

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ –  
UNIOESTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO –  
MESTRADO/PPGEFB  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO

**“A VIOLÊNCIA É UMA ÁREA CINZA” - (INTER)VISÕES  
SOBRE O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA SEXUAL: NUANCES E  
CAMINHOS DA SAÚDE-EDUCAÇÃO**

**Sabrina Machado**

Francisco Beltrão – PR

2024

**SABRINA MACHADO**

**“A VIOLÊNCIA É UMA ÁREA CINZA” - (INTER)VISÕES  
SOBRE O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA SEXUAL: NUANCES E  
CAMINHOS DA SAÚDE-EDUCAÇÃO**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado – Área de concentração: Educação, Linha de pesquisa: cultura, processos educativos e formação de professores, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Educação.  
Orientadora: Sônia Maria dos Santos Marques.

Francisco Beltrão

2024

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Machado, Sabrina

"A violência é uma área cinza" - (inter)visões sobre o fenômeno da violência sexual: nuances e caminhos da saúde-educação / Sabrina Machado; orientadora Sônia Maria dos Santos Marques. -- Francisco Beltrão, 2024.

259 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Francisco Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2024.

1. Violência de gênero;. 2. Educação em saúde;. 3. Humanização;. 4. Interseccionalidades.. I. dos Santos Marques, Sônia Maria, orient. II. Título.

**FOLHA DE APROVAÇÃO**  
**SABRINA MACHADO**

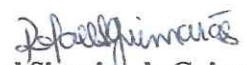
**TÍTULO DO TRABALHO: “A VIOLÊNCIA É UMA ÁREA CINZA” –  
(INTER)VISÕES SOBRE O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA SEXUAL:  
NUANCES E CAMINHOS DA SAÚDE-EDUCAÇÃO**

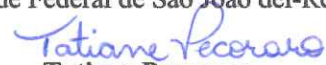
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Mestrado, da UNIOESTE, Campus de Francisco Beltrão, Área de Educação, Linha de Pesquisa 01: Cultura, Processos Educativos e Formação de Professores, julgada adequada e aprovada, em sua versão final, pela Comissão Examinadora, que concede o Título de Mestra em Educação a autora.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

  
**Sônia Maria dos Santos Marques (Orientadora)**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE/FB)

  
**Carina Merkle**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE/FB)

  
**Rafael Siqueira de Guimarães**  
Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

  
**Tatiane Pecoraro**

Universidade Paranaense (UNIPAR/FB)  
Francisco Beltrão, 21 de março de 2024

## **Agradecimentos**

À potência de meu saudoso pai, Mauro – para pensar sobre tudo, para aguçar a crítica, para ser autêntica, mas, principalmente por ter quebrado ciclos de violência e por ter me ensinado a duvidar de qualquer ‘ser superior’: te amo infinitamente papai.

Ao cuidado e ao feminismo orgânico de minha mãe – uma das frases que mais escutei durante minha infância e adolescência foi: ‘não dependa de macho para viver!’: te amo mama!

Ao meu único e querido irmão, Marlon: melhor amigo, filósofo preferido, professor mais admirado e meu maior companheiro de transgressões: te amo mano!

Ao meu tesouro, minha filha Bianca, fonte de inspiração para a luta cotidiana, para minha ‘certificação feminista’, dos selos que eu gosto, dos selos de uma maternidade possível: mãe solo, mãe que fui, mãe que estou...a mãe feminista que sempre quis e pude ser: te amo passarinha!

Minha neta preciosa, Helena, criança tão potente, afetuosa e criativa – como toda criança pode ser, quando aceita e amada genuinamente – caminhos do ressignificar, fã de arco-íris e muito brilho! De tudo o que posso lhe desejar, nada grita mais alto que: ‘seja feminista!’.

À minha orientadora, Sônia Maria dos Santos Marques, fonte de inspiração para o mestrado – foi de uma outra conversa sobre o enfrentamento das violências contra mulheres, escutando atenta suas colocações, ousei cogitar: primeiro como aluna especial, depois a

concretização da regularidade e das possibilidades. Sempre pedirei desculpas pelo meu jeito caótico e agradecerei pela paciência!

À querida amiga, admirável colega de profissão e também membra da banca, Tatiane Pecoraro – pessoa que marca minha história como psicóloga no sudoeste do Paraná, que me presenteou sendo estagiária voluntária em meu primeiro ano de CREAS e que agora proporciona que tudo encontre sentido! Sim amiga, também sou uma psicóloga feminista!

Ao divo que ousei convidar para também compor a banca, professor Rafael Guimarães, espero que este seja o começo de uma caminhada de muitas trocas e transgressões!

À querida, instigante e doce professora e membra da banca, Carina Lingnau, sempre validando minha escrita e incentivando a ir além. Obrigada por tanto!

Ao queridíssimo, crítico e bem humorado – daquele humor ácido que tanto gosto – professor Carlos Antonio Bonamigo, que em sua disciplina proporcionou e potencializou meu reencontro com Merleau-Ponty. Por todos os ‘continue, Sabrina!’. Ele dispensa tiets, mas, não resisto.

À grande e querida amiga Vanice Fedrigo, primeira companheira de trabalho em Francisco Beltrão. Juntas compusemos a primeira equipe multiprofissional do CREAS, ousamos lutas, enfrentamos perrengues, resistimos, seguimos. Ela encontrou-se com meu primeiro amigo do sudoeste, Ivan Visotto de Almeida. Juntos compõem meu casal hétero

preferido, os mais desconstruídos, dos poucos que me fazem sair de casa para socializar!

À cativante e acolhedora amiga e psicóloga Claudia Maio, veterana também do mestrado. Companheira de muita luta, de colocar a camiseta roxa e ir para a praça! Te amo Clau!

Às preciosas amizades que nasceram a partir do ser psicóloga: Bê, Line, Mari: amo vocês! Obrigada por me aguentarem!

À minha psicóloga Gabriela: como sempre lhe digo, você é foda e serei eternamente grata. Quiçá um dia te liberto do lugar de terapeuta e vamos fluir como amigas por aí!

Agradecimento especial à secretária do PPGE, Zelinda: sempre doce e solícita – um bálsamo em meio às tempestades acadêmicas!

Às pessoas entrevistadas, obrigada por possibilitarem encontros tão preciosos, pela generosidade e validação do processo de pesquisa.

À todas as humanidades transgressoras da norma: tortas, rebeldes, às/aos que ousam – sigamos em luta!

*A Lágrima da Rosa*  
(Carlos Eduardo Taddeo/Facção Central)

*De repente a porta se abre, minha mulher  
entra aos prantos  
Com as roupas rasgadas, arranhões,  
sangrando  
Em estado de choque, histérica, pego um  
copo d'água  
Me diz o que que aconteceu meu bem, fica  
calma!  
Como uma adaga dilacerando minha alma  
O chão some quando escuto: Fui  
estuprada!  
Vista escurece, penso na 3.8 guardada  
Entre soluços, conta: Foi numa casa  
abandonada  
Indo pro trabalho descendo pra estação  
O lixo armado a rendeu, puxou pela mão  
Atrás de um muro ouviu: Se reagir, vai  
morrer  
Faz tudo o que eu mandar e eu libero você  
Com a descrição de um cara branco, com  
a roupa toda suja  
Procurou rua por rua mas não acho o filho  
da puta  
Volto e vamo pro DP pro BO ser  
registrado  
Com perguntas, tipo: Você não incentivou  
o ato?  
Pérola Byington, psicologia empregada  
Para que a vítima traumatizada não se  
sinta culpada  
No IML enquanto fazia o corpo de delito  
Recebo a ligação de uns parentes de uns  
amigos  
Um deles deu a dica: Fala com a  
disciplina  
Só assim vira cinzas, só assim tem justiça*

Semanas depois o teste de gravidez deu  
positivo  
Graças a Deus nesse caso, o aborto é  
permitido  
[...]

28 dias num massacre físico e emocional  
Tomando 6 comprimidos do coquetel  
antirretroviral  
Dor de estômago, náuseas, vontade de  
morrer  
Assisto a luta contra HIV, Hepatite B  
Tem dó do Jack retaliado no CDP?  
É porque sua mina não abortou, combateu  
DST

Na TV, a notícia de um maníaco detido  
Quando ela viu, não teve dúvida, era o  
pervertido  
Manhã seguinte, reconhecimento no  
distrito  
É o número 3 delegado, não esqueço esse  
rosto maldito  
Segurança dobrada pro estuprador  
Frustrou a invasão pra jogar álcool e  
apreciar sua dor  
A violência sexual começa no fiu-fiu  
No assédio do gostosa tão frequente no  
Brasil  
No patrão que se aproveita da posição  
despótica  
Pra molestar empregada com piada  
erótica  
Respeite a liberdade sexual da mulher  
Não é não porra, ela só transa se quiser  
[...]

Esse é o país da cultura do estupro  
Que diz que dependendo da roupa o abuso  
é justo  
Que o juiz não vê violência, nem

constrangimento  
Se ejacularem na passageira a qualquer  
momento  
Que enquadram só como importunação  
ofensiva ao pudor  
O encoxador que molesta em trem, ônibus,  
metrô  
50 mil estupros anuais, fora agressões não  
relatadas  
Que a vítima não denuncia por ta  
envergonhada  
Hoje a objetificação feminina disseminada  
Resultará em 130 mulheres estupradas  
Hoje segundo os dados no governo  
difundidos  
Vão acontecer 10 estupros coletivos  
O artigo 213 é de 6 à 10 anos  
Em 4, o inseto deve ta na rua desfilando  
Pedi aos céus que não tivesse rebelião  
Pra que ninguém mastigasse seu podre  
coração  
Esperei sua saída contando cada segundo  
Pensando nele tocando minha esposa com  
seu corpo imundo  
Vai pagar os pesadelos dela revivendo o  
desespero  
Mordida, asfixia, puxões de cabelo  
No dia eu tava la preciso, como um  
Swatch suíço  
Vi o cuzão deixando o seguro e acertei 15  
tiros  
Peguei 18 no homicídio qualificado  
Mas foda-se, o que interessa: Meu amor  
foi vingado  
  
Não chore mais meu amor  
Deixe o meu beijo acalantar a sua dor  
Prometo que com munições perfurantes  
Vou lavar sua honra com 6 litros de  
sangue

## Resumo

MACHADO, Sabrina. **‘A violência é uma área cinza’ – (inter)visões sobre o fenômeno da violência sexual: nuances e caminhos da saúde-educação**. 2024. 259 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2024.

A violência sexual constitui um fenômeno complexo e multifacetado que envolve considerar a interseccionalidade de raça-classe-gênero. Destaca-se a questão do gênero como uma categoria de análise histórica: a violência sexual é uma violência de gênero. Tal afirmativa não está representada somente na constatação de que a maioria das pessoas violadas são mulheres, mas, no reconhecimento de um sistema de dominação patriarcal: racista, capitalista e sexista. A violência nos acompanha e todas já fomos violadas de alguma forma, basta se sentir mulher. Um dos representativos que caracteriza a subserviência feminina é a cultura do estupro – prática escravagista e de guerra, naturalizada no imaginário social – condição que explica a necessidade do cuidado hospitalar emergencial a partir do protocolo estudado. Compreende um fluxo de atendimento que se pretende humanizado, composto por: acolhimento, exames, medicações, dentre outras ações que visam diminuir os impactos na saúde das pessoas violadas, assim como em uma perspectiva global, buscando uma cultura de paz. Este trabalho representa uma dissertação apresentada no Programa de Pós-graduação em Educação da Unioeste (PPGE-FB), cujas reflexões movimentam-se em torno da história e aplicabilidade do protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual, centrado nas narrativas de nove profissionais, em uma vista qualitativa. Este modo ativo e acolhedor de escutar, representa o mesmo que buscou-se vivenciar com as e os profissionais entrevistadas(os), a partir do método fenomenológico, compondo entrevistas individuais. Compreende-se a entrevista fenomenológica como um modo aberto de escutar, aceitar, mergulhar no encontro com o outro e sua narrativa. O material produzido pelas falas foi transcrito e analisado, buscando os sentidos e significados que a experiência com o acolhimento dos casos de violência sexual alcança, constituindo ‘unidades de sentido’. Essa síntese está representada nas tópicas: violência-protocolo, gênero-interseccionalidades e saúde-educação-humanização. Os conteúdos revelaram um distanciamento em relação à temática, cuja aproximação se deu a partir da instituição do

protocolo, emergindo visões diversas. Para alguns profissionais representa um marco no cuidado, para outros uma obrigatoriedade que é reproduzida no fluxo emergencial dos atendimentos hospitalares. O uso de protocolos nos espaços de saúde procura garantir maior segurança e qualidade no atendimento, porém, o modo como cada ator interpreta, se afeta e materializa, bem como na interdependência da prática multiprofissional, poderá não corresponder ao preconizado, tendendo a revitimizações. A partir dos discursos profissionais e dos registros institucionais foi possível constatar a invisibilidade dos corpos femininos adultos, demarcado em relação às mulheres negras e a população LGBTI+, predominando o atendimento voltado para crianças, nem sempre correspondendo aos critérios do protocolo. Na perspectiva da formação, a temática de gênero e sexualidade permanece em um lugar de marginalidade, evocando a necessidade de que sejam insistentemente trabalhadas, compreendendo os processos educativos pertencentes aos nossos modos de vir-a-ser. Embora o protocolo encontre-se regido pela Política Nacional de Humanização e constitua-se um instrumento de educação em saúde, evidenciou-se a necessidade de transgressão da ordem vigente que nos desumaniza, bem representada nos caminhos da educação feminista. Nesse sentido, a pesquisa encontra-se com a crítica feminista, com destaque para o feminismo negro, na construção de práticas educativas afirmativas que possam dignificar a vida de todas as corporeidades, correspondendo à saúde-educação que tanto queremos: para todas, todos e todes.

