ter a palavra final na tomada de decisões domésticas e são responsáveis pela disciplina dos membros da família são internalizados em muitas mulheres. Isso freqüentemente leva as mulheres a culpar os incidentes de VPI por seus próprios comportamentos, em vez de incapacidade do parceiro de controlar emoções (LAISSER, R. M.; LUGINA, H. I.; LINDMARK, G.; NYSTROM, L/2009).</p>
	<p>Os profissionais percebem a violência por meio da desigualdade relacional (categoria de análise: “falsa equidade de gênero”). Relatam que houve um avanço em relação às leis, discurso, mas que não viram mudanças no cotidiano das relações gêneros. Os papéis sociais ainda estão muito enraizados na cultura e que a falta de outras referências auxiliam na manutenção do modelo de feminilidade de masculinidade tradicional persista. Além disso, os profissionais reportam à mídia como apoiador da desigualdade, fomentar o sexismo, incentivar a violência e normalizar o IPV. Nas palavras de um participante do estudo, essas “mensagens tóxicas” dificultam o alcance capital próprio (MAQUIBAR, A.; CASES, C.V.; HURTIG, A. K.; GOICOLEA, I / 2017).</p>
	<p>Os profissionais de saúde entrevistados neste estudo definiram a violência contra as mulheres como algo que compromete sua dignidade, expressa por discriminação e negação de seus direitos; As percepções dos profissionais de saúde angolanos são fortemente marcadas pela construção cultural do papel da mulher na família como mãe e esposa; papel dominante do homem; conseguiram listar os tipos de violência c (NASCIMENTO, E. F.G.A.; RIBEIRO, A.P.; SOUZA, E.R./2014).</p>
	<p>Quatro temas emergiram das discussões dos grupos focais: (1) mulheres fortes se sujeitam às expectativas da sociedade e suportar a violência por parceiro íntimo, (2) as mulheres são vulneráveis e impotentes contra a violência por parceiro íntimo, (3) a violência por parceiro é um fenômeno privado e secreto (WATH, A.V / 2019).</p>
	<p>A violência é percebida nas suas formas de violência e ao seu julgamento, expresso em “agressão física” e “desrespeito”, submissão. “Covardia” e “abuso” demonstram a atitude negativa das enfermeiras sobre o objeto estudado e sobre as ações do agressor, que expressa a prepotência contra a fragilidade feminina. (“<i>Vem à cabeça uma figura de um homem covarde, uma mulher oprimida, uma mulher com medo, com autoestima baixa; e o homem usa da força física para constranger e humilhar muito ela</i>” (HU; 035) (ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; FONSECA, A.D/ 2018).</p>

Violência como problema de saúde e seu impacto	<p>Representações sobre violência contra mulheres rurais, observou-se que, na dimensão dos gestores e profissionais, a vida das mulheres rurais é tensionada por múltiplos aspectos do que significa ser mulher. Constituem-se, assim, conflitos e desafios na vida prática dessas mulheres que, em meio aos avanços entre o novo e o conservador, o central e o periférico atestam permanências da dominação masculina. As ações em saúde, às mulheres em situação de violência, parecem, de fato, demandar uma intervenção que contemple novos elementos de compreensão do sujeito-mulher (re) constituindo o (re)significando o que são saúde, necessidades, atenção e assistência (COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F/ 2014).</p>
	<p>A violência sexual cometida contra a mulher é percebida: (1) sofrimento, (2) distúrbio do comportamento e (3) relação sexual forçada; os profissionais de saúde agregam um olhar biomédico que reconhece a violência sexual como uma experiência corporal feminina, podendo ser compreendida por intermédio de signos e sintomas passíveis de diagnóstico e tratamento, por tradicionalmente concentrar esforços em atender aos agravos que a violência sexual provoca. Além disso, consideram o agressor como portador de “<i>algum distúrbio de comportamento, até mesmo de infância, de vida sexual [e que] pode estar ou drogado ou alcoolizado</i>” (Oa2) ou como “<i>aquele doente (...) que quer ter relações todos os dias e acha que a mulher é obrigada (...) e parte para a violência sexual</i>” (CAVALCANTI, L.F, GOMES, R.; MINAYO, M.C.S /2006).</p>
	<p>As percepções dos profissionais de saúde angolanos sobre: listar as consequências para a saúde física e mental; atendimento às mulheres com enfoque clínico; maior sensibilização dos psicólogos para atendimento da demanda (NASCIMENTO, E. F.G.A.; RIBEIRO, A.P.; SOUZA, E.R /2014).</p>
	<p>Os profissionais médicos (72,94%) percebem a violência como um problema de saúde e os enfermeiros discordam (54%). Também, a maioria dos enfermeiros e médicos acreditavam que a violência pode causada por fatores externos como o desemprego (66,7% e 69,4%, respectivamente.) e abuso de álcool e drogas (94,1% e 91,7%, resp.). Ambos os grupos concordaram (66,7% dos enfermeiros e 75,3% médicos) que os problemas psicológicos do marido pode ser responsável pela agressão. E, também, ambos se sentem desconfortáveis para perguntar sobre violência aos pacientes. Os médicos acham que a violência contra a mulher é um papel deles (BARALDI, A.C.P.; ALMEIDA, A.M.; PERDONÁ, G.; VIEIRA, E.M.; SANTOS, M.A./2013).</p>
	<p>Os profissionais entrevistados entenderam a violência doméstica como um importante dano à saúde da mulher, com implicações no setor de saúde e na produtividade econômica. Perceberam a necessidade, como unidades de saúde, de estar mais bem preparadas para o atendimento à mulher, o que envolve o reconhecimento da violência doméstica como causa associada à procura do serviço e do próprio cuidado. Esse fenômeno complexo está em movimento e se configura na dinâmica das interações de conhecimentos, ações e articulações direcionadas à promoção do cuidado integral à mulher. (GOMES, N.P.; ERDMANN, A.L/2014).</p>

