

Apontamentos sobre violência sexual a partir da análise do perfil de mulheres atendidas em um serviço universitário de referência em Cuiabá (MT)

Danielle Maiby Rodrigues Dias¹
Silvana Maria Bitencourt²

Resumo: Este trabalho tem como objetivo principal investigar as concepções de gênero das/os profissionais da saúde a partir da compreensão destes sobre a violência sexual sofrida pelas mulheres que procuraram um serviço universitário de referência de Cuiabá - MT. Nesse sentido destacamos dados sobre as características das mulheres agredidas e dos agressores, bem como das circunstâncias nas quais as agressões ocorreram, a partir de uma análise documental dos Livros de Registros do Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual referentes aos atendimentos de mulheres realizados nesse serviço no período de 2010 a 2017. Ainda que nas últimas décadas alguns avanços tenham sido conquistados em termos de legislações e políticas e a subordinação das mulheres tenha sido sensivelmente reduzida, as violências de gênero inscritas na cultura machista ainda persistem como fato social e político e demandam a intervenção do Estado para minimizar seus efeitos. A análise é realizada a partir dos estudos feministas e de gênero, esses que atuam questionando os valores pautados em categorias universais, como, por exemplo, 'homem' e 'mulher', possibilitando vislumbrar suas limitações e prejuízos para as relações de gênero. Os resultados parciais indicam que a violência sexual é um fenômeno democrático, pois atinge mulheres de distintas classes, cor, escolaridades. Entretanto, é significativo o percentual de mulheres jovens, no auge da idade reprodutiva (46%) e de mulheres universitárias (26%) atendidas no programa. Os dados sugerem que as agressões estão mais relacionadas ao comportamento de agressor do que das vítimas.

Palavras-chaves: Gênero; Violência Sexual; Profissionais de Saúde.

¹ Assistente Social; Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Mato Grosso; *e-mail*: dmaiby.ss@gmail.com.

² Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Mato Grosso; Doutora em Sociologia Política pela UFSC; *e-mail*: silvanasociupfnt@gmail.com.

Introdução

Este trabalho é constituinte de uma pesquisa de Mestrado em Sociologia que tem como objetivo principal investigar as concepções de gênero dos/as profissionais da saúde que trabalham em um serviço universitário de referência em Cuiabá – MT e atuam na assistência às mulheres que sofreram violência sexual. Nessa ocasião, nosso enfoque é apresentar uma breve análise dos dados quantitativos extraídos dos Livros de Registros de Atendimentos às Vítimas de Violência Sexual visando refletir sobre as características das mulheres sexualmente violentadas e das circunstâncias em que foram agredidas³.

As políticas voltadas para a assistência de vítimas de violência sexual, não se restringem a mulheres, considerando que homens, crianças e adolescentes também podem sofrer esse tipo de agressão. Porém, nosso recorte metodológico tem como foco a violência sexual sofrida por mulheres adultas, uma vez que mesmo com alguns avanços nas legislações para coibição e punição desse tipo de delito, a exemplo da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) e da formulação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011), nota-se que o poder público tem investido mais na assistência de mulheres que já sofreram a violência do que em ações preventivas e educacionais que poderiam modificar o pensamento misógino que confere uma posição social secundária às mulheres.

Considerando que as instituições e as/os profissionais da saúde desempenham um papel fundamental no âmbito das políticas públicas para a superação da violência e de suas consequências é fundamental que estas/es compreendam a violência sexual como uma expressão do conjunto das violências de gênero que permeiam as relações de poder entre homens e mulheres. Assim, subdividimos esse trabalho em três itens: no primeiro identificamos o corpo feminino historicamente construído como “alvo preferencial” da violência masculina e a cultura do estupro que corrobora para a perpetuação e inimizabilidade dos agressores. No segundo discorremos sobre a contribuição dos estudos de gênero e feministas para o reconhecimento das violências de gênero enquanto um fato social e político e, por último, apresentamos os dados extraídos dos Livros de Registros do

3 Dois motivos contribuíram para a realização dessa pesquisa, ora em virtude de uma das autoras ter trabalhado em um hospital que é referência na assistência a vítimas de violência sexual, ora em decorrência do ingresso da mesma no Mestrado em Sociologia a fim de se aprimorar nos estudos feministas e de gênero.

Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual referentes às mulheres, agressores e as circunstâncias em que as violações ocorreram e as analisamos.

O corpo feminino e a cultura do estupro

A violência sexual é uma forma específica do conjunto de violências às quais as mulheres estão sujeitas. É um subproduto de relações sociais desiguais baseadas nas diferenças sexuais. O reconhecimento da condição de opressão a qual as mulheres são constantemente submetidas é significativo para que a assistência seja prestada na perspectiva de gênero e feminista.

Conforme Engel (2017, p. 26-27), a cultura do estupro é “compreendida como um universo de práticas e símbolos compartilhados que justifica ou minimiza a gravidade e a dimensão social do estupro e de outras formas de abuso, possibilita e naturaliza incontáveis violações e mortes de meninas e mulheres”.

Partindo desta perspectiva, vale a pena ressaltar a grande repercussão nacional da notícia sobre um estupro coletivo sofrido por uma adolescente de dezesseis anos no Rio de Janeiro/RJ⁴. O caso gerou comoção nas redes sociais, ocasionando uma onda de discussões virtuais e dividiu opiniões nas redes sociais entre aquelas que se solidarizaram com a adolescente e indignaram-se com a violência, enquanto outras responsabilizaram a vítima, a partir das informações que circulavam nas mídias sociais. Informações, essas que colocavam em dúvida a “inocência” da adolescente.

Longe de ser uma exceção, esse caso explicita o tratamento moralizante que as vítimas de violência sexual estão sujeitas. Historicamente, nossa sociedade tem adotado uma atitude ambígua em relação às mulheres sexualmente violentadas, pois, se por um lado o estupro é reconhecido pelo sistema de justiça brasileiro como um crime sério, de outro, esse tipo de delito está carregado de teor moral, cabendo às mulheres provar sua honra mediante sua conduta no meio social (COSTA, 2016).

Nota-se que na contemporaneidade ainda persistem noções preconcebidas, estereótipos e mitos sexuais que propagam a ideia de que “[...] o estuprador nem sempre é

⁴ Notícia disponível no site do G1: http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/05/jovem-que-teria-sido-vitima-de-estupro-coletivo-faz-exames-no-rio.html?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=g1. Acesso em 30/05/2018.

inteiramente responsável por seus atos e a vítima é, com frequência, chamada a compartilhar uma parte (senão toda) da culpa pelo ocorrido” (FIGUEIREDO, 2014, p. 154).

Por isso é importante que as/os profissionais da saúde recebam formação continuada para o manejo clínico, social, cultural e psicológico para lidar com mulheres violentadas sexualmente.

A contribuição dos estudos de gênero e feministas para o reconhecimento da violência de gênero enquanto fato social e político

Ao inserir novas abordagens e questões científicas à Sociologia, os estudos feministas de gênero têm contribuído para questionar as desigualdades de gênero que operam na construção das relações sociais. A crítica feminista tem como objetivo questionar os discursos que fundamentam a dominação masculina e justificam a ordem sexual vigente a partir de determinismos biológicos e sociais

Sendo o conhecimento da organização social da diferença sexual o objeto de pesquisa dos estudos de gênero e feministas, as teóricas feministas demonstram que as diferenças físicas não são fixas e naturais, mas sim resultantes do conhecimento que temos sobre o corpo disposto dentro de um vasto campo de contextos culturais discursivos (SCOTT, 1988 *apud* NICHOLSON, 2000, p. 10).

Compreensões generalizadas da relação aparentemente natural entre o masculino e o feminino, impõem definições normativas de gênero que são tomadas como “verdades”. Buscando desvelar como tais definições são históricas e socialmente construídas, pesquisadoras como Scott (1990), Nicholson (2000) e Butler (2012) produziram estudos que são referência no campo científico ao questionar o controle social exercido sobre as mulheres, por meio da disciplina dos corpos e da sexualidade.