Palavras-chave: violência de gênero; protocolo; educação em saúde; humanização; interseccionalidades.

## Abstract

MACHADO, Sabrina. **‘Violence is a gray area’ – (inter)views on the phenomenon of sexual violence: nuances and paths of health-education.** 2024. 259 p. Dissertation (Master's) - Postgraduate Program in Education - Master's, State University of Western Paraná, Francisco Beltrão, 2024.

Sexual violence constitutes a complex and multifaceted phenomenon that involves considering the intersectionality of race-class-gender. The issue of gender stands out as a category of historical analysis: sexual violence is gender-based violence. This statement is not only represented in the observation that the majority of people raped are women, but in the recognition of a system of patriarchal domination: racist, capitalist and sexist. Violence accompanies us and we have all been violated in some way, just feel like a woman. One of the representatives that characterizes female subservience is the culture of rape – a practice of slavery and war, naturalized in the social imagination – a condition that explains the need for emergency hospital care based on the protocol studied. It comprises a flow of care that is intended to be humanized, consisting of: reception, exams, medications, among other actions that aim to reduce the impacts on the health of people violated, as well as from a global perspective, seeking a culture of peace. This work represents a dissertation presented at the Postgraduate Program in Education at Unioeste (PPGE-FB), whose reflections revolve around the history and applicability of the protocol for assisting people in situations of sexual violence, centered on the narratives of nine professionals, in a qualitative view. This active and welcoming way of listening represents the same thing that we sought to experience with the professionals interviewed, based on the phenomenological method, composing individual interviews. The phenomenological interview is understood as an open way of listening, accepting, diving into the encounter with the other and their narrative. The material produced by the speeches was transcribed and analyzed, seeking the senses and meanings that the experience of accepting cases of sexual violence reaches, constituting 'units of meaning'. This synthesis is represented in the topics: violence-protocol, gender-intersectionalities and health-education-humanization. The contents revealed a distance in relation to the theme, whose approach took place after the institution of

the protocol, with different views emerging. For some professionals it represents a milestone in care, for others it is an obligation that is reproduced in the emergency flow of hospital care. The use of protocols in healthcare spaces seeks to ensure greater safety and quality of care, however, the way each actor interprets, affects and materializes, as well as the interdependence of multidisciplinary practice, may not correspond to what is recommended, leading to revictimization. From professional discourses and institutional records, it was possible to verify the invisibility of adult female bodies, demarcated in relation to black women and the LGBTI+ population, with care aimed at children predominating, not always corresponding to the protocol criteria. From a training perspective, the theme of gender and sexuality remains in a marginal place, evoking the need for them to be insistently worked on, understanding the educational processes belonging to our ways of becoming. Although the protocol is governed by the National Humanization Policy and constitutes an instrument of health education, the need to transgress the current order that dehumanizes us, well represented in the paths of feminist education, was evident. In this sense, the research meets feminist criticism, with emphasis on black feminism, in the construction of affirmative educational practices that can dignify the lives of all corporeality, corresponding to the health-education that we so much want: for everyone.

keywords: gender violence; protocol; Health education; Humanization; intersectionalities.

## Resumen

MACHADO, Sabrina. **‘La violencia es una zona gris’ – (entre)vistas sobre el fenómeno de la violencia sexual: matices y caminos de la educación en salud.** 2024. 259p. Tesis (Maestría) - Programa de Postgrado en Educación - Maestría, Universidad Estadual del Oeste de Paraná, Francisco Beltrão, 2024

La violencia sexual constituye un fenómeno complejo y multifacético que implica considerar la interseccionalidad raza-clase-género. La cuestión de género destaca como categoría de análisis histórico: la violencia sexual es violencia de género. Esta afirmación no sólo se representa en la observación de que la mayoría de las personas violadas son mujeres, sino en el reconocimiento de un sistema de dominación patriarcal: racista, capitalista y sexista. La violencia nos acompaña y todas hemos sido vulneradas de alguna manera, solo siéntete mujer. Uno de los representantes que caracteriza el sometimiento femenino es la cultura de la violación –práctica de esclavitud y guerra, naturalizada en el imaginario social–, condición que explica la necesidad de atención hospitalaria de emergencia a partir del protocolo estudiado. Comprende un flujo de atención que se pretende humanizar, compuesto por: recepción, exámenes, medicamentos, entre otras acciones que apuntan a reducir los impactos en la salud de las personas vulneradas, así como desde una perspectiva global, buscando una cultura de paz. Este trabajo representa una disertación presentada en el Programa de Posgrado en Educación de la Unioeste (PPGE-FB), cuyas reflexiones giran en torno a la historia y aplicabilidad del protocolo de atención a personas en situación de violencia sexual, centrada en las narrativas de nueve profesionales, en una visión cualitativa. Esta forma de escucha activa y acogedora representa lo mismo que buscamos experimentar con los profesionales entrevistados, a partir del método fenomenológico, componiendo entrevistas individuales. La entrevista fenomenológica se entiende como una forma abierta de escuchar, aceptar, sumergirse en el encuentro con el otro y su narrativa. El material producido por los discursos fue transcrito y analizado, buscando los sentidos y significados que alcanza la experiencia de aceptar casos de violencia sexual, constituyendo ‘unidades de significado’. Esta síntesis está representada en los temas: violencia-protocolo, interseccionalidades de género y salud-educación-humanización. Los contenidos revelaron un distanciamiento en relación al tema, cuyo abordaje se produjo después de la institución

del protocolo, surgiendo diferentes miradas. Para algunos profesionales representa un hito en la atención, para otros es una obligación que se reproduce en el flujo de urgencia de la atención hospitalaria. El uso de protocolos en los espacios de salud busca garantizar mayor seguridad y calidad de la atención, sin embargo, la forma en que cada actor interpreta, incide y materializa, así como la interdependencia de la práctica multidisciplinaria, puede no corresponder a lo recomendado, conduciendo a la revictimización. A partir de discursos profesionales y registros institucionales, fue posible verificar la invisibilidad de los cuerpos femeninos adultos, deslindados en relación a las mujeres negras y a la población LGBTI+, predominando los cuidados dirigidos a los niños, no siempre correspondiendo a los criterios protocolarios. Desde una perspectiva formativa, el tema de género y sexualidad permanece en un lugar marginal, evocando la necesidad de trabajarlos con insistencia, entendiendo los procesos educativos propios de nuestros modos de llegar a ser. Si bien el protocolo se rige por la Política Nacional de Humanización y constituye un instrumento de educación en salud, fue evidente la necesidad de transgredir el orden actual que nos deshumaniza, bien representado en los caminos de la educación feminista. En este sentido, la investigación encuentra la crítica feminista, con énfasis en el feminismo negro, en la construcción de prácticas educativas afirmativas que puedan dignificar la vida de toda corporalidad, correspondientes a la educación-salud que tanto deseamos: para todos y para todas.

palabras clave: violencia de género; protocolo; Educación para la salud; Humanización; interseccionalidades.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:**

AE - Anticoncepção de Emergência

APS – Atenção primária à saúde

ARV- Antirretroviral

BO - Boletim de ocorrência

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CMEV – Comissão Municipal de Enfrentamento às Violências

CQSP – Comitê da Qualidade e Segurança do Paciente

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CREV – Comissão Regional de Enfrentamento às violências

DIU - Dispositivo intrauterino

DTC - Direção Técnica

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FUNEAS – Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná

GERA – Grupo de estudos de Gênero, Ruralidades e Agriculturas

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

HRS - Hospital Regional do Sudoeste

HRSWAP – Hospital Regional Walter Alberto Pecóits

HUOP – Hospital Universitário do Oeste do Paraná

IML - Instituto Médico Legal

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

NQSP – Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente

OMS – Organização Mundial da Saúde

PcD – Pessoa com Deficiência

PEP- Profilaxia Pós Exposição

PNH – Política Nacional de Humanização

PSVS - Pessoa em Situação de Violência Sexual

PPSVS – Protocolo de atendimento à pessoa em Situação de Violência Sexual

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEAP – Secretaria de Administração e Previdência

SESA – Secretaria de Estado da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SSO - Serviço Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1 – Sequência de Atendimento no HRSWAP ..... 203**

**Quadro 2 – Check list das documentações a serem organizadas após  
o atendimento ao paciente ..... 204**

## **LISTA DE TABELAS**

|                                                                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Tabela 1 – Número de casos atendidos por faixa etária no período de agosto/2018 a setembro/2022 .....</b>           | <b>86</b>  |
| <b>Tabela 2 – Número de casos atendidos por ‘orientação sexual’ no período de agosto/2018 a setembro/2022 .....</b>    | <b>159</b> |
| <b>Tabela 3 – Número de casos atendidos por ‘identidade de gênero’ no período de agosto/2018 a setembro/2022 .....</b> | <b>160</b> |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO: ENTRE MEMÓRIAS E INTERROGAÇÕES .....</b>                                                                                | <b>23</b> |
| <b>2. CAMINHOS DA PESQUISA: O (RE)ENCONTRO COM O MÉTODO (UM CONSTANTE REENCONTRAR-SE!) .....</b>                                          | <b>37</b> |
| 2.1. As fenomenologias (assim como as existências: são plurais) .....                                                                     | 45        |
| 2.2. Construindo caminhos na/da pesquisa: trilhando possibilidades .....                                                                  | 55        |
| 2.2.1 O lócus da pesquisa: ‘o hospital é um homem branco, hétero, católico e colonizador’ (Mas, pode ser uma mãe negra acolhedora!) ..... | 66        |
| 2.2.2 As pessoas entrevistadas .....                                                                                                      | 76        |
| <b>3. VIOLÊNCIA SEXUAL E POLÍTICAS PÚBLICAS .....</b>                                                                                     | <b>82</b> |
| 3. 1. Violência sexual: uma questão de gênero, uma questão interseccional .....                                                           | 82        |
| 3.1.1 A cultura do estupro: nem todo homem, mas, sempre um homem .....                                                                    | 111       |
| 3.2 Violência, corpo e poder .....                                                                                                        | 138       |
| 3.3 Precisamos falar sobre gênero .....                                                                                                   | 152       |
| 3.4 O protocolo: histórias, versões, práticas e lutas .....                                                                               | 161       |
| 3.4.1 O protocolo no Hospital Regional .....                                                                                              | 189       |

|                                                                                            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4. SAÚDE E EDUCAÇÃO – PROCESSOS DE (DES)HUMANIZAÇÃO .....</b>                           | <b>206</b> |
| 4.1. Humanizar o humano: uma redundância necessária .....                                  | 213        |
| 4.2. Frentes feministas: educação e saúde enquanto direitos humanamente constituídos ..... | 219        |
| 4.3 Capacitação para o cuidado em saúde .....                                              | 226        |
| <b>5. Considerações finais .....</b>                                                       | <b>240</b> |
| <b>6. Referências .....</b>                                                                | <b>248</b> |

## 1. INTRODUÇÃO: ENTRE MEMÓRIAS E INTERROGAÇÕES

Sentada no colo de meu pai encontrei-me com a violência – essa frase poderia iniciar um relato doloroso de violência sexual, como as clássicas cenas cinematográficas de meninas pequenas ou adolescentes, em algum colo, tendo sua saia levantada por uma figura masculina abusadora: não é o meu caso. Conteí com um pai amoroso, cheio de energia e criatividade, com uma vinculação potente que me encorajou para a vida. Tenho nítidas lembranças de suas histórias de violência, a partir dos meus cinco anos: sentada em seu aconchegante colo, escutava atenta relatos detalhados de um menino deixado pela mãe na casa dos avós maternos, separado de sua irmã mais velha e do irmão menor, sem contato com o pai biológico e violentado das mais diversas formas. Provavelmente isso acumulou um combo de ansiedade nesse ser que vos escreve, mas, talvez também tenha me potencializado para escutar e estar preparada diante dos dolorosos relatos de violência. Isso se estendia à minha tia, onde o enredo era ainda mais cruel: porque ela era mulher, a única filha mulher de um pai abusador. Depois, uma adulta de estética exuberante e composições existenciais fragilizadas: outras figuras masculinas, mais abusos. Acredito que o fato de meu pai e minha tia já não habitarem mais esse mundo que podemos chamar de vivido, não é apenas um evento biológico, muito menos fatídico do destino: é o resultado de corpos compostos por marcas indeléveis, violações, dores, pavores, desamparos. Corpos machucados, corpos que sucumbem por doença abrupta, mais cedo que uma média estatística. Minha tia,

primogênita, faleceu aos 56, choque hiperglicêmico repentino. Papaite<sup>1</sup> Mauro aos 67, pós AVC.