Quadro 2- Apresentação dos resultados dos estudos distribuídos em três categorias temáticas sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre violência contra a mulher.

4 | CATEGORIA 1 - TIPOS DE VIOLÊNCIA

Nota-se em pesquisa realizada em unidades de saúde intitulada “Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo”, mostrou que os médicos reconhecem a violência física e a psicológica. Nesse estudo, os profissionais entendem que a violência psicológica seja a mais grave pelo fato da mulher ter dificuldade em reconhecê-la como prejudicial a sua saúde. A violência sexual foi a menos citada. Ainda, sobre esse estudo, os médicos relatam que

impedir a mulher de frequentar os espaços públicos, de trabalhar, depreciar os trabalhos domésticos, e fazer sexo sem consentimento são manifestações de violência contra a mulher (FERRANTE, 2009).

Pesquisa realizada em um Centro de atendimento às vítimas de crime (CEVIC) mostrou que as formas de violência psicológica doméstica nem sempre são identificáveis pela vítima. Elas podem aparecer diluídas, ou seja, não serem reconhecidas como tal por estarem associadas a fenômenos emocionais frequentemente agravados por fatores tais como: o álcool, a perda do emprego, problemas com os filhos, sofrimento ou morte de familiares e outras situações de crise. É também importante enfatizar que a violência psicológica causa, por si só, graves problemas de natureza emocional e física (SILVA, 2007).

Já no estudo realizado por Gomes (2015) em Unidades de Saúde da Família do Rio Grande do Sul os profissionais de saúde percebem a violência como agressão, abuso, falta de autoestima, humilhação como verificado nas evocações livres presentes nas entrevistas. Como núcleo central, encontramos, os termos “agressão” e “agressão física”. A “Agressão física” no núcleo central pode indicar que entrevistados, além da violência física, incluídos nas suas representações outras formas de violência como a psicológica, patrimonial, sexual e moral. Aparece também a palavra “medo” que sugeri tanto o medo da vítima quanto do profissional de se envolver no caso e sofrer retaliação (GOMES, 2015).

Ainda no contexto das Unidades Básicas de Saúde, um estudo realizado com agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher, no Rio Grande do Sul, Brasil, constatou que os agentes comunitários de saúde têm papel significativo no rastreamento da violência e que há percepção da violência física, sexual, psicológica e econômica atribuindo à violência doméstica como agressão física e verbal, ofensas do homem contra a mulher, brigas dentro de casa (âmbito privado), ter relação sexual sem consentimento da mulher, além da violência psicológica, o abuso de poder, aquela em que o marido reprime, submete, pressiona psicologicamente a mulher (SCARANTO, 2007).