Para os estudos feministas e de gênero as questões do corpo são centrais, pois este tem sido um construto social permeado de poder e inúmeras formas de dominação masculina. Assim, ampliar a noção do corpo para além da sua fisiologia e anatomia, é situá-lo em um debate político evidenciando os valores históricos e transitórios que demarcam espaços sexuados onde transitam ação e poder.

Trazer à luz esses questionamentos tem possibilitado novas reflexões acerca das relações de gênero e desnaturalizado discursos “universais”, portanto, excludentes, que

discriminam as mulheres em razão de seu sexo ao subtrair seu papel de sujeito e a posse de seu corpo. De acordo com Minayo e Souza (1999) a questão da violência era tradicionalmente vinculada ao domínio do direito criminal e da segurança pública. A partir das décadas de 1960 e 1970 quando a saúde começou a ser compreendida como uma questão complexa relacionada a determinações sociais e condicionantes culturais, essa temática passou a integrar os debates e os serviços de saúde.

É provável que o fato de a saúde ter se constituído em torno do “[...] modelo médico e biomédico cuja racionalidade tende a incorporar o social apenas como variável “ambiental” da produção das enfermidades” (MINAYO e SOUZA, 1999, p. 8) tenha contribuído para a incorporação tardia da questão da violência nos serviços de saúde e para a persistência da desarticulação entre o conhecimento científico produzido sobre a violência e as práticas em saúde.

Os movimentos feministas foram significativos para influenciar a inclusão da violência como objeto de intervenção dos serviços de saúde. “Sua filosofia e método de trabalho buscando sensibilizar as mulheres e a sociedade em geral sobre a violência de gênero, criando nova mentalidade e buscando implodir a cultura patriarcal, têm gerado mudanças essenciais nas abordagens do setor saúde” (MINAYO e SOUZA, 1999, p. 9).

Mas somente nos anos de 1980 a violência passou a ser tema recorrente na agenda dos debates e das ações em saúde e se consolidou nos anos 1990, na ocasião da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que de forma fragmentada e progressiva.

Nas últimas quatro décadas, pesquisadoras como: Safiotti, 2004; 2015; Grossi, 1994; Gregori, 1993, entre outras realizaram pesquisas com ênfase nas violências de gênero, explicitando seu caráter discriminatório e afirmando que este é um fenômeno social persistente, multiforme que perpassa as dimensões físicas, psicológicas, morais e econômicas, tanto no nível micro quanto no nível macrosociológico.

A articulação dos movimentos feministas com os estudos científicos, deram maior visibilidade sociológica às violências de gênero, propiciando condições históricas para sua análise enquanto uma questão política legítima que demanda a intervenção do Estado, portanto elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para o seu enfrentamento (BANDEIRA; AMARAL, 2017).

Assistência à mulheres vítimas de violência sexual em um serviço universitário de referência em Cuiabá – MT

Desde os anos de 1980, quando a questão da violência foi reconhecida como questão de saúde pública, os serviços de saúde passaram a oferecer atendimento às vítimas de violência sexual. O Ministério da Saúde vem atualizando constantemente suas diretrizes ao longo das últimas décadas, criando normativas para o atendimento, a partir de parcerias com as Secretarias de Saúde estaduais, sociedades científicas e os movimentos sociais. Como consequência desse esforço coletivo, foram criadas normas técnicas e protocolos clínicos para acolhimento, atendimento e notificação de violências.

A Portaria 2.415/2014 inseriu na tabela de serviços especializados do CNES, o atendimento multiprofissional de vítimas de violência sexual sob o código 165, que engloba: “[...] acolhimento; escuta qualificada; atendimento clínico humanizado; atendimento psicológico e social; anamnese e registro em prontuário; realização de exames e profilaxias necessárias; notificação da violência sexual e outras violências; consultas e retornos para tratamento ambulatorial, de acordo com o caso” (BRASIL, 2014).