As violências nos acompanham e é preciso resistir e lutar. É nesse caminho da vida – que é também o percurso profissional e da pesquisa – repleto de possibilidades de (res)significações, que me reencontro a todo momento com diversas histórias, sentimentos, experiências e trocas. A começar pelo estágio em psicologia clínica, encontrando-me com a primeira paciente: uma adolescente encaminhada por dificuldades de aprendizagem e que revela todo um contexto de violência sexual. Em meu primeiro emprego como psicóloga no serviço público: em um Centro Especializado de Assistência Social (CREAS), onde atuei acolhendo pessoas em situação de violência por quatro anos. Na sequência meus mais de doze anos como psicóloga hospitalar, com situações difíceis de serem digeridas, impossíveis de serem naturalizadas (não podemos...). Na

---

<sup>1</sup> “Papaite” era o modo que eu o chamava na primeira infância e que o enchia de orgulho. No final dos anos 70 ele gravava fitas cassetes com meu falatório, onde essa expressão aparece com frequência, assim como era evocada em nossos momentos de maior troca afetiva por toda a vida. Ele tinha energia de sobra, imaginava que viveria por muitos anos. Aos 33 conseguiu reencontrar seu pai: aqui no sudoeste do Paraná! Foi minha primeira vez na região, eu tinha 9 anos, nós morávamos no RS nessa época. Fiquei encantada com um vovô de cabeça toda branca, que parecia o Jorge Amado, não só na aparência física: o vocabulário era culto e poético. Alguns meses após o reencontro, meu avô paterno ‘Assumpção’ apareceu em nossa casa, idealizava findar a vida junto ao único filho que o procurou. Lembro de meus pais aflitos, de conversas a portas fechadas e a decisão de que ele não poderia ficar. Na época não compreendi – anos depois meus pais explicaram quanto ao medo do que ele poderia fazer comigo e com meu irmão. Sem querer apelar ou forçar qualquer barra, das poucas lembranças que tenho de Assumpção em nossa casa, a mais marcante é acordar com ele parado ao lado de minha cama, me observando e expressando um riso de mistério – Obrigada pai e mãe por sempre me protegerem.

pele das outras, outros e outres, na de quem se ama, na própria pele – nossa carnalidade subjetivada: o corpo, representação do ser, carrega histórias, marcas do existir.

Mas, o que compõe e está composto no fenômeno da violência? Como explicá-lo? É uma manifestação humana, que evoca algo sombrio e selvagem de nossa composição? Ou algo externo, não humano e que nos corrompe? Inúmeras teorias tentam explicar, compreender um tanto mais o complexo e intrigante fenômeno da violência, sejam elas de ordem científica ou do repertório comunitário, das mais diferentes vertentes e possibilidades de compreensão, mas, evidentemente regidas por valorações culturais que retroalimentam contextos, de variadas nuances e diferentes proporções. Este trabalho parte, primeiramente, do reconhecimento da violência como algo humano, que nos habita e que – diferente das outras espécies de seres vivos – não se reduz ao instintivo e incontrolável, muito menos sobrenatural: é algo que nos pertence e se manifesta de múltiplas formas, compondo relações e jogos variados, muitas vezes exercendo efeitos devastadores sobre os sujeitos, até mesmo por gerações.

No nosso modo de viver em sociedade muitas formas de violência serão aceitas, naturalizadas como constituintes de nossa maneira civilizada de ser no mundo, assim como representadas em diferentes culturas. Porém, existe um quesito presente em todas as formas de violência: o *status* da dominação - alguém ou várias pessoas foram violadas, silenciadas, não tiveram suas humanidades reconhecidas. E, em uma sociedade da norma, o sentido punitivo e fiscalizador dos corpos configura uma ação educativa, disciplinadora, exemplar. Os castigos e o

uso da violência física contra crianças, por exemplo, representam sobremaneira o tipo de violência que será justificada, aceita e reproduzida socialmente.

Na mesma proporção, os ideários de ‘justiça pelas próprias mãos’ ou de papéis idealizados para um estado controlador das existências – um mundo sedento por ultimatos, atentados, emboscadas, barracos arrombados, adolescentes pobres assassinados e tantas formas dos sujeitos, comunidades e as forças do estado utilizarem de violências culturalmente aceitáveis – as guerras – os delírios masculinistas, como nos diz Donna Haraway (1995). Poderíamos refletir, ainda, sobre tantas analogias e metáforas possíveis quanto o que pode ser humanamente violento: nossas relações com as outras espécies de seres vivos, com a natureza, no modo de nos alimentarmos, no nosso consumo desenfreado.

Ao adentrarmos o universo da violência sexual estes caminhos se tornam ainda mais obscuros, perturbadores, dolorosos e desiguais. Tratar dessa demanda torna necessário compreendermos o gênero como uma categoria de análise histórica e determinante (SCOTT, 1995). Nesta situação, o feminino será o mais vulnerável e suscetível à (re)vitimização, muitas delas ‘justificadas’ segundo valores patriarcais. O comportamento da pessoa violada se torna passível de culpabilização ou naturalização do ato. Teremos, portanto, questões de gênero e as interseccionalidades de raça e classe a serem consideradas em todo o corpo do trabalho, com o olhar voltado para as vivências profissionais no atendimento de pessoas, mais especificamente mulheres, em situação de violência sexual.

A compreensão e combate à violência sexual mobiliza diferentes esferas da sociedade e das políticas públicas, evocando seu caráter

multidimensional: uma questão de segurança, direito/justiça, saúde, educação. Porém, essas mobilizações também seguem regidas por movimentos que simbolizam retrocessos, dadas as características conservadoras de uma sociedade colonizada, capitalizada, sexista e racista.

Historicamente os movimentos feministas representam de maneira icônica a luta por direitos, que podem partir de pautas femininas, mas, geram benefícios para todas as pessoas, indistintamente: são causas humanas, bem representadas naquelas que envolvem a maternidade, o nascimento e puerpério, avançando para questões de gênero, violência, direito ao aborto legal e outras representações desses direitos nos espaços do SUS, da educação, de toda rede de enfrentamento à violência. No avanço da conquista de direitos e efetivação das políticas públicas, a implantação do Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual (PPSVS) simboliza um marco nas ações que se desenvolveram ao longo dos anos. Estes instrumentos podem contribuir para o fortalecimento de valores macro nos espaços do SUS, como o acolhimento (conceito-chave da Política Nacional de Humanização-PNH), a importância do trabalho em equipe multiprofissional e de rede e as práticas educativas pertencentes.

Se estes princípios são de fato norteadores e objetivos dessas práticas, é onde reside importantes questões de investigação: **como as e os profissionais envolvidos nas ações de atendimento às pessoas em situação de violência sexual, em uma realidade hospitalar, compreendem o fenômeno da violência sexual e o processo de materialização do referido documento? Como se deu a implantação**

**do protocolo no Hospital Regional Walter Alberto Pecóits (HRSWAP), de Francisco Beltrão-PR? Sendo um protocolo, que estabelece regras e condutas, pode ser compreendido como uma ferramenta de humanização na educação em saúde?**

O modo como o PPSVS é materializado corresponde aos sentidos e significados, a percepção que cada profissional estabelece. **Embora busque fortalecer práticas inclusivas e representativas do que se compreende como um atendimento humanizado, valores dominantes, machistas, conservadores, podem interferir no atendimento às pessoas, mais especificamente às mulheres violentadas sexualmente. Como validar o que está proposto no documento guia, reconhecendo os movimentos educativos pertencentes a esses processos?**

A humanização em saúde representa um valor máximo: ético, estético e político, idealizada para ser a regente dos serviços prestados pelo SUS. Reconhecida como uma ‘Política Nacional de Humanização’ (PNH) desde 2003, embasando normas, pactos, protocolos, documentos voltados para a formação humana e profissional, a gestão e prestação de serviços no SUS. Embora apresente-se de maneira fluída, propondo diálogos e pertencendo a todas as mudanças em saúde, pois, são trocas humanas, emerge um desafio que está em compreendermos como isso se materializa na prática e o que pode revelar: o que faz um profissional, equipe ou serviço ser humanizado? Como mensurar, validar feitos humanizados e humanizantes? Como corresponder a essa redundância que é ‘humanizar o humano’? São também questionamentos que se insinuam no *lócus* da pesquisa.

Para iniciarmos tais reflexões, é inevitável pensar no que faz os atendimentos em saúde serem ‘desumanizados’, o que há por trás de uma lógica que naturaliza descasos, maus tratos? O que é feito de nossas humanidades? Quais os reflexos da mercantilização do cuidado em saúde? Quais vidas merecem ser dignificadas e quais podem ser ignoradas? Especificamente sobre as situações de violência sexual, há movimentos contrários a essa modalidade de atendimento no SUS, há quem justifique que ‘o problema é da vítima’. Uma cultura tão fortalecida que raras são as mulheres que chegam até essa modalidade de atendimento. Portanto, defender o SUS e sua amplitude de atendimento é salvaguardar nossas possibilidades de alcance do que pode ser compreendido como cidadania, dignidade e direitos.

A ‘humanização’ reflete um sentido educacional: educação como possibilidade de humanização e, mais especificamente, da humanização na educação em saúde. Esses processos de educação em saúde ocorrem de maneira contínua, o que pretendo dizer é que pertence a nós humanos a possibilidade de aprendermos uns com os outros e com nossas experiências, para além das propostas formais de ‘educação em saúde’ e ao mesmo tempo conectadas, pois, a formalização de um processo de ‘educação em saúde’ também refletirá e será refletida nas outras tantas possibilidades de trocas inter-humanas e nas responsabilidades sobre o nosso fazer. Conversa, ainda, com perspectivas afirmativas, leis inclusivas e de legitimação do respeito às diversidades nos espaços das políticas públicas, sendo que, a partir da educação teremos ações representativas, partindo da própria LDB e evoluindo para propostas antissexistas, antirracistas, bem como da intersecção da saúde e da

educação, como o Programa Saúde na Escola e o movimento Escola sem homofobia.

Nos espaços da saúde as experiências exitosas serão tratadas como ‘boas práticas’<sup>2</sup>, visando sua valorização e multiplicação, as quais estão embasadas nos princípios da humanização, da valorização dos diferentes sujeitos que coabitam os espaços da saúde e se estende a todo lugar de experimentação humana. Humanização é inclusão, aceitação do outro. No universo da violência sexual, essa possibilidade de ser sensível, empático, aberto, representa característica básica na composição profissional, porém, estamos referindo diferentes atores, trajetórias e sentimentos, valores e maneiras de experimentar o drama existencial.

Neste contexto, a perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty (2003, 2004, 2011, 2012) apresenta-se como base teórica e metodológica de escolha inicial, o que é, antes desses limites científicos, um jeito de ser no mundo, que se lança aberto, multifacetado e caótico, mas, comprometido e implicado com este caos, operando mergulhos profundos. A abertura à polissemia e a concretude da vida pós-moderna trazem o convite para dialogar com vertentes pós-estruturalistas, mais especificamente pensadoras feministas e que, a partir do encontro com

---

<sup>2</sup> O conceito de ‘boas práticas em saúde’ encontra-se legitimado pela Resolução RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, trazendo em seu artigo 2º: Este Regulamento Técnico possui o objetivo de estabelecer requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. Tais ações visam, na sua generalidade, a qualidade do atendimento e segurança do paciente, desenvolvendo inúmeras ações onde inclui-se a produção e gerenciamento de protocolos, a exemplo do estudado nesta pesquisa.

pensadoras feministas negras, legitima também a construção antirracista e decolonial – São representativos da amplitude de nossas buscas existenciais, sem a necessidade de definirmo-nos a partir de uma única abordagem científica, mas, cientes da responsabilidade e criticidade que envolve embaralhar reflexões que os caminhos da pesquisa podem demandar.

A segunda seção, intitulada “Caminhos da pesquisa: o (re)encontro com o método (um constante reencontrar-se!)”, debruça-se sobre a Fenomenologia Merleau-Pontyniana e conexões possíveis, apresentando também o modo como a pesquisa de campo se descortinou: procurei esmiuçar o caminho trilhado a partir das entrevistas fenomenológicas, direcionadas para 9 (nove) profissionais de uma realidade hospitalar, concomitante à legitimação da crítica feminista.