Além disso, os agentes contribuem na promoção de práticas de saúde, ao priorizarem grupos de maior vulnerabilidade. Ainda, neste estudo revela-se a percepção dos profissionais acerca de uma violência de gênero pautada na desigualdade relacional, sendo necessário investimento em capacitação profissional para criar estratégias de identificação e intervenção no coletivo, no intuito de promover a autonomia da mulher (FONSECA, 2009).

Dando o enfoque ao contexto hospitalar, o estudo “Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural” mostrou que as enfermeiras possuem uma percepção da violência primeiramente ligada ao físico, como evidenciados nos termos “agressão”, “agressão física” nas evocações o que significa associação com a violência física. Ainda, é importante mencionar que há também a percepção da violência como manifestação da desigualdade relacional de gênero

destacando as palavras evocadas “humilhação” e “desrespeito” e “submissão” (ACOSTA, 2018).

Outro estudo realizado em hospital, com profissionais de diferentes categorias, mostrou que os profissionais de saúde têm a percepção de violência por parceiro íntimo como sendo danos emocionais causados à mulher, e incluiu atos como xingar, bater, espancar, ameaças, estresse emocional e privação. Poucos profissionais perceberam a violência por parceiro íntimo como uma agressão física, e sim como apenas abuso. E, muitos profissionais de saúde não reconhecem a violência sexual como violência doméstica, mas apenas como um problema social (COLOMBINI, 2013).

Em relação à violência sexual, um estudo realizado com médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos e nutricionistas intitulado “Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil” teve como objetivo analisar as representações sociais da violência sexual contra a mulher, construídas e reproduzidas no contexto da assistência pré-natal. Os profissionais tem a percepção da violência sexual como uma experiência corporal feminina, podendo ser compreendida pelos sinais e sintomas diagnosticados e tratados, configurando um caráter biologicista à violência (CAVALCANTI, 2006).

Constata-se nesta revisão que os profissionais percebem a violência contra a mulher, como atos de agressão, e humilhação. Mas, a violência sexual ainda não é reconhecida como violência para alguns profissionais (FERRANTE, 2009), muitas vezes não sendo considerada como uma violência doméstica (COLOMBINI, 2013) e ainda está muito ligada ao modelo biologicista, atrelando a violência sexual aos agravos na saúde da vítima (CAVALCANTI, 2006). Um dado também importante de se considerar que os agentes comunitários de saúde detalharam todos os tipos de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial/moral) e que consideram tanto um problema de saúde quanto um problema social (SCARANTO, 2007).

5 | CATEGORIA 2 - VIOLÊNCIA COMO DESIGUALDADE DE GÊNERO

A violência que acomete as mulheres é uma questão de saúde pública e uma violação de direitos fundamentais. Mudanças essenciais no lugar social das mulheres começaram a ocorrer a partir da segunda metade do século XX, como: a entrada da mulher no mundo público do trabalho, a pílula anticoncepcional, os movimentos feministas ganhando as ruas do mundo inteiro reivindicando as igualdades de direitos. Porém, as mudanças que acontecem na sociedade não se dão por substituições, mas sim num processo contínuo de sobreposição que deixa vestígio na subjetividade (ZUMA, 2007).

Apesar de todo avanço nas mudanças nos papéis sociais de mulheres e homens, a constituição da identidade feminina persiste e a força do lugar social atribuído à figura

materna como responsável pelos filhos, pela ordem e manutenção da família ainda está presente (ZUMA, 2007). Sendo assim, essa categoria de análise traz como evidência a percepção que os profissionais de saúde têm sobre a violência contra a mulher como sendo uma desigualdade de gênero. É composta por sete estudos (50%) (SILVA, 2015; COSTA, 2014; LAISSER, 2009; MAQUIBAR, 2017; WATH, 2019; ACOSTA, 2018; BARALDI, 2013).

Os profissionais de saúde de uma equipe multidisciplinar de uma Unidade Básica de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, concebem a violência como uma submissão da mulher, uma desigualdade relacional visto que elas aceitam, de maneira resignada as funções de cuidados com os afazeres domésticos, além de trabalhar fora de casa para contribuir com o aumento da renda da família (SILVA, 2015). Um outro estudo realizado no contexto da zona rural também do Rio Grande do Sul, Brasil analisou as representações sociais da violência contra as mulheres na perspectiva de gestores municipais, profissionais e trabalhadores da saúde em cenários rurais e constatou-se que os termos mencionados (agressão, agressão física, álcool, desrespeito, medo, sobrecarga de trabalho da mulher, cultura, submissão) mostram atributos que refletem a dominação masculina e podem indicar uma tomada de consciência da dominação de gênero (COSTA, 2014).