A Portaria 485/2014 estabelece que as equipes devem ser compostas por 1 Médica/o (em especialidade clínica) ou 1 Médica/o em especialidades cirúrgicas; 1 Enfermeira/o; 1 Técnica/o em enfermagem; 1 Psicóloga/o; 1 Assistente social; e 1 Farmacêutica/o.

Na unidade de saúde onde está sendo feita a pesquisa funciona desde 2003 uma política voltada para o atendimento de vítimas de violência sexual. Essa política visa oferecer, sobretudo, medidas de emergência aos casos de violência sexual recente, isto é, que ocorrem nas últimas 72 horas e, também, a interrupção da gestação decorrente de estupro⁵.

Esta unidade de saúde está registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)⁶ como uma referência em Atenção Integral à Vítimas de Violência Sexual

⁵ De acordo com o Código Penal Brasileiro que é de 1940, em seu artigo 128 estipula duas situações em que o aborto é permitido: 1. Quando não há outra forma de salvar a vida da gestante e 2. Quando a gravidez é decorrente de estupro e se este for o desejo da mulher ou de seu representante legal (no caso de menores de idade ou quando existe algum tipo de comprometimento intelectual da mulher/adolescente).

⁶ Sistema Informações em Saúde, criado em 1999, visando informar gestores (Ministério da Saúde, Secretarias de Estado de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, etc.) sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, equipes de saúde da família, constituindo um quadro amplo acerca dos dados de abrangência nacional para efeito de planejamento de

(crianças, adolescentes mulheres, homens, pessoas idosas); referência para interrupção da gravidez nos casos previstos em Lei; e no atendimento ambulatorial das vítimas. Funciona de forma ininterrupta, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana.

O primeiro contato da mulher com o serviço é realizado por assistentes sociais, que efetuam uma entrevista utilizando um instrumental padronizado; providenciam o prontuário; preenchem parcialmente a ficha de notificação compulsória; orientam sobre o registro do Boletim de Ocorrência e a realização do exame de corpo de delito, assim como acerca do funcionamento do programa, enfatizando a importância de ambos.

A seguir a mulher é encaminhada para a Clínica de Ginecologia e Obstetrícia onde uma/um médica/o realiza a anamnese; exame clínico geral e ginecológico (se necessário); preenche a outra parte da ficha de notificação compulsória e solicita exames a fim de detectar DSTs e gravidez decorrente do estupro.

Se for caso de violência sexual recente, após fazer os exames, são ministradas as primeiras doses das medicações para evitar contaminação por HIV, e a contracepção de emergência, pois essas medicações tem maior eficácia se forem aplicadas nas primeiras 72 horas após o estupro.

Por fim, a mulher retorna ao Serviço Social que finaliza o primeiro atendimento, certificando-se de que todas as informações relativas ao tratamento foram oportunizadas bem como as orientações pertinentes ao funcionamento da rede de proteção social.

A assistente social que iniciou o atendimento faz as anotações gerais sobre a vítima, agressor e as circunstâncias em que ocorreu o estupro no Livro de Registros do P.A.V.V.S., elaborando ao final um breve relato da agressão, conforme a narrativa da vítima.

A análise documental que apresentamos a seguir é referente aos atendimentos realizados no período de 2010-2017 contidos nos Livros de Registros do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (P.A.V.V.S.) tem como objetivo caracterizar a vítima; caracterizar o agressor e as circunstâncias em que a violência sexual aconteceu.