O acolhimento proposto para as pessoas em situação de violência sexual representa o mesmo que tentou-se vivenciar com os profissionais entrevistados, a partir do que pode caracterizar uma “entrevista fenomenológica”: um modo aberto de escutar, aceitar, mergulhar no encontro com o outro e sua narrativa. Portanto, constituem-se entrevistas semiestruturadas, que partem de um ‘guia para entrevista’ vinculado a temática originária, neste caso: a violência sexual. A maneira como as questões sugeridas no guia foram oportunizadas não é determinada, do contrário: intencionou-se fluidez nas interações, sem encontrar-se presa ao roteiro, reafirmando o método fenomenológico. O material produzido pelas falas foi transcrito e analisado, buscando os sentidos e significados que a experiência com o acolhimento dos casos de violência sexual alcança, constituindo ‘unidades de sentido’. A busca por tais unidades

demarca o método de pesquisa de Merleau-Ponty, mas, sem determinismos, e sim, aberto aos diálogos possíveis.

O encontro com os feminismos representa um lugar de fala, de morada, de alguém que também foi condicionada, domada e alienada pela heteronormatividade patriarcal, pela cegueira da branquitude: da fêmea superior, da fêmea eleita. Por esses e tantos outros motivos, é notório que o encontro com o feminismo negro seja apaixonante e arrebatador! De fundo, ainda, inspirações transfeministas, a sede e o lamento por não conseguir abraçar todas as teorias feministas nesse trabalho.

Conforme já manifesto, dos exercícios do método escolhido emergem as unidades de sentido: As díades – (1) VIOLÊNCIA-PROTOCOLO: como o fenômeno da violência e o protocolo são percebidos pelas entrevistadas e entrevistados; (2) GÊNERO-INTERSECCIONALIDADES: como as questões de gênero e as interseccionalidades de raça e classe são experimentadas no cotidiano do atendimento hospitalar às pessoas em situação de violência e o que reflete das pessoas entrevistadas. E, ainda, a demarcação do gênero como categoria de análise histórica e crítica e enquanto performance fluída e constituinte do corpo como ato político; E a tríade – (3) SAÚDE – EDUCAÇÃO – HUMANIZAÇÃO: tratando da formação e prática do cuidado, processos de vir-a-ser.

Partindo das unidades de sentido construiu-se as demais seções. Na terceira seção, intitulada “Violência sexual e políticas públicas”, procurei tratar sobre a violência sexual como uma questão interseccional, destacando a perspectiva do feminismo negro. A cultura do estupro é problematizada, emergindo inquietações de como a sociedade patriarcal

mantêm diferentes mulheres sobre sua égide de dominação, refletida na carência de sororidade entre mulheres. Utilizo-me de várias autoras feministas, como: Beauvoir (2016), Castaneda (2006), Davis (2016), Haraway (1995; 2009), hooks (2013; 2019), Morrison (2003; 2019), Scott (1995), dentre outras.

Na sequência adensando reflexões sobre ‘violência, corpo e poder’, principalmente a partir das teorizações de Hannah Arendt (2004, 2011, 2016) e Michel Foucault (1998, 2012, 2017, 2020). As construções foucaultianas contam com apontamentos de estudiosos como Farhi-Neto (2008, 2010) e Veiga-Neto (2020). Na perspectiva do corpo convido Judith Butler (2003; 2018) e o próprio e já citado Merleau-Ponty para a roda, além de pensadoras e pensadores contemporâneos, como Pecoraro e Guimarães (2017).

Antes de adentrar na história do protocolo, construções e aplicabilidades na realidade estudada, incluo um subtítulo ‘Precisamos falar sobre gênero’, trabalhando um tanto mais de Donna Haraway (1995; 2009), Joan Scott (1995), Judith Butler (2003) e Rita Segato (2012).

Ainda referente a essa terceira seção, procurei apresentar um breve histórico quanto ao uso de protocolos no SUS e o representativo do PPSVS. O protocolo, compreendido enquanto via para alcançar a humanização na educação em saúde, é apresentado em uma perspectiva histórica em termos de legislação federal, estadual e local. A vista da localidade será também observada na prática da instituição palco da pesquisa, dialogando com os conteúdos das entrevistas.

Os temas da humanização e educação em saúde proporcionam uma quarta seção, propondo reflexões sobre o que representa a

desumanização de ‘tipos humanos’, aqueles que não se enquadram na falácia de um ‘ser universal’ – o Outro: a mulher, o negro, a mulher negra, o pobre, as pessoas LGBTI+<sup>3</sup> e o quanto essas frentes podem fortalecer resistências e possibilitar fissuras na estrutura patriarcal. Paulo Freire (1987, 1996), Simone de Beauvoir (2016) e Toni Morrison (2003, 2019) são exemplos de autores utilizados e que nos ajudam a compreender as situações de desumanização. Trago um último subtítulo tratando da capacitação para o cuidado em saúde, legitimada na indissociabilidade da

---

<sup>3</sup> O uso da sigla com essa constituição é indicada por juristas afetos à causa, como Paulo Iotti. Meu primeiro contato com essa perspectiva foi presenciando uma fala do jurista citado no VIII SIES (UEM/abril de 2023), a qual corresponde às maneiras de como me sinto em relação às minhas próprias questões e buscas teóricas na compreensão do fenômeno do gênero. Na sigla sugerida estariam contempladas(os): Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais e Intersexo, acrescentando o símbolo ‘+’ para acolhimento das demais possibilidades de performances de gênero, no caso: imensuráveis, inclassificáveis. A retirada da letra ‘Q’, que corresponde a ‘*queer*’, ocorre pela tentativa de legitimação do que o termo procura representar: gênero fluído, não binaridade e sem definições identitárias, logo, constá-lo numa sigla identitária constitui-se uma incongruência. A referência jurídica argumenta ser a sigla normalmente usada no STF e em órgãos internacionais como a ONU. Embora ainda não haja um consenso no Brasil, recomenda-se que o uso da sigla concilie dois objetivos: o reconhecimento da infinidade das diversidades (representado no uso do sinal ‘+’/‘mais’) e uma comunicação eficiente, assim como o respeito ao uso de outras siglas inclusivas, como ‘LGBTIAP+’, com a crítica de que não será a sigla em si que mudará os parâmetros da heteronormatividade (Tais argumentações poderão ser encontradas no site: <https://pauloiotti.com.br/>, destaco o “Manual de comunicação LGBTI+”; e na postagem do Instagram: <https://www.instagram.com/p/CygeX8guKGl/?igsh=MWdjd3Vxc2F1aHBIOA==>) – (Conforme autodescrição no site de Iotti: Doutor em Direito. Homem Gay. Advogado de Direitos Humanos. Ações acolhidas no STF: homotransfobia como crime de racismo, proibição da “legítima defesa da honra” em casos de feminicídio e crimes de ódio em geral).

teoria e da prática, da técnica e da ética, do ser profissional e do ser usuária e usuário, dos encontros a partir da lógica do cuidado.

Além das leituras já referenciadas e voltadas para a compreensão das violências e dos feminismos, utilizou-se de diversos artigos sobre a temática da violência sexual, a partir de buscas realizadas em bases científicas como Scielo e Bireme, assim como produções técnicas, normas, pactos e legislações referentes à saúde e a educação, bem como aos direitos das mulheres.

São apresentados dados estatísticos de outras pesquisas relacionadas à temática, assim como dados da realidade estudada, sendo que a quantificação não encontra-se como prioridade nas pesquisas qualitativas, porém, no olhar fenomenológico representam formas de melhor ilustrar e compreender os fenômenos, sendo, portanto, oportunizados.

Embora constituídos por seções, estes componentes de estudo e compreensão dos sentidos e significados do PPSVS aparecerão em diferentes momentos do texto e a partir de diferentes subtítulos. Buscou-se a mesma fluidez de conteúdos com os discursos das pessoas entrevistadas, que ilustram o trabalho e proporcionam identificar e compor tais ‘unidades de sentido’, demarcando também a crítica feminista em todo o escopo.

Para além da formação científica, representa uma questão humana, na busca constante por liberdade e reconhecimento de nossas humanidades. Assim como a poesia, a música, a arte e a luta cotidiana, demarcando a crítica ao sistema patriarcal, presente nas reflexões pós-estruturalistas e decoloniais, representadas pelos feminismos, mais

especificamente o feminismo negro. Nesse sentido, intenciona-se também contribuir para a compreensão do protocolo como ferramenta de humanização na educação em saúde.

Todas essas nuances estão implicadas nas reflexões a seguir. Partindo de um olhar fenomenológico, buscando conexões entre os princípios da humanização em saúde e o lugar da crítica em relação aos valores patriarcais, representados na interseccionalidade do sexismo-racismo-capitalismo que rege esses processos, onde a educação tanto pode ser reprodutora como alcançar um lugar de resistência e (des)construção.

## **2. Caminhos da pesquisa: os (re)encontros com o método (um constante reencontrar-se!):**

Lendo a obra inacabada de Merleau-Ponty (2012) “A prosa do mundo”, escrito de modo poético e tratando da potência da poesia, reflito sobre os caminhos que possibilitaram encontrar-me com seu pensamento. Antes, com o pensamento de quem esteve próximo a ele, como Jean Paul Sartre (1987; 1996; 2001) – Sabia da existência de Simone de Beauvoir, mas, não acessava seus escritos. Mais adiante e ainda na graduação em psicologia, meu contato com Michel Foucault (1978), que foi aluno de Merleau-Ponty! – aprecio pensar nessas relações – uma constatação que me chegou bem depois, já formada e com uma certa caminhada e reconhecimento desse lugar possível: a fenomenologia.

A maneira como a fenomenologia toma significados para mim – um lugar de transgressão teórica e vivencial – representa como a psicologia me foi apresentada, refletindo nuances da formação acadêmica: uma formação marcadamente hegemônica e masculinista, com a clássica disputa entre a psicanálise e o comportamentalismo – identificar-se com as teorias fenomenológicas existenciais era estar à margem, em certa contramão dos pensamentos dominantes que representavam uma psicologia reconhecida como ‘científica’. As psicométricas, os diagnósticos, as técnicas demarcadas: nada disso conseguia significar meu ser psicóloga, do mesmo modo que a fenomenologia parecia não encontrar lugar: isto porque era tão desgastante repetir discursos para tentar legitimá-la. Passei a manifestar que era uma psicóloga eclética e não seguia uma única abordagem, o que

me permitia dizer ser ‘Rogeriana’ (de Carl Rogers) ou ‘humanista’ – lugares que agora permito-me refutar. No reencontro, a partir do mestrado em educação, um lugar de valoração da fenomenologia nas pesquisas qualitativas e na psicologia que pode me representar.

Não poderia deixar de comentar as inspirações literárias, como em Kafka (1982; 1990; 1996) e Dostoiévski (1970; 1998), meus autores de preferência na adolescência; Um quadro que mostra a existência esvaindo-se, como em Dalí; os ‘rockstars’ e suas músicas – e, em meio a estas reminiscências, onde estão as mulheres? Por que foram homens que me inspiraram inicialmente? Questionamentos que outrora poderiam representar algo particular, pois, minha maior identificação ocorria com meu pai e seu cérebro pensante e imaginativo, espaço que os homens podiam ocupar sem culpa, enquanto as mulheres deveriam mostrar-se prendadas, solícitas, maternais e casadoiras – definitivamente não era o que eu idealizava e já me mostrava uma ‘menina diferente’, que escutou repetidas vezes ‘desse jeito nenhum homem vai te querer!’ – carreguei como uma particularidade de minha história, em meio a conflitos e buscas por encaixes heteronormativos. O encontro com novas teorias: pós-estruturalistas, decoloniais, feministas – estas que já me habitavam de alguma forma, mas, sem serem reconhecidas, pois, parece haver um limbo, véus encobrendo, armadilhas: tal qual os relacionamentos abusivos, que nos deixam marcas, mas, se rompidos, nos potencializam imensuravelmente para a luta.

Como um novo portal se abrindo, as teorias feministas possibilitaram enxergar que se trata de uma questão histórica: que é a minha história e também a da humanidade, de todas, todos e todes,

trazendo o gênero como principal categoria de análise: a violência sexual é uma violência de gênero. Reflete como a sociedade opera a partir de um enquadre binário, de padrões comportamentais para homens e mulheres e estes como condicionalidade para ser pessoa aceita e respeitada socialmente. Scott (1995) propõe que precisamos rejeitar o caráter permanente e fixado da binariedade, a partir de uma historicização e desconstrução autênticas dos termos masculino e feminino, pois “[...] os(as) historiadores(as) feministas estão atualmente em condições de teorizar as suas práticas e de desenvolver o gênero como uma categoria de análise” (SCOTT, 1995, p.19). E no encontro com palavras de Donna Haraway (1995, p.10),

Quem não teria crescido torto? Gênero, raça, até o próprio mundo - tudo parece apenas o efeito da distorção da velocidade no jogo dos significantes num campo de forças cósmico. Todas as verdades tornam-se efeitos distorcidos da velocidade num espaço hiper-real de simulações.