Pesquisa realizada com médicos e enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde de São Paulo, a maioria acreditava que a violência pode ser causada por fatores externos como o desemprego (66,7% e 69,4%, respectivamente.) e abuso de álcool e drogas (94,1% e 91,7%, respectivamente.). Ambos os grupos concordaram (66,7% dos enfermeiros e 75,3% médicos) que os problemas psicológicos do marido pode ser responsável pela agressão (BARALDI, 2013). Outro estudo encontrado na literatura trouxe a percepção de que a violência é um problema que os profissionais associam às esferas sociais e econômicas: o acesso precário à educação, o desemprego generalizado, ou a relacionam a comportamentos como o abuso de álcool e drogas que também remetem à pobreza ou baixa escolarização. As soluções são, portanto, remetidas a aspectos sociais e culturais, dentro de um ideal genérico de sociedade cuja construção está sempre além de qualquer possibilidade do campo da saúde e é muito vezes atribuídas à esfera governamental (KISS, 2011). Além desse estudo, Lettiere (2008) traz também a percepção dos profissionais de saúde da violência contra a mulher como consequência do contexto social e Schraiber (2006) contribui com um panorama de produções científicas sobre violência e saúde e trouxe a violência contra a mulher como fruto da desigualdade relacional.

Ainda, é importante destacar o estudo intitulado “Representações sociais de enfermeiras acerca da violência domestica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural” realizado em um hospital brasileiro demonstrou que as enfermeiras também tiveram um olhar voltado para além da agressão física como tipo de violência, por conceberem a violência como uma desigualdade relacional de gênero ao evocarem as palavras “humilhação” e “desrespeito” e “submissão” (ACOSTA, 2018). Profissionais de saúde percebem e consideram a violência por parceiro íntimo como um fenômeno ligado

à desigualdade de gênero, influências culturais (dominação masculina), da pobreza, e da dependência financeira, que mantém a invisibilidade da violência pela não denúncia (LAISSER, 2009).

Ao voltar o olhar para o público jovem, o estudo intitulado *“Professionals’ perception of intimate partner violence in young people: a qualitative study in northern Spain”* objetivou explorar as percepções dos profissionais sobre violência por parceiro íntimo (VPI) entre jovens, enfocando as características do fenômeno e suas percepções sobre programas e campanhas existentes que visam abordá-lo (MAQUIBAR, 2017).

Os profissionais percebem a violência por meio de uma “falsa equidade de gênero”. Relatam que houve um avanço em relação às leis, discurso, mas que não viram mudanças no cotidiano das relações de gêneros. Os papéis sociais ainda estão muito enraizados na cultura e que a falta de outras referências auxiliam na manutenção do modelo de feminilidade de masculinidade tradicional. Além disso, os profissionais reportam à mídia como apoiador da desigualdade, fomentar o sexismo, incentivar a violência e normalizar a violência por parceiro íntimo (MAQUIBAR, 2017).

Assim como o estudo realizado na África do Sul com enfermeiras emergencistas que teve como finalidade descobrir por meio do discurso como os enfermeiros respondiam à mulheres expostas à violência por parceiro íntimo. Ficou evidente que os profissionais atrelam a violência que acomete as mulheres ao contexto cultural e de desigualdade, uma vez que nos discursos surgiram os seguintes temas: as mulheres são consideradas fortes quando suportam a violência por parceiro íntimo, são mais vulneráveis a essa situação, e que a violência trata-se de um fenômeno privado (WATH, 2019).

Neste sentido, essa categoria de análise deixou evidente que a literatura científica confirma por meio de contextos, países diferentes que a violência contra a mulher ainda é entendida como atos de submissão, humilhação, desrespeito (SILVA, 2015), de dominação (COSTA, 2014) e que sofre influências culturais, de pobreza, dependência financeira (LAISSER, 2009). Ainda, mencionada como uma “falsa equidade de gênero” (MAQUIBAR, 2017).