É importante sinalizar que encontramos algumas limitações em nossa pesquisa, pois o fato de que os dados aqui apresentados foram coletados com base nas anotações dos Livros

ações em saúde e dar transparência à sociedade de toda a infraestrutura de serviços de saúde bem como a capacidade instalada existente e disponível no país. (Texto informado no site do CNES).

de Registros do P.A.V.V.S⁷. realizadas por diferentes profissionais, identificamos que algumas informações não foram preenchidas, isso pode ter ocorrido ou por não terem sido indagados ou porque a mulher não respondeu. Essa é uma dificuldade recorrente em estudos deste tipo, o que não invalida os achados, mas indica cautela na interpretação dos dados. Para este estudo foram coletados os seguintes dados: 1) perfil sociodemográfico das mulheres: idade (todas maiores de 18 anos), cor, religião, renda familiar, escolaridade, situação marital; 2) aspectos da agressão: local da ocorrência; circunstâncias; características do/s agressor/es (se conhecido/s ou desconhecido/s, único ou múltiplos); estratégia de intimidação (força física, ameaça verbal, armas, drogas); se registrou boletim de ocorrência e a origem do encaminhamento para o hospital.

Foram encontrados 417 registros de atendimento de mulheres sexualmente violentadas entre os anos de 2010 e 2017, com idades variadas entre 18 e 85 anos, sendo que 64% eram mulheres jovens com idades entre 18 e 30 anos, ou seja, no auge da idade reprodutiva.

Quanto à cor, 56% se autodeclararam pardas, 27% brancas, 8% negras e em 9% dos atendimentos essa informação não foi registrada. No que se refere à religião, 34% disseram ser católicas, 32% evangélicas, 11% não tinham religião, 3% eram de outras religiões e em 20% dos atendimentos a informação não foi registrada.

Nas fichas nas quais constava informação sobre a renda familiar, 28% disseram ser de aproximadamente um salário mínimo, 13% até dois salários mínimos, 14% informaram valor superior a três salários mínimos, enquanto 10% tinham renda inferior a um salário e 2% não tinham renda. Em 33% dos atendimentos a informação não foi registrada.

Quanto a escolaridade, 4% não eram alfabetizadas, 18% tinham o ensino fundamental completo ou incompleto, sendo que 46% tinham cursado o ensino médio parcialmente ou integralmente, enquanto 26% eram estudantes universitárias ou já haviam concluído o nível superior. Em 6% dos atendimentos a informação não foi registrada.

7 O acesso aos Livros foi solicitado a Chefia da Unidade de Atenção Psicossocial que autorizou a coleta dos dados em fevereiro de 2018.

Acerca da situação marital 63% disseram ser solteiras, 15% casadas, 11% conviviam maritalmente com parceiros/as, 5% divorciadas e 2% viúvas. Em 4% dos atendimentos a informação não foi registrada.

Alguns aspectos relacionados a agressão e ao/s agressor/es também foram observados e corroboram para a reflexão acerca da violência sexual sofrida por essas mulheres.

Quanto ao local, 36% foram violentadas em via pública (comumente descritas como matagal ou terreno baldio); 29% em suas casas; 9% na casa do/s agressor/es; 19% em lugares diversos (motéis, ou lugares que as vítimas não souberem ou não puderam identificar). Em 7% dos atendimentos a informação não foi registrada.

A estratégia de intimidação que os agressores utilizaram são diversas e podem ter utilizadas simultaneamente, sendo as mais citadas: força física 36%, arma 26%, álcool 9%, ameaça 5% e drogas 3%. Em 21% dos atendimentos a informação não foi registrada. Esse fato pode estar relacionado a perda de consciência das vítimas durante as agressões.

Das 417 vítimas, 70% (293) foram violentadas por desconhecidos e 26% (107) por conhecidos. Por 17 vezes (4%) essa informação não foi registrada. Entre os agressores conhecidos podemos subdividi-los em três grupos: sendo 1) parceiros ou ex-parceiros que correspondem a 27%. 2) familiares das vítimas (pais, tios, irmãos, primos, sobrinhos, cunhados, enteados e genros) que correspondem a 17% e, 3) vizinhos, amigos, paqueras, ou conhecidos de amigos ou de familiares, que equivalem a 55%.

Considerações finais

Este trabalho apresentou os dados referentes as características das mulheres agredidas e dos agressores, bem como das circunstancias em que as agressões ocorreram que foram atendidas em um serviço universitário de referência em Cuiabá – MT. e fazem parte de uma pesquisa que está em andamento que investiga as concepções de gênero das/os profissionais da saúde que atuam nesse tipo de assistência.