Ainda assim, Merleau-Ponty é um autor que me traz inquietudes, com sensibilidade e acalento – penso se posso considera-lo um ‘homem pró-feminista’ ou se esta seria mais uma ilusória armadilha? Não encontro o gênero como problemática trazida por ele, mas, encontro na fenomenologia merleau-pontyniana a possibilidade da indefinição, da fluidez e da corporeidade. Não consigo ‘abandoná-lo’ ou ‘substituí-lo’ e o quão acalentador foi encontrar conexões com Judith Butler (2018): a autora tece que a fenomenologia existencial de Merleau-Ponty, assim como as teorias feministas, preocupa-se em validar as vivências cotidianas, conforme se apresentam, constituindo incontáveis atos performáticos, repletos de sentidos e significados.

Os feminismos apresentam críticas à fenomenologia, principalmente a seus ideais de essência, transcendência e totalidade, críticas também trazidas por Merleau-Ponty, que nos propõe uma fenomenologia-existencial, mundana e carnal, onde a existência sobrepõe a ‘essência’, a experiência sobre a transcendência e a incompletude sobre a totalidade – e uma marca despretensiosa, que caminha para o relativismo (?)– talvez aqui, não escape das críticas de Donna Haraway sobre o fazer científico, trazendo o ‘saber localizado’, que é um ‘saber responsável’:

A alternativa ao relativismo são saberes parciais, localizáveis, críticos, apoiados na possibilidade de redes de conexão, chamadas de solidariedade em política e de conversas compartilhadas em epistemologia. O relativismo é uma maneira de não estar em lugar nenhum, mas alegando-se que se está igualmente em toda parte [...] Assim, como muitas outras feministas, quero argumentar a favor de uma doutrina e de uma prática da objetividade que privilegie a contestação, a desconstrução, as conexões em rede e a esperança na transformação dos sistemas de conhecimento e nas maneiras de ver (HARAWAY, 1995, pp. 22-24).

Mas, será o relativismo totalmente irresponsável? Parece haver situações nas quais não escapamos dele, é questão de sobrevivência. Isentar-se, sair de cena, ainda que provisoriamente.

Em meus contatos com o feminismo negro, identifico-me profundamente com bell hooks, autora que apresenta reflexões semelhantes quanto a sua relação com um pensador homem, seu guia inspirador, Paulo Freire:

Encontrei Freire quando estava sedenta, morrendo de sede (com aquela sede, aquela carência do

sujeito colonizado, marginalizado, que ainda não tem certeza de como se libertar da prisão do status quo), e encontrei na obra dele um jeito de matar essa sede. Encontrar uma obra que promove a nossa libertação é uma dádiva tão poderosa que, se a dádiva tem uma falha, isso não importa muito (HOOKS, 2013, p. 71).

Antes de meu (tardio) encontro teórico com os feminismos, a fenomenologia de Merleau-Ponty representava um caminho de possibilidades transgressoras. O autor já trazia questionamentos, críticas e rompimentos com a perspectiva transcendental de Husserl e a vista de uma essência como meio e não como meta. Nesse transcurso, o modo como me lancei na pesquisa parte de uma postura fenomenológica-existencial, encontrando-se com os feminismos e posicionando-se criticamente sobre os conteúdos emanados das entrevistas, em conversa com os referenciais teóricos. Tento pensar o mais aberta possível sobre isso, sobre quem sou e como me lancei nessa caminhada. Não consigo legitimar outro lugar de escuta que não esse trazido como fenomenológico, como alguém que busca mergulhar de peito aberto nas narrativas, por meio da escuta, validando os discursos como se apresentam. No reencontro com esses conteúdos, identificou-se ‘unidades de sentido’, as quais foram trabalhadas em diálogo com referenciais teóricos pós-estruturalistas, apresentando análises e críticas feministas.

Voltando ao que Ponty pode significar: essa ‘inquietação acolhedora’ que o autor me desperta, validando o lugar das incertezas, encontra-se com palavras de minha orientadora, do quanto “a incerteza pode ser confortante”. Não poderei saber de fato quem foi Merleau-Ponty, mas, tenho-o como um amigo, ele me permite viver o inelutável – aquilo

que não se destaca, se manifesta em tantas entrelinhas, nos não ditos, no silêncio, pausas e suspiros – o indefinível. Sobre essas possíveis conexões pensantes e pensadas, nas palavras do próprio autor:

Mas essa é exatamente a virtude da linguagem: é ela que nos lança ao que ela significa; ela se dissimula a nossos olhos por sua operação mesma; seu triunfo é apagar-se e dar-nos acesso, para além das palavras, ao próprio pensamento do autor, de tal modo que retrospectivamente acreditamos ter conversado com ele sem termos dito palavra alguma, de espírito a espírito. (MERLEAU-PONTY, 2012, p. 21)

Mal sabia que chegaria a escrever uma dissertação pautada na fenomenologia de Merleau-Ponty, com a intenção de proporcionar diálogos com pensadoras feministas, configurando-se um marco de ressignificações. Não são buscas apenas bibliográficas ou com cunho científico: são constantes tentativas de ressignificação do meu eu – um eu que habita um nós: novamente ecoam palavras marcantes de minha orientadora “o eu tem um nós diluído”. Essa impossibilidade de cindir o eu-nós, o mundo interior com o exterior, o feminino e o masculino, e qualquer outra dicotomia, representa uma crítica demarcada no pensamento de Merleau-Ponty e que aqui, também bailam no modo de ser e de constituir a escrita: ora a primeira pessoa impera, ora o plural se sobressai, mas, a intenção é de manter o reconhecimento a essa impossibilidade de separação. Reconheço minhas limitações para utilizar linguagem sem gênero, como desobediência epistemológica necessária! Porém, somos tão bem adestradas e adestrados que a sensação é de não fluidez na escrita, de estar errando. Nesse sentido, optei por priorizar expressões no feminino ou de procurar considerar feminino-masculino,

trazendo o feminino como o primeiro citado e, por vezes, algumas tentativas de trazer expressões sem gênero ou substituindo os artigos ‘a’ e ‘o’ por ‘e’: para todas, todos e todes.

Essas reflexões, que partem de questões existenciais e se lançam em busca de um “caminho científico”, também são representativas do que a fenomenologia tenta propor. Viver, sentir, lançar-se aberta às experiências e assim (re)significá-las, são possibilidades da fenomenologia (e a ciência só é possível a partir das existências – o mundo científico advém do mundo da vida!). Uma teoria que representa e está representada em uma forma de ser-no-mundo, em busca de teorizações e práticas possíveis, mas, nunca determinadas: o inacabamento, a indefinição, são características do transcurso.

Os escritos merleau-pontynianos são densos e profundos, ao mesmo tempo despretensiosos e poéticos. Muitas de suas obras inacabadas e com publicação e reconhecimento pós morte. Os conceitos não são demarcados e o foco não é a refutação de outras teorias, do contrário: ele baila entre elas, põe na roda, reconhece possibilidades, provoca inquietudes. Aqui reside um conflito perturbador, pois, os caminhos científicos da pesquisa exigem muitas explicações, estabelece limites, direciona práticas e espera um enquadramento, dos quais pesquisadores fenomenológicos não podem se furtar. Embora a fenomenologia Merleau-pontyniana firme-se despretensiosa, ao mesmo tempo em que se lança comprometida em mergulhos profundos, o modo como a ciência necessita ser apresentada exige a descrição de um método, fundamentos, justificativas. Inúmeros autores (BICUDO, 2011; GIORGI & SOUSA, 2010; MOREIRA, 2004), recorrem ao estabelecimento de um

“passo a passo fenomenológico”, conforme a academia indica e que também me inspiraram a continuar.

Para os que se identificam com o pensamento Merleau-Pontyniano, qualquer roteiro pode tomar a proporção de uma “sabotagem”: começando pela autossabotagem, que se desdobra como que em um descarrilhamento do que se propunha inicialmente, um perder-se. Entro, então, em mais um constante exercício: o de perder-se e (re)encontrar-se. Aquela característica de inacabamento, que parece incomodar, como se a inspiração se esvaísse nos espaços mais conclusivos de algo, é também um portal para esse reencontro do lugar possível, da inconclusão, da despreensão, do sem-nome, o indefinido, o devir: e meu lugar de feminista.

Essa fenomenologia anárquica, que se volta para o imaginário cotidiano, espetáculo trágico, mundano, caótico, também pode ser encontrada em Maffessoli (1998) – um autor até então desconhecido e que me inquieta: não poderei adensar esses diálogos, mas, também não poderei me isentar dessas identificações mais imediatas e contar com participações do autor no corpo do trabalho.

Da reconhecida impossibilidade de neutralidade de quem pesquisa, reflito cotidianamente o porquê dessas escolhas e o que almejo com elas. Ecoam palavras de Merleau-Ponty: “O que aprendemos de fato ao considerar o mundo da percepção? Aprendemos que nesse mundo é impossível separar as coisas de sua maneira de aparecer” (2004, p. 56). Como o fenômeno da violência sexual aparece para mim? Para colegas da saúde que atendem diretamente as mulheres violentadas? Para gestores? - reside na fenomenologia um reconhecimento profundo do

valor das experiências e do mundo percebido, que também é o mundo sentido na carne, no corpo, de extrair do real aquilo que se manifesta aos sentidos (diferentes, divergentes e múltiplos).

A validação do concreto, do mundano, do experimentado, da construção de sentidos – a vida como ela se mostra e como os feminismos pretendem reconhecê-la. Nas palavras de Haraway:

As feministas têm interesse num projeto de ciência sucessora que ofereça uma explicação mais adequada, mais rica, melhor do mundo, de modo a viver bem nele, e na relação crítica, reflexiva em relação às nossas próprias e às práticas de dominação de outros e nas partes desiguais de privilégio e opressão que todas as posições contêm. Nas categorias filosóficas tradicionais, talvez a questão seja ética e política mais do que epistemológica (HARAWAY, 1995, p. 15).

De meus relatos pessoais do experimentado no curso da vida para o encontro com as experiências das entrevistadas e entrevistados, de poder manter a relação eu-nós e a constituição desse “nosso mundo”. A interdependência, a ausência de cisões, de dicotomias, a dialética cíclica e plural. O inacabamento desse raciocínio, como aqueles das obras de Merleau-Ponty e como uma ciência sucessora, crítica, inclusiva, antirracista: uma ciência feminista.

## **2.1. As fenomenologias (assim como as existências, são plurais)**

O que é fenomenologia? É com esse questionamento que Maurice Merleau-Ponty (2011) inicia sua obra: ‘Fenomenologia da percepção’, a qual apresenta-se como uma das referências deste trabalho,

assim como outras obras do mesmo autor. Na fenomenologia Merleau-Pontyniana a essência não é a meta, mas, um meio, cujo engajamento no mundo, de modo efetivo, encarnado, é exatamente o que é preciso para tentar compreender um tanto mais os fenômenos, de maneira fluída e não fixada.

Para Hurssel (2006), considerado o fundador do pensamento fenomenológico, os fenômenos precisariam ser descascados até chegar ao seu âmago, seu centro, sua essência. A essência ou ‘coisa mesma’,

[...]designou, antes de mais nada, aquilo que se encontra no ser próprio de um indivíduo como o que ele é [...] A essência (eidos) é uma nova espécie de objeto. Assim como o que é dado na intuição individual ou empírica é um objeto individual, assim também o que é dado na intuição da essência é uma essência pura (HURSSEL, 2006, p.3-4).

No pensamento Hursseliano, a essência representa algo invariante, universal, enquanto para Merleau-Ponty teria significados de múltiplos contornos, uma experiência mundana (MOREIRA, 2004). A busca pelo sentido das essências marca o pensamento originário, embora o próprio Hurssel tenha questionado suas intenções ao final da vida, reconhecendo ser sempre uma tentativa, que nunca se alcança de fato.

Virgínia Moreira (2004), psicóloga e pesquisadora cearense, de base merleau-pontyniana, problematiza que existe uma tendência em se tratar a fenomenologia no singular. Para a autora existem muitas formas de se compreender e encontrar caminhos para a fenomenologia, o que também a representa: trata-se da relação de cada pesquisadora com a fenomenologia. A autora apresenta questionamentos que tomo de empréstimo para prosseguir a discussão: “De que fenomenologia estamos

falando? Da de Husserl, o fundador da fenomenologia em seu idealismo transcendental? Da de Heidegger, com sua ontologia do ser-no-mundo? Da de Merleau-Ponty, com sua fenomenologia existencial mundana de cunho antropológico?” (MOREIRA, 2004, p. 447). Outros autores, como Bicudo (2011) e Giorgi e Sousa (2010), também reconhecem a fenomenologia de Merleau-Ponty como uma fenomenologia existencial.