6 | CATEGORIA 3 - VIOLÊNCIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE E SEU IMPACTO

A violência contra a mulher foi o segundo tema a entrar na agenda do setor Saúde devido à constante luta do movimento feminista. Foram endereçadas à área as mais diferentes problemáticas que ameaçam a vida e a integridade das mulheres como: abusos sexuais, físicos, psicológicos, mutilações e sintomas psicossomáticos ligados à violência de gênero (MINAYO, 2017). O Programa de assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado em 1994 e incorporado à Política Nacional de Saúde da Mulher oficializa um olhar específico e qualificado sobre as mais diferentes expressões de violência contra a mulher e apresenta diretrizes para enfrentá-las (BRASIL, 1994; BRASIL, 2004).

É necessária a constante adequação dos serviços de saúde e capacitação dos profissionais para acolher mulheres em situação de violência, considerando a demanda por cuidados. Sendo assim, a categoria “Violência como problema de saúde” está presente em quatro estudos (27,57%) (CAVALCANTI, 2006; BARALDI, 2013; GOMES, 2014; COSTA, 2014; NASCIMENTO, 2014) verificar como os profissionais de saúde percebem a violência como problema de saúde.

O estudo intitulado “Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher” realizado em Santa Catarina, Brasil com psicólogos, médicos, enfermeiros, assistente social, demonstrou que os profissionais entenderam a violência doméstica como um importante dano à saúde da mulher, o que envolve o reconhecimento da violência doméstica como causa associada à procura do serviço e do próprio cuidado com implicações no setor de saúde e na produtividade econômica (GOMES, 2014).

Já no estudo transversal realizado no interior de São Paulo, Brasil, também no contexto das Unidades Básicas de Saúde com médicos e enfermeiros demonstrou que os profissionais médicos (72,94%) percebem a violência como um problema de saúde e os enfermeiros discordam (54%). E que ambos os grupos concordaram (66,7% dos enfermeiros e 75,3% médicos) que os problemas psicológicos do marido pode ser responsável pela agressão (BARALDI, 2013).

No estudo realizado em três maternidades do Rio de Janeiro, com médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos e nutricionistas com a finalidade de analisar as representações sociais da violência sexual contra a mulher, construídas e reproduzidas no contexto da assistência pré-natal os profissionais percebem a violência como sofrimento, distúrbio do comportamento do agressor e relação sexual forçada (BARALDI, 2013). Além disso, os profissionais de saúde agregam um olhar biomédico que reconhece a violência sexual como uma experiência corporal feminina, por tradicionalmente concentrar esforços em atender aos agravos que a violência sexual provoca (CAVALCANTI, 2014).

Pesquisa no contexto da zona rural também do Rio Grande do Sul, Brasil analisou as representações sociais da violência contra as mulheres na perspectiva de gestores municipais, profissionais e trabalhadores da saúde em cenários rurais e mostraram que as ações em saúde, às mulheres em situação de violência, parecem, de fato, demandar uma intervenção que contemple novos elementos de compreensão do sujeito-mulher (re) constituindo o (re)significando o que são saúde, necessidades, atenção e assistência (COSTA, 2014).

No estudo feito em Angola que tinha como objetivo identificar as percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola em relação à violência contra a mulher na relação conjugal mostrou que também os profissionais de saúde atendem às mulheres com enfoque clínico, listam as consequências para a saúde física e mental e houve maior sensibilização dos psicólogos para o atendimento da demanda (NASCIMENTO, 2014).

Nota-se nessa categoria de análise que os profissionais de saúde ainda possuem um olhar biomédico em relação à violência contra a mulher, no sentido de sua percepção estar associada aos cuidados aos agravos em saúde dessa mulher o que justificaria a recorrente procura de mulheres pelos serviços de saúde (GOMES, 2014). Além de associar problemas psicológicos do marido pode às agressões (BARALDI, 2013).

Por isso, é necessária a compreensão dos profissionais de que os atendimentos não se resumem à prática medicamentosa, principalmente em serviços de atenção básica. É fundamental que o compromisso seja estabelecido no intuito de considerar os problemas sociais que atravessam a vida dos usuários do serviço como parte do processo de adoecer. E também entender que o enfrentamento da violência envolve um suporte intersetorial (polícia, justiça, assistência social, educação) e a saúde é faz parte dele. Sendo assim, é importante considerar a importância da equipe interdisciplinar que traz múltiplos olhares sobre o fenômeno no intuito de compreendê-lo como uma demanda para sua ação e inerente a prática profissional no setor saúde (BORSOI, 2009).