O levantamento dessas informações nos permitiu verificar que a violência sexual é um fenômeno democrático, pois os agressores não escolhem suas vítimas a partir da cor, religião, situação marital, renda familiar, mas sim de acordo com a situação que lhes seja mais favorável para cometer o estupro sem serem identificados e punidos.

Observa-se que a maioria (46%) das mulheres atendidas no referido serviço tinham entre 18 e 30 anos de idade, isto é, são mulheres jovens, no auge da idade reprodutiva. Entretanto, outras mulheres que não correspondem à representação social da mulher vítima de violência sexual foram atendidas no P.A.V.V.S., a exemplo da idosa de oitenta e cinco anos.

O percentual de mulheres universitárias (26%) é significativo para reflexão sobre as festas promovidas por estudantes universitários/as nas quais as denúncias⁸ de violência têm sido recorrentes e propõem um rompimento com o silêncio construído historicamente pela comunidade acadêmica em torno das violências de gênero que perpassam o cotidiano das universidades.

O atendimento de mulheres violentadas sexualmente requer dos profissionais formação técnica e humana, bem como compromisso ético político com a afirmação dos direitos das mulheres. Mas para tanto, os profissionais precisam de condições concretas de se ausentar da rotina das instituições para participar de espaços de reflexão sobre a violência sexual enquanto objeto de ação de intervenção dos serviços de saúde e que também permita a compreensão de que o estupro, “Embora seja uma situação limite, é um ato que deve ser entendido como o ponto extremo de um *continuum* de negação da autonomia das mulheres sobre seus corpos” (OLIVEIRA, 2007, p. 456).

Referências

BANDEIRA, Lourdes Maria; AMARAL, Marcela. Violência, corpo e sexualidade: um balanço da produção acadêmica no campo de estudos feministas, gênero e raça/cor/etnia. *Revista Brasileira de Sociologia*, v. 5, n. 11, p. 48-85, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.415, de 7 de novembro de 2014. Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília, DF, nov 2014.

⁸ Links para as notícias: <http://www.mtagora.com.br/estado/ele-disse-que-eu-iria-gostar-de-ser-estuprada-diz-jovem-violentada/143262288>, acesso em 30/05/2018.
<https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/universitaria-e-estuprada-enquanto-dormia-apos-festa-e-suspeito-e-presos-em-cuiaba.ghtml>, acesso em 30/05/2018.

V SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS
Universidade Estadual de Londrina
13 a 15 de junho de 2018
ISSN 2177-8248

_____. Ministério da Saúde. Portaria 485/2014, de 01 de abril de 2014. Esta Portaria redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, abr 2014.

_____. Presidência da República. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF, ago 2006.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília, 2011.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero*. Feminismo e subversão da identidade, 2012.

COSTA. Patrícia Rosalba Salvador Moura. *Aracaju dos anos 90: crimes sexuais, homossexualidade, homofobia e justiça*. Sergipe: Edise, 2016.

ENGEL, Cíntia Liara. As atualizações e a persistência da cultura do estupro no Brasil. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2017. FIGUEIREDO, D. C. - Discurso, gênero e violência / *Linguagem e Direito*, Vol. 1(1), 2014, p. 141-158.

GREGORI, Maria Filomena. *Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista*. 2012.

GROSSI, Miriam. *Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal*. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, p. 7-23, 1999.

NICHOLSON, Linda; SOARES, Luiz Felipe Guimarães; DE LIMA COSTA, Cláudia. Interpretando o gênero. *Estudos feministas*, p. 9-41, 2000.

V SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS
Universidade Estadual de Londrina
13 a 15 de junho de 2018
ISSN 2177-8248

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Fórum: Violência sexual e saúde. Introdução. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 455-458, 2007.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Gênero, patriarcado, violência. In: *Gênero, patriarcado, violência*. 2015.

SCOTT, Joan Wallach. (1990). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: *Revista Educação e Realidade*. Porto Alegre, v 16, n.2: p 5-22.