O que é um ser em essência? Merleau-Ponty (2003) traz um fascínio pela relação homem-natureza, em busca de uma ontologia do “Ser Bruto”, uma compreensão do humano o mais próximo do que se poderia chegar de um “ser natural”. Porém, se “O Ser” for tratado como algo essencial, puro, legítimo, verdadeiro, definido, estaríamos reconhecendo que a essência precede uma definição. E as existências afrontosamente nos mostram que pertence ao humano a condição de indefinição, incompletude, o ensaio e o erro, o grande espetáculo existencial, mundano e carnal. Não há espírito puro, não há alma separada dessa carnalidade que nos torna humanos, portanto, não há transcendência que não aquela humana, compreendida e assim denominada por seres carnalizados, corporificados. Não há como estarem representadas antes ou para além do humano – é desse ser corpóreo, de suas percepções e sensações que o mundo vivido ganha cores, nomes, sentidos – embora esse mundo ‘já esteja lá ou aqui’, só ganha significado a partir desse olhar, dessa possibilidade de interpretação da existência.

Merleau-Ponty (2004) utiliza do objeto ‘mesa’ para representar a percepção humana e a busca pela essência, neste caso ‘a essência da mesa’, algo que a define como mesa, como uma descrição de dicionários: objeto com tampo, sustentado por quatro pés, sem despertar pelo interesse

de como essa mesa se apresenta, o que ela pode simbolizar – nesse sentido, o estabelecimento de uma essência não pode ser representativo do que se percebe, mas, do que se define – se a percepção não for limitada pela definição de uma essência, mas, na compreensão da maneira única de se apresentar mesa, nesse modo aberto e profundo de compreender, nenhum detalhe se torna insignificante. A significação emana dos pequenos detalhes, das entrelinhas, do inessencial. Refletindo que na percepção de se compreender e significar um objeto como ‘a mesa’, múltiplas serão as possibilidades de significação, ainda que exista algo de ‘palpável’ e que pode atingir um sentido ‘universal’ – mesa é mesa em qualquer lugar – nas memórias e constituições humanas, uma mesa – ou qualquer outro objeto - pode tomar outras e imensuráveis proporções perceptivas. O que poderemos dizer de composições humanas, de como cada qual se vê, se lança, experimenta e constrói (r)existências? O que significa a presença ou a ausência de uma mesa? Ou: uma mesa farta e uma mesa vazia? Não consigo evitar uma longa transcrição de Merleau-Ponty:

Sob a solidez da essência e da ideia há o tecido da experiência, essa carne do tempo, e é por isso que não estou certo de ter perfurado até o núcleo duro do ser: meu incontestável poder de tomar terreno, de extrair o possível do real não vai até dominar todas as implicações do espetáculo e fazer do real uma simples variante do possível; ao contrário, os mundos e os seres possíveis é que são variantes, duplos do mundo e do Ser atuais. Tenho campo bastante para substituir por outros tais momentos de minha experiência, constatando, assim, que isso não a suprime, e determinar, por conseguinte, O INESENSACIONAL. Mas o que resta depois dessas eliminações pertence necessariamente ao Ser de

que se trata? Seria preciso, para afirmá-lo, sobrevoar meu campo, suspender ou, pelo menos, reativar todos os pensamentos sedimentados de que está cercado, e, em primeiro lugar, o meu tempo, o meu corpo - o que não é apenas impossível de fato mas me privaria precisamente dessa coesão espessa do mundo e do Ser sem a qual a essência é loucura subjetiva e arrogância. Há, portanto, para mim, O INESSENCIAL, e há uma zona, um oco, onde se reúne o que não é inessencial, impossível; não há visão positiva que me dê definitivamente a essencialidade da essência (MERLEAU-PONTY, 2003, p. 111).

A acepção inessencial tem esse poder de me manter no desassossego, espaço potente de produção de significados "[...] fazendo-a aparecer inteiramente nua quando está sempre vestida..."(2003, p. 112) – Em sua forma deliciosamente densa e poética, Merleau-Ponty nos provoca a pensar na impossibilidade de uma essência, impossibilidade de um pensamento puro e sobre algo originário – até mesmo porque, retornando à crítica inicial ao pensamento dualista, que separa corpo e mente e assim dicotomiza a existência: não pode haver ‘pensamento puro’ porque não há uma consciência pura, uma mente (ou alma, ou espírito) separados do corpo, nossa humanidade se inscreve nessa possibilidade de um corpo que sente e pensa, encarnado no mundo. Como o ser encarnado pode pensar nos fenômenos da existência, deixando em suspenso sua carnalidade, sua condição de existir na interconexão do Ser e das coisas, desse mundo que se constitui de seres, de coisas e das possibilidades de encontrar sentidos e significados?

O mundo é aquilo que percebemos. Mesmo que aludíssemos a outras possibilidades de interpretação, como o fato de entendermos a existência como ilusória, essa não escapa à nossa carnalidade

interpretativa, não deixa de constituir-se uma forma de percepção. Nossa in-consciência pertence à consciência. Nossa consciência não pode para além do percebido, sentido, tampouco reduzida a um reflexo biológico de um órgão específico: ela se constitui na unidade humana, composta pela interconexão corpo e mente, carne e espírito, dentro e fora, eu-nós. Só pode ser assim considerada por habitar um corpo, senti-lo e assim sentir o mundo. Para se pensar na consciência, é preciso pensar em quem pensou que ela deveria ser assim chamada (a palavra), explicada (os conceitos) e repleta de sentidos e significados: não há feitos compreensíveis que não àqueles da mundanidade humana, pelo menos não até onde nossa percepção consegue captar (MERLEAU-PONTY, 2003, 2011).

O aspecto transcendental implica uma filosofia da consciência reflexiva, com potências significantes. A fenomenologia merleau-pontyniana propõe que não pode haver consciência sem um corpo e o reconhecimento desse corpo sem uma consciência. Portanto, para a fenomenologia: somos corpo e somos espírito (consciência) e somente assim somos algo para além das outras coisas, materializados no aqui e agora. Não há espírito absoluto e não há corpo vazio de algo que o preencha com inúmeras significações.

Assim como Merleau-Ponty, Lévinas (2004) nos convida ao desapego do sujeito transcendental de Husserl<sup>4</sup>, para a compreensão de

---

<sup>4</sup> Não há intuição da essência se o olhar não tem a livre possibilidade de se voltar para um indivíduo correspondente e de adquirir a consciência de um exemplo; em contrapartida, não há intuição do indivíduo sem que se possa operar livremente a ideação e, ao fazê-lo, dirigir o olhar sobre a essência correspondente, que a visão do indivíduo ilustra como um exemplo (HUSSERL, 2006, p. 21). Sou eu, sou eu quem exerce a *epoché*, sou eu que interrogo o mundo como fenômeno, aquele mundo que vale agora para mim no seu ser e em seu ser tal,

um sujeito engajado, uma consciência engajada e mundana, encarnada no mundo, tendo na intencionalidade sua experiência construtiva – portanto, compreendê-la como uma perspectiva idealista é não apreender seu aspecto fundamental, pois, "pensar não é mais contemplar, mas, engajar-se, estar englobado no que se pensa, estar embarcado - acontecimento dramático do ser-no-mundo" (LÉVINAS, 2004, p.23). A intencionalidade defendida pela fenomenologia nos coloca conscientes de nossa existência, que é também a existência do outro e do todo, na qual a busca por sentidos é um inesgotável caminho a ser percorrido. Nas palavras de Merleau-Ponty, “se fôssemos espírito absoluto, a redução não seria problemática [...] não existe pensamento que abarque todo o nosso pensamento. O filósofo, dizem ainda os inéditos, é alguém que perpetuamente começa” (MERLEAU-PONTY, 2011, pp. 10-11).

Nesse fluxo teórico e vivencial, Merleau-Ponty desconstrói a fenomenologia de Husserl, mas, também a preserva. Embora apresente uma releitura crítica do pensamento Husserliano, as contribuições de seu fundador são inegáveis, caracterizando as origens do pensamento fenomenológico. Edmund Husserl (2006, 2009, 2017) propõe pensarmos

---

como todos os homens que ele compreende, dos quais estou tão plenamente certo; portanto, sou eu, que estou acima de todo ente natural que tenha sentido para mim; sou eu o pólo subjetivo da vida transcendental na qual, em primeiro lugar, o mundo tem sentido para mim puramente como mundo: em minha plena concretude, eu abranjo tudo isso (HUSSERL, 2006, p.83).

Se o mundo se diz transcendente, pois o seu eventual não-ser não elimina o meu ser-puro, antes o pressupõe, então este meu ser puro ou o meu eu puro diz-se transcendental. Mediante a epoché fenomenológica reduz-se o eu humano natural e, claro está, o meu, ao transcendental; e é assim que se entende a elocução acerca da redução fenomenológica (HUSSERL, 2017, p.9).

\* Críticas ao idealismo transcendental de Husserl.

na filosofia como mãe de todas as ciências e o ato de filosofar como inerente ao ser que reflete sobre sua existência: um compromisso, uma atividade pessoal. Parte da busca pelo autoconhecimento, que se lança na compreensão do todo: um todo que não se esgota, uma totalidade que não se alcança, caracterizando um movimento, um clima de ideias, antes de uma teoria ‘pronta’. Ainda assim, buscou legitimar a fenomenologia enquanto uma ‘filosofia pura’, capaz de alcançar os sentidos e significados das essências dos fenômenos, no modo como eles se apresentam. O autor reconhece a importância do cogito cartesiano, mas, provoca sua desconstrução, a superação do pensamento dicotômico, assim como de todos os dogmas, absolutismos e reducionismos, no eterno exercício da redução fenomenológica (*epoché*).

Assim, constitui um modo de experimentar o mundo, uma postura frente a vida e que representa o próprio método científico, comungado por pensadoras e pensadores que se sentem acolhidas pela fenomenologia. O fenômeno nunca se reduz a um único aspecto, não há determinismos e todos os dogmas são colocados em xeque (GAMBOA, 2014; REZENDE, 1990). Trata-se, primeiramente, de colocar qualquer juízo de valor em suspenso e descrever, sem explicar, nem analisar – “A fenomenologia só é acessível a um método fenomenológico” (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 2).

A fenomenologia se deixa praticar e reconhecer como maneira ou como estilo; ela existe como movimento antes de ter chegado a uma inteira consciência filosófica. Ela está a caminho desde muito tempo; seus discípulos a reencontram em todas as partes, em Hegel e em Kierkegaard, seguramente, mas também em Marx, em Nietzsche, em Freud. Um comentário filológico

dos textos não produziria nada: **só encontramos nos textos aquilo que nós colocamos ali**, e, se alguma vez a história exigiu nossa interpretação, é exatamente a história da filosofia. É em nós mesmos que encontramos a unidade da fenomenologia e seu verdadeiro sentido (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 2, grifo meu).

Parte-se de um olhar subjetivo, de uma relativização que permite validar o lugar das subjetividades e da polissemia, mas, nunca um relativismo absoluto. Nestes termos, mergulhar e tentar aproximar-se um tanto mais dos sentidos dos fenômenos existenciais – dos próprios, do outro, da pessoa em situação de violência, do profissional que acolhe – percebendo que esse movimento nunca se completa e é essa multiplicidade significativa que nos torna humanos.

Em tais empreendimentos, lança-se em busca de compreender os sentidos e significados, mas, não fixada, e sim, em movimento, um método discursivo e não definitivo das essências. Essa realidade complexa e multifacetada representa a estrutura do próprio fenômeno [...] “a preocupação da fenomenologia é dizer em que sentido há sentido” (REZENDE, 1990, p. 17). Que são múltiplos sentidos, sempre mais sentidos do que podemos perceber, pois, reitera Merleau-Ponty, “o maior ensinamento da redução é a impossibilidade de uma redução completa” (MERLEAU-PONTY, 2011, p.10).

A melhor fórmula da redução é sem dúvida aquela que lhe dava Eugen Fink, o assistente de Husserl, quando falava de uma “admiração” diante do mundo. A reflexão não se retira do mundo em direção à unidade da consciência enquanto fundamento do mundo; ela toma distância para ver brotar as transcendências, ela distende os fios intencionais que nos ligam ao mundo para fazê-los

aparecer, ela só é consciência do mundo porque o revela como estranho e paradoxal (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 10).

Não somos isentos, nem feitos de outra substância que não a carnalidade em uma temporalidade, revestidos de subjetividades. Um corpo histórico e mundano, atravessado de e por sentidos e significados,

Nunca temos diante de nós puros indivíduos, geleiras de seres insecáveis, nem essência sem lugar e sem data, não que existam alhures, para além de nosso alcance, mas porque somos experiências, isto é, pensamentos que experimentam, atrás deles, o peso do espaço, do tempo, do próprio Ser que eles pensam, que, portanto, não têm sob seu olhar um espaço e um tempo serial, nem a pura ideia das séries, tendo, entretanto, em torno de si mesmos um tempo e um espaço de empilhamento, de proliferação, de imbricação, de promiscuidade - perpétua gestação, parto perpétuo, geratividade e generalidade, essência bruta e existência bruta que são os ventres e os nós da mesma vibração ontológica (MERLEAU-PONTY, 2003, p. 114).

Palavras do autor que perturbam e acalentam: perturbam pela própria composição da existência e nossa capacidade de filosofar, de questionar sobre ela, de reconhecer potências e impotências. Acalentam porque nos permite pessoas humanas: falhas, caóticas, mundanas. Em constante (re)nascimento, (des)construção e (re)significação. O caminho da pesquisa é mais uma das tantas formas dessa nossa vida ser experimentada, contada e transgredida.

## 2.2. Construindo caminhos na/da pesquisa: trilhando possibilidades

O projeto base dessa pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP<sup>5</sup>), sendo essa uma condicionalidade para todas as pesquisas desenvolvidas nos espaços geridos pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná (FUNEAS). Ao final do mês de julho/2022 encontrei-me autorizada para tal, iniciando a análise documental do PPSVS no HRSWAP. O contato com os documentos, que revelam histórias (a história de pessoas em situação de violência, a história desses profissionais, a história do SUS!), proporcionou inúmeras reflexões e algumas quantificações do fenômeno da violência sexual vivenciado no espaço hospitalar.

O método fenomenológico está representado nas pesquisas qualitativas e é posicionado criticamente em relação a quantificação da vida, mas, não rejeita dados numéricos se eles se apresentam na compreensão do fenômeno, como bem representado nas palavras de Gatti:

É preciso considerar que os conceitos de quantidade e qualidade não são totalmente dissociados, na medida em que de um lado a quantidade é uma interpretação, uma tradução, um significado que é atribuído à grandeza com que um fenômeno se manifesta (portanto é uma qualificação dessa grandeza), e de outro ela precisa ser interpretada qualitativamente pois, sem relação a algum referencial não tem significação em si (GATTI, 2010, p.29).

---

<sup>5</sup> Parecer nº 5.530.774, de 10/07/2022. CAAE 57887722.6.3001.5225

Desse modo e a partir de uma **análise documental** como etapa inicial do contato com a realidade estudada, foi possível temporalizar o processo de implantação do protocolo hospitalar estudado, compreender o fluxo de atendimento proposto, constatar e analisar os documentos produzidos, evidenciando números que representam tal processo – embora não seja o objetivo das pesquisas qualitativas, estes dados serão utilizados para fins ilustrativos do fenômeno, quando oportuno. A fase de contato com os documentos encerrou em setembro/2022, quando iniciei as entrevistas.

Algumas reflexões em relação às pesquisas em educação, mais especificamente a partir de trabalhos que analisam as produções derivadas desse universo, como em Gatti (2006), Gamboa (2014) e Robertson e Dale (2011), apontam que existem tendências de pesquisa cronificadas, os ‘ismos metodológicos’ que precisam ser superados (como melhor explorado em Robertson e Dale, 2011), das relações com o capital (e da necessidade de rompimentos), das polaridades – de uma indústria científica que visa quantificar e não qualificar suas produções, como se quantitativos alcançassem algum valor sem uma análise qualitativa, resultando em produções superficiais, não representativas das realidades educacionais. O olhar restringe-se ao quantitativo e a evidência é vista como aquilo que eleva o nível da pesquisa – é um reducionismo do humano, uma negação de nossa complexidade – e aqui, dos processos educacionais.

Chiazotti (2015) trata da Educação e o movimento ‘pesquisas baseadas em evidências científicas’, onde busca-se um modelo exemplar de pesquisa, voltado para as práticas experimentais, de abordagem

positivista, espelhando-se na área da saúde, mais especificamente na medicina, desconsiderando as pesquisas de ordem qualitativa (mais uma vez demarcando a não superação dessa polaridade quantitativa – qualitativa). O autor traz a crítica a essa ‘indústria científica’, que caracterizará como ‘burocracia da ciência’. Sua validação está representada em quantidade de publicações e citações, produção científica em série, um *fast food* científico. Busca-se maior ‘status científico’, demarcado pela rivalidade entre as diferentes áreas de pesquisa, onde as pesquisas das áreas de humanas tendem a ser vistas como ‘não científicas’, necessitando incorporar valores empiristas, administrativos, empresariais para alcançarem validade.

O caminho da pesquisa fenomenológica encontra maior potência quando em contato com experiências vividas, representadas nesse trabalho pelas **narrativas dos profissionais por meio de entrevistas individuais**, “temos necessariamente de recorrer ao discurso para nos aproximarmos o mais possível da densidade semântica do fenômeno humano” (REZENDE, 1990, p. 18). No campo das pesquisas qualitativas, a entrevista individual constitui uma relação diáde, com privacidade e que permite tratar de assuntos delicados com profundidade (GASKEL, 2008), pois, possibilita um encontro, “[...] uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa” (MINAYO, p. 261, 2010).

Alfred Benjamin (2008), em seu livro intitulado ‘A entrevista de ajuda’, inicia suas reflexões questionando se a entrevista é uma ferramenta ou um relacionamento, se é conseguida, concedida ou se ela

‘acontece’, representando essa perspectiva da entrevista como um encontro, que pode ser potente à medida que os pares encontram-se entregues ao processo, pois, “o objetivo da entrevista é desenvolver um relacionamento caracterizado pela confiança mútua e mudança criativa” (BENJAMIN, 2008, p.12).

Sobre a entrevistadora recai a maior responsabilidade pelo que é proposto e se espera uma escuta ativa, uma pessoa profundamente envolvida com outra pessoa: a entrevistadora é e age como pessoa autêntica, é uma ouvinte fiel, uma observadora e informante fidedigna. Essa postura autêntica e capaz de mergulhar no universo do outro, em uma atmosfera de liberdade para expressar-se sem receio de julgamentos, representa uma postura fenomenológica: “ouvimos com nossos ouvidos, mas escutamos também com nossos olhos, coração, mente e vísceras” (BENJAMIN, 2008, p. 73).

O foco está na escuta, aberta e empática, que pode ser compreendida como uma escuta fenomenológica e, antes de qualquer divisa teórica: uma escuta psicológica, quero dizer, aquilo que a psicologia traz em seu foro mais íntimo e peculiar. Essa escuta atravessa e é atravessada pelo ser pesquisadora. Deste modo, reencontro-me com um dos lugares mais preciosos para se escutar profundamente: as quatro paredes que caracterizam a clínica psicológica [...] neste momento, em que de alguma forma troco de posicionamento, ainda que mantenha como pesquisadora, carrego traços da escuta atenta que a postura profissional emoldurou ao longo dos anos. Tenho me questionado até onde posso me valer dessa expertise. Em relação a tal questionamento, Virgínia Moreira (2004, p.453) reflete acerca dos papéis de psicóloga e pesquisadora: “isto

não é errado, pelo contrário, é extremamente valioso, desde que se mantenham os devidos limites e cuidados éticos para com o sujeito-colaborador da pesquisa, o qual não é um cliente e, portanto, não terá continuidade no processo”. Somando-se às reflexões de Marina Castaneda (2006), em que a autora argumenta não basear sua obra unicamente na experiência clínica, mas, como pessoa que percebe e sente em uma totalidade de vivências, como todo ser humano,

no entanto, minha formação permite-me fazê-lo com certa distância crítica. Uma das tarefas do psicólogo consiste em detectar modos de pensar e de sentir, pausas de comunicação, formas de relação, que costumam permanecer ocultos por serem habituais e involuntários. Nosso trabalho, entre outras coisas, é tornar consciente o inconsciente, explicitar o implícito e questionar o que fazemos, pensamos e sentimos de maneira supostamente natural (CASTANEDA, 2006, pp. 25-26).

Ainda que partindo de reflexões do ser psicóloga quanto aos métodos científicos, a postura crítica, o engajamento e a autenticidade são chamados dos quais todas as pesquisadoras e pesquisadores não podem se furtar. Penso ser necessário expressar minha maneira de sentir e viver a psicologia: em uma indissociabilidade entre a ‘clínica psicológica das quatro paredes’ e a perspectiva social – sem me isentar da crítica ao elitismo originário da clínica privativa – o que representa o ser psicóloga no espaço hospitalar e no cuidado em saúde em geral: a clínica ampliada. O lugar da escuta atenta e sensível, ampliada para todas as possibilidades de trocas e construções humanas, retroalimentando o lugar do posicionamento crítico e decolonial que as psicólogas e psicólogos deveriam nutrir ‘por formação’. No espaço hospitalar escuta-se em

qualquer lugar: em pé a beira-leito e com outras pessoas no mesmo ambiente, nos corredores, nos bancos do jardim, nas copas, refeitórios, no bebedouro, no necrotério, em movimento. Uma clínica peripatética, como traz Lancetti (2008), que seria acolher e escutar passeando, indo e vindo, conversando – esta iria para além da perspectiva da clínica ampliada’, propondo a transclínica: algo que pode ir para além da reprodução dos mesmos pressupostos da tradicional clínica psicológica.

Por outro lado, raros são os momentos de maior privacidade, ainda que as questões que emergem da vida de cada pessoa e seus processos de saúde-doença sejam altamente privativas (vide as situações de violência sexual! Como garantir sigilo e privacidade em um local que não dispõem de espaço exclusivo para o atendimento?). Na realidade hospitalar, a privacidade possível a partir de quatro paredes constitui-se um respiro em meio a um turbilhão. É também o lugar da solidão do ser psicóloga e de toda a significância que isso pode representar. E o quanto precisamos transitar.

Na caminhada científica, dentre todos os tópicos que podem ser levantados como componentes da pesquisa e que refletem a qualidade da produção – eficácia, tema, abordagens, entre outros – destaca-se o método, cuja tendência é ser visto como algo unicamente técnico (coleta e sistematização de dados, roteiros), enquanto constitui algo maior e do qual o pesquisador não está dissociado, representando o modo de perceber a realidade, o objeto e tantas outras nuances que compõem uma pesquisa: menos técnico e mais epistemológico, o que requer análises mais complexas, não se reduzindo a um instrumento de pesquisa (GAMBOA, 2014).

Em síntese, a postura fenomenológica, que se traduz em um método de pesquisa, cuja ferramenta utilizada foi a entrevista individual, representada na capacidade de escuta e não na sequência de um roteiro de perguntas, compõe o que aqui está compreendida como ‘entrevista fenomenológica’.

Giorgi e Sousa (2010), reconhecendo como características do método merleau-pontyniano, argumentam que o estudo fenomenológico se inicia de fato obtendo relatos de experiências de outros sujeitos, seguido do exercício da **redução fenomenológica (análise profunda, aberta e crítica) e o estabelecimento dos sentidos e significados dos conteúdos das falas**. É um requisito fenomenológico **valorizar as descrições sobre as experiências vividas, destacando o sentido que alcançam na consciência dos sujeitos**. A análise reflete uma descrição em síntese dos significados da experiência. “O uso da entrevista fenomenológica não é apenas a aplicação de um instrumento de recolha de dados diferente, reflete, em si mesmo, uma concepção diferente de produção de conhecimento, de construção de significado sobre a ação humana” (GIORGI & SOUSA, 2010, p. 80).

No presente trabalho, as **entrevistas** são caracterizadas como **semiestruturadas e partem de um tópico guia**, voltado para a temática proposta. O caráter "semi-estrutural" está representado na formulação de perguntas a partir de um breve roteiro prévio, compondo um “Guia para entrevista fenomenológica”. Embora as entrevistas fenomenológicas intencionem não estabelecer nenhum roteiro ou maiores direcionamentos, o guia não poderia ser desvinculado da temática originária que, neste caso, trata da **“violência sexual”**, mais especificamente: **a percepção dos**

**profissionais em relação ao fenômeno da violência sexual contra mulheres e sua atuação a partir do Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual (PPSVS).**

As entrevistas foram realizadas no período de setembro/2022 a fevereiro/2023, durante o horário de trabalho das e dos profissionais entrevistadas(os), estando condicionadas a adentrar um fluxo que tende a ser frenético, logo, conseguir ‘parar’ esse fluxo por certo tempo também constitui algo desafiador: a duração mínima das entrevistas foi de 45 minutos e a máxima de 1h e 30 minutos. As entrevistas foram gravadas com recurso de um *smartphone* e posteriormente transcritas. A transcrição ocorreu de modo convencional, sem a utilização de aplicativos – o momento da transcrição também compõe possibilidades de compreensão dos sentidos e significados que delas emanam, demandando várias revisitações na escuta das entrevistas e nos conteúdos transcritos. A partir dessa busca por ‘sentir o encontro’, todas as manifestações tornam-se importantes, nada é desprezado.

A possibilidade de reencontro com a entrevista, a partir da escuta repetida das gravações, oportuniza também melhor captar as expressões não verbais, as pausas, as tensões. Os conteúdos produzidos são como um tesouro a ser (re)descoberto, em uma constante revisão dos sentidos e significados. Após transcritas todas as entrevistas, revisitações aos seus conteúdos de modo mais sistematizado, ocorreram no período de março a novembro/2023, seguindo em contato até a finalização do trabalho escrito.

Reproduzir trechos das entrevistas é um tanto marcante nas produções de base fenomenológica. Não de uma maneira puramente

descritiva: nas inspirações merleau-pontynianas essas falas também podem ser apresentadas de modo poético, ou literário, como as histórias das vidas bem sabem contar, assim como em diálogo com os referenciais teóricos. Na descrição fenomenológica intencionou-se descrever o vivido, como conceitua Bicudo (2011, p. 45) “a descrição descreve o movimento dos atos da consciência. Ela se limita a relatar o visto, o sentido, ou seja, a experiência como vivida pelo sujeito. Não admite avaliação e interpretações, apenas exposição do vivido como sentido ou percebido”.

Eis o convite para que os valores da entrevistadora sejam colocados em suspenso, o momento da *epoché*, conceito fenomenológico primário, defendido por Hurssel (2006, 2009, 2017) e preservado nas intenções de pesquisadores de base fenomenológica. Constitui-se uma tentativa, um movimento ‘em busca de’, ciente de que a pretensa neutralidade dos pesquisadores não será atingida. Teremos, portanto, uma postura aberta e crítica, que busca isentar-se de preconceitos, por consequência engajada e encarnada nesse nosso mundo.

Na sequência, a redução fenomenológica proposta por Merleau-Ponty, intenciona destacar elementos essenciais presentes nas transcrições e demais registros das narrativas, trazendo pontos de maior significância, constituindo “unidades de sentido” e possíveis interpretações. Segundo Bicudo (2011, p.57), “colocar em evidência sentidos - Ou o que denominamos de Unidades”. E na continuidade “estabelecer Unidades de Significado – reunimos as unidades de sentido, postas em frases que se relacionam umas com as outras, indicando momentos distinguíveis na totalidade do texto da descrição” (BICUDO, 2011, p. 58).

Ainda, de acordo com a mesma autora, as Unidades de Significado representam aquilo que faz sentido para o pesquisador, cujo norteador é aquilo que foi perguntado. A interpretação expressa “a síntese de Unidades de Significado – [isto é] quando se revela a estrutura do fenômeno, ou através das experiências vividas se revela o modo de ser do fenômeno” (BICUDO, 2011, p.58).

Nesse sentido, o guia utilizado apresentou questões referentes ao fenômeno da violência sexual inicialmente em uma perspectiva mais ampla, e, sequencialmente direcionado para as experiências dos profissionais nos atendimentos às mulheres em situação de violência sexual, a partir da instituição de um protocolo. Objetivou-se destacar a problemática do gênero, num crescente para as interseccionalidades de raça e classe. Conforme cada profissional manifestou suas percepções, emergiram questões da formação humana e profissional, dificuldades e desafios encontrados nas experiências em saúde e os movimentos educativos pertencentes.

O processo em busca da síntese de unidades de significados dos conteúdos das narrativas resultou em três tópicos: As díades – (1) VIOLÊNCIA-PROTOCOLO: como o fenômeno da violência e o protocolo são percebidos, revelando que na maioria das narrativas o protocolo passa a existir ‘antes’ das violências, como que um ‘caminho exclusivo’ para entrar em contato com o fenômeno; (2) GÊNERO E INTERSECCIONALIDADES: como as questões de gênero e as interseccionalidades de raça e classe são percebidas e trabalhadas no cotidiano do atendimento hospitalar às pessoas em situação de violência e o que reflete dessas pessoalidades das entrevistadas e entrevistados.

Decorre, ainda, a demarcação do gênero como categoria de análise histórica e crítica e enquanto performance fluída e constituinte do corpo como ato político; E a tríade – (3) SAÚDE – EDUCAÇÃO – HUMANIZAÇÃO: perpassando a formação e a prática do cuidado, processos de vir-a-ser. Desse modo, a crítica feminista perpassa todas as reflexões propostas neste trabalho, resultantes da síntese das unidades de sentido. Essas possíveis interpretações que compõem críticas ao sistema patriarcal e a defesa de uma educação libertária, são apresentadas nas linhas que seguem e buscam conversar com o conteúdo das entrevistas.

Tal proposta compreende o processo de investigação como fluído, os caminhos e instrumentos podem se adequar ao vivido – situações, objetos e sujeitos da pesquisa. Aquilo que se produz como conhecimento não se apresenta estanque, pelo contrário: estimula novas investigações e novas possibilidades de produção do conhecimento (MARTINS & SANTOS, 2017). Para Merleau-Ponty (2012) a descrição do método trata-se apenas de uma representação que só é validada quando confrontada com a prática.

Nas palavras de Maffessoli,

O conhecimento fenomenológico é prospectivo naquilo que, para além das análises causais ou estatísticas, põe a ênfase sobre um vitalismo que não se orienta para um objetivo preciso, que não se inscreve num linearismo mecanicista, que não possui um sentido unívoco e seguro mas, antes, que encontra suas forças em si mesmo e, por vezes, cresce de modo bem desordenado, um pouco por todo lado (MAFFESOLI, 1998, p. 128).

Nesse caminho na busca por sentidos e significados a partir da ótica fenomenológica, o foco está no encontro. Embora partindo de um guia, não encontra-se condicionado a ele e sim em que possibilitar a livre expressão dos conteúdos da pessoa entrevistada, de como ela se relaciona com o fenômeno, o vivido. Os tópicos do guia partem da temática ‘violência sexual’, conversando com a prática do cuidado em saúde a partir do PPSVS e seus vieses educativos, encontrando-se com os feminismos.

### **2.2.1 O lócus da pesquisa: ‘o hospital é um homem branco, hétero, católico e colonizador’ (Mas, poderia ser uma mãe negra acolhedora!)**

Quando criança, anos 80, em minha cidade natal (Caçador-SC), com certa frequência visitava no hospital uma melhor amiga que apresentava problemas de ‘bronquite asmática’. Vivências que me geravam alguns desconfortos, mas, meus pais incentivavam sobremaneira (papaite pelo espírito escoteiro, mamane por seu espírito pastoral católico). Ela internava no serviço particular – não era uma família de posses, mas: católica, branca e tradicional e conhecida do pediatra, que a tratava com ternura e ludicidade. Eu migrava de mala e cuia com comidas, brinquedos e energia. Lá encontrava também sua irmã, às vezes sua mãe ou a ‘tata’. No trajeto até o quarto, a angústia pelas imagens sacras, as freiras sérias, incluindo aquelas dos quadros afixados ou da imagem fazendo sinal de silêncio. Os pequenos azulejos das paredes, o chão

ladrilhado...os cheiros, ‘fedores do hospital’, como diz Bukowski<sup>6</sup> – mas, da porta para dentro de um quarto privativo, divertia-me com minhas amigas e me sentia com o dever cumprido. Nunca precisei permanecer internada em um hospital, exceto para parir minha filha, aos 17 anos, negligenciada de inúmeras formas. Antes, aos 13, precisei ir até o hospital para drenar um abscesso, que não curara com antibióticos. Isso porque não aceitei anestesia local no ‘postinho de saúde central’, então, o médico sugeriu uma sedação breve. Primeiro fugi pelos corredores, depois me maneyaram, por fim: a anestesia precisou ser geral, tamanho o meu pavor do hospital.

Quando vivenciei a gestação e o nascimento de minha única filha Bianca, em 1996, também em Caçador-SC, tive direitos negados desde o pré-natal: comparecia às consultas sem a exigência da presença de um maior de 18 anos; um homem branco, grosseiro, que sempre mascava algo e dava tapas na nádega das pacientes depois de repetidos toques em seus genitais: era o médico obstetra. Ele solicitou apenas um ultrassom durante todo o meu pré-natal. Esse cara não compareceu no meu parto de pobre do SUS. Também não havia enfermeira(o), mas, duas técnicas de enfermagem negras deram conta muito bem, eu ajudei, a natureza foi sublime e minha mãe havia brigado com meio mundo para permanecer

---

<sup>6</sup> (Não vejo o escritor citado como machista: um niilista miserável, sim). Em *Miscelânea Septuagenária*, obra de uma sensibilidade ácida e ímpar, a primeira estrofe da poesia ‘o atendente’ de Buk, diz: “estou sentado em uma cadeira de latão do lado de fora do/laboratório de raio X enquanto a/morte, em fétidas asas, flutua através/dos corredores eternamente. /lembro dos fedores do hospital de quando/era um garoto e de quando era homem e agora já homem velho/me sento na cadeira de latão para esperar (BUKOWSKI, 2014, p. 360).

comigo até o final – liberaram para ficar até o nascimento, mas, não junto de mim na hora do parto: pari sem acompanhante. Vi minha bebê de longe – ‘ela é perfeita!’, disse uma das técnicas – só a tive em meus braços após 18 horas, sem receber informação alguma. Minha mãe não obedeceu a ordem e permaneceu no quarto no meu pós-parto imediato, foi retirada pelo segurança. Em seguida, a freira diretora parou na porta do quarto de oito leitos e falou ‘quem é Sabrina?’ – olhou-me com ira e expressou ‘pobre é assim: a gente dá a mão, querem o braço! Precisei chamar um segurança para retirar sua mãe!’ – queria mesmo que isso fosse somente um exagero de branca privilegiada, mas, é como se configura uma experiência tão única e em tempos em que a lei 8.080 já existia, a reforma sanitária já movimentava-se há anos, o ECA existia há seis... – a instituição ‘hospital filantrópico’ se achou no direito de praticar tudo isso. Felizmente foram poucas e breves experiências enquanto usuária daquele e outros espaços hospitalares.

Coincidentemente, no mesmo ano do nascimento de minha filha, 1996, mulheres agricultoras mobilizavam-se na cidade de Francisco Beltrão, representando um marco oficial a entrega de um pedido a outra mulher, a então vice-governadora Emília Belinatti: um abaixo-assinado com milhares de assinaturas pedindo a construção do Hospital Regional do Sudoeste. Portanto, a história do Hospital Regional advém do grito de mulheres, mais especificamente mulheres do campo da região sudoeste do Paraná. A deputada estadual Luciana Rafagin (PT) figura como importante representatividade política à frente da conquista do Hospital Regional de Francisco Beltrão. Quando assumiu uma cadeira como suplente no legislativo paranaense no ano de 1999, criou o Projeto de Lei

653/1999, que deu origem à Lei 13.199/2001, autorizando o início das obras nesse mesmo ano, porém o projeto só ficaria pronto, assim como o início das obras, em 2006 (SANTOS, 2019); (JORNAL DE BELTRÃO, 2020).

Em 2007 mudei-me para Francisco Beltrão, assumindo uma vaga como psicóloga por aprovação em um concurso municipal – aquele que me levou a atuar no CREAS. Entrando na cidade, vejo uma grande obra, com cada um de seus blocos de uma cor, especialmente atrativa. Burburinhos por toda parte quanto a expectativa da inauguração do ‘Hospital Regional’ e o quanto isso beneficiaria a população e o desenvolvimento da cidade.

Foi também a deputada Luciana quem sugeriu, em projeto de 2007, que o nome do hospital fosse uma homenagem ao médico e líder da Revolta dos Colonos de 1957, Walter Alberto Pecóits. Na página institucional do hospital o histórico é apresentado em um breve texto, mencionando ser resultado de movimentos de representatividades políticas e comunitários, porém, a participação icônica das mulheres não é considerada, assim como a perspectiva de esquerda do médico homenageado e da deputada proponente (disponível em: <https://hospitalsudoeste.saude.pr.gov.br/Pagina/Historico>).

Na data de 26 de fevereiro de 2008, em publicação na página da Assembleia Legislativa do Paraná consta a aprovação do projeto de lei proposto pela já citada deputada Luciana Rafagnin (PT), indicando o nome do médico Walter Alberto Pecóits ao hospital. Em breve biografia na mesma nota, Walter é trazido enquanto um militante da causa da saúde pública, iniciando-a no movimento estudantil e como uma importante

personalidade na revolta dos colonos (1957). Em 1964, encontrando-se deputado estadual, foi cassado, torturado e preso pelo regime militar. Após a redemocratização em 1986, retoma a vida pública, estando a frente de várias instâncias, como a 8ª Regional de Saúde por sete anos, representando uma personalidade marcante na defesa do SUS (disponível:

<http://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/deputada-propoe-nome-de-medico-ao-hospital-regional-do-sudoeste>).

Em outra reportagem do Jornal de Beltrão, em abril de 2020, o título inicia com o expressado pelo filho de Pecóits, também médico e com o mesmo nome “Walter Pecóits Filho”: “Meu pai era um defensor do SUS”. E, ainda, que ele “se preocupava muito com a questão da posse da terra, as companhias de terra que agiam com brutalidade e matavam pessoas, torturavam pessoas, ameaçavam pessoas...”[...] “Ele era um homem de esquerda, bem de esquerda, muito preocupado com as questões sociais” (disponível: <https://jornaldebeltrao.com.br/saude/walter-pecoits-filho-meu-pai-era-um-defensor-do-sus/>).

Em 2009, um concurso público estadual destinado a ampliar o quadro próprio do poder executivo, pela Secretaria de Administração e Previdência (SEAP), para profissionais que atuariam em diferentes instâncias promotoras de políticas públicas. Não havia escolha de vaga por política ou local de atuação, apenas por regional. Muito se especulava sobre as vagas para atuar no HRSWAP, que teve sua inauguração em 26 de fevereiro de 2010. Em março de 2011 ocorreu ampla convocação para compor o quadro