7 | CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, a presente revisão integrativa possibilitou analisar o conhecimento científico acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher cujos pontos podemos destacar como mais relevantes: o entendimento dos profissionais de saúde sobre o fenômeno da violência contra a mulher ainda está muito associado a apenas ao contexto social, de desigualdade relacional, e ligada aos agravos na saúde das vítimas.

Também é importante mencionar que muitos profissionais têm dificuldades de considerar a violência sexual como um tipo de violência doméstica, quando a mulher é forçada a fazer sexo, ou seja, a violência sexual conjugal.

Foi possível também identificar estudos internacionais de países de diferentes continentes, e, dentre os estudos brasileiros a maior produção foi na região sul, não havendo produções com esta temática nas regiões norte e nordeste do Brasil.

Além desses achados, é importante destacar a diferença de percepção dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. Nos serviços de atenção primária há uma tendência a considerar o contexto no qual o usuário está inserido e nos serviços hospitalares o foco é a assistência aos agravos consequências da violência e os encaminhamentos para a rede de atenção especializada.

Por isso, torna-se importante inserir a interdisciplinaridade aos cuidados as mulheres em situação de violência uma vez que contar com uma equipe de profissionais de diferentes áreas amplia o olhar sobre o fenômeno no intuito de construir um projeto terapêutico para esta mulher que inclua a sua singularidade. Mas, para isso é imprescindível investir em capacitação profissional que contribua com a sensibilização do profissional sobre o tema e para o conhecimento da rede de atenção e o fluxo de encaminhamentos.

Sendo assim, diante das lacunas e achados evidenciados nesta revisão integrativa, entende-se ser necessário ampliar os estudos sobre o tema, em todas as regiões do Brasil, já que a violência também é um problema de saúde, percebida de forma multicausal e heterogeneia que precisa de um enfrentamento interdisciplinar e de todos os setores da sociedade.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O.; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; FONSECA, A.D.

Representaciones sociales de enfermeras acerca de la violencia doméstica contra la mujer: estudio con enfoque estructural. Rev Gaúcha Enferm. 2018.

BARALDI, A.C.P.; ALMEIDA, A.M.; PERDONÁ, G.; VIEIRA, E.M.; SANTOS, M.A. **Perception and Attitudes of Physicians and Nurses about Violence against Women.** Hindawi Publishing Corporation Nursing, p. 1-7.2013.

BORSOI, T.S.; BRANDÃO, E.R.; CAVALCANTI, M.L.T. **Ações de enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.** Interface-Comunic., Saúde, Educ. v. 13.n.28.p.165-74.2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAVALCANTI, L.F, GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. n. 22. v.1.p.31-39. 2006.

CERQUEIRA, D. C. **Atlas da Violência 2019.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/21/atlas-da-violencia-dos-municipios-brasileiros-2019>. Acesso em: 08 de jul. 2019.

COLOMBINI, M.; MAYHEW, S.; ALI, S.H., SHUIB, R.; WATTS, C. **“I feel it is not enough.” Health providers’ perspectives on services for victims of intimate partner violence in Malaysia.** BMC Health Services. v.13, n.65. 2013.

COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F. **Representações sociais da violência contra mulheres rurais: desvelando sentidos em múltiplos olhares.** Rev Esc Enferm USP. v. 48, n.2. p.214-22. 2014.

COSTA, P.R. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções.** Revista Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC.V.5 N.8.Barbacena.Jun.2007

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. **Violência como problema global de saúde pública.**In: KRUG., E.G.et al. Relatório Mundial sobre violência e Saúde. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002.

FERRANTE, F.G.DE; SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M. **Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, n.31, p.287-99, out./dez. 2009.

FONSECA, R.M.G.S.; LEAL, A.E.R.B.; SKUBS, T.; GUEDES, R.N.; EGRY, E. Y. **Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde.** Rev Latino-am Enfermagem. n.17. v. 6. 2009.

GOMES, N.P.; ERDMANN, A.L. **Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”:** problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 22, n.1. 2014.

GOMES, V.L.O; SILVA, C.D.; OLIVEIRA, D.C.; ACOSTA, D.F.; AMARIJO, C.L. **Domestic violence against women: representations of health professionals.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 23. n.4.p718-24. 2015.

GUEDES, RN; FONSECA, RMGS, EGRY, EY. **Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero.** Rev Esc Enferm USP. 2013;47(2):304-11.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KISS, L.B.; SCHRAIBER, L.B. **Temas médicos-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra a mulher no discurso dos profissionais.** Ciência e Saúde Coletiva. v.16.n.3.p.1943-1952. 2011.

LAISSER, R. M.; LUGINA, H. I.; LINDMARK, G.; NYSTROM, L. **Striving to Make a Difference: Health Care Worker Experiences With Intimate Partner Violence Clients in Tanzania.** Health Care for Women International, v. 30, p. 64–78, 2009.

LETTIERE, A.; NAKANO, A.M.S.; RODRIGUES, D.T. **Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde.** Ver. Esc.Enferm USP. v.42.n.3. p.467-73. 2008.

MAQUIBAR, A.; CASES, C.V.; HURTIG, A. K.; GOICOLEA, I. **Professionals’ perception of intimate partner violence in young people: a qualitative study in northern Spain.** Reproductive Health. v.14. n.86. 2017.

MENEGHEL, S.N.; BAIRROS, F.; MUELLER, B.; MONTEIRO, D.; OLIVEIRA, L.P. COLLAZIOL, M.E. **Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.v 27. n.4. p. 743-752. 2011.

MINAYO, M.C.S. **Violência e Saúde [online].** Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ. 2007.

MINAYO, M.C.; ASSIS, S.G. **Novas e velhas faces da violência no século XIX: visão da literatura brasileira no campo da saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2017.

MINAYO, M.C.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. **Os múltiplos tentáculos da violência que afeta a saúde.** In: MYNAYO, M.C.; ASSIS, S.G. Novas e velhas faces da violência no século XXI. Visão da literatura brasileira do campo da saúde. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. 2017.

NASCIMENTO, E. F.G.A.; RIBEIRO, A.P.; SOUZA, E.R. **Perceptions and practices of Angolan health care professionals concerning intimate partner violence against women.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v.30. n.6. p.1229-1238. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estimativas globais e regionais da violência contra a prevalência da mulher e efeitos na saúde da violência por parceiro íntimo e violência sexual sem parceiro.** Genebra: OMS; 2013

PEDROSA, C.M.; SPINK, M.J.P. **A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação Médica.** Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

PINTO, L.W.; MENDES, C.H.F.; NASCIMENTO, M.; CAMPOS, D. **Violência contra as mulheres: antigas questões, novas configurações.** In: MINAYIO, M.C.; ASSIS, S.G. Novas e velhas faces da violência no século XIX: visão da literatura brasileira no campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2017.

RIBEIRO, D. **Quem Tem Medo do Feminismo Negro?** São Paulo: Companhia das Letras.2018.

SILVA, L.L. ET AL. **Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.11, n.21, p.93-103, jan/abr 2007.

SILVA, E.B.; PANDAIN, S.M.M.; VIANNA, L.A.C. **Violence against women and care practice in the perception of health professionals.** Text Context Nursing, Florianópolis. v.24. n.1. p.229-37. 2015.

SCARANTO, C. A. A.; BIAZEVIC, M. G. H.; CROSATO, E. M. **Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a Violência Doméstica contra a Mulher.** Psicologia Ciência e Profissão. v.27. n.4. p.694-705. 2007.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A. F.; COUTO, M.T. **Violência e saúde: estudos científicos recentes.** Rev Saúde Pública. V. 40. N.esp. p.112-20. 2006.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; COUTO, M.T.; HANADA, H.; KISS, L. B; DURAND, J.G.; PUCCIAL, M.I.; ANDRADE, M.C. **Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo.** Rev Saúde Pública n.41, v.3. p.359-67. 2007.

SCHRAIBER, L. B. D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; PORTELLA, A.P.; MENICUCCI, E. **Gender-based violence in Public Health: challenge and achievement.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 14. n. 4.p. 1019-1027. 2009.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.S; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. V.8. n. 1. p102-6. 2010.

WATH, A.V. **Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions.** African Health Sciences. v.19. n.2. 2019.

ZUMA, C.E; MENDES, C.H.F.; CAVALCANTI, L.F.; GOMES, R. **Violência de gênero na vida adulta.** In: NJAINE, K., ASSIS, S. G., and CONSTANTINO, P. Impactos da Violência na Saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise de Discurso 84, 90, 224, 227, 239

Assédio 118, 119, 120, 121, 122, 183, 203

C

Cidadania 20, 36, 53, 54, 65, 126, 172, 187, 191, 193, 199, 226, 238, 272, 273, 274

Coeducação 62, 70, 71

Cultura 24, 96, 97, 99, 104, 105, 106, 108, 155, 213, 241, 272, 273, 277

Cultura Machista 96

D

Desigualdade 12, 16, 26, 63, 64, 110, 114, 116, 120, 134, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 151, 177, 178, 188, 194, 224, 226, 237, 238, 239, 271

Diferença Sexual 28, 31, 32, 62, 63, 66, 67, 68, 70, 71, 157, 190

E

Educação 35, 36, 38, 41, 53, 54, 55, 62, 68, 70, 71, 83, 94, 96, 97, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 117, 155, 164, 187, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 212, 213, 226, 228, 240, 241, 252, 254, 263, 268, 272, 273, 274, 275, 276, 277

Educação Formal 111, 132, 140, 142

Ensino de Língua Portuguesa 84, 85

Estereótipos 16, 39, 41, 44, 62, 63, 68, 69, 71, 80, 84, 85, 91, 162, 202, 218, 249, 250, 265, 276

F

Feminismo 24, 25, 26, 27, 28, 31, 35, 66, 82, 83, 123, 131, 154, 164, 165, 167, 168, 169, 172, 184, 186, 202, 212, 214, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 270

Formação de Motoristas 36

G

Gerencialismo Neoliberal 123

Gestão Educacional 96

I

Identidade de Gênero 29, 70, 84, 91, 192, 193, 195, 197, 209, 210, 212

Identidade Feminina 24, 25, 27, 28, 30, 34, 87, 147, 210

Identidades 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 55, 61, 63, 84, 85, 93, 110, 111, 112, 132, 157, 196, 197, 201, 202, 207, 216, 221, 228, 233, 237, 268, 270, 271, 274, 275, 276

Imagem 40, 43, 56, 57, 58, 59, 61, 98, 133, 161, 162, 211, 226, 245, 273

Isolamento 12, 13, 16, 17, 18, 21, 23, 118

M

Masculinidades 36, 39, 55, 89

Medicalização 73, 76, 77, 78, 79, 80, 83

Moral 5, 10, 15, 53, 60, 99, 118, 119, 120, 121, 137, 143, 146, 147, 157

Mulher 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 42, 43, 44, 49, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 96, 98, 108, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 136, 137, 138, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 167, 168, 169, 170, 172, 178, 181, 183, 184, 187, 190, 194, 195, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 221, 225, 226, 227, 228, 230, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 241, 243, 247, 248, 249, 250, 252, 259, 260, 261, 266, 273, 274, 275, 276

Mulheres 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 39, 40, 44, 49, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 259, 260, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 273

P

Papéis de Gênero 36, 51, 54, 194

Patriarcalismo 26, 118, 119, 120, 121, 203, 212

Pin-Up 56, 57, 59, 60, 61

Políticas Públicas 115, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 166, 183, 190, 192, 194, 195, 221, 236, 240

Práticas Escolares 96, 102, 274

Q

Quebradeira de Coco Babaçu 110, 112, 117

S

Saúde da Mulher 73, 74, 80, 82, 113, 134, 142, 145, 149, 150, 152

Século XX 108

Sexualidade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 54, 57, 58, 60, 61, 63, 66, 70, 71, 77, 79, 82, 83, 94, 95, 132, 143, 155, 156, 159, 163, 164, 169, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 212, 213, 216, 243, 244, 248, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277

T

Trabalhista 118, 203

Trânsito 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 159, 214, 218, 219, 220, 221

V

Violências 13, 15, 110, 113, 143, 198, 268, 269, 270, 271

RELAÇÕES DE GÊNERO E AS SUBJETIVIDADES EM CONTEXTOS CULTURAIS 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

RELAÇÕES DE GÊNERO E AS SUBJETIVIDADES EM CONTEXTOS CULTURAIS 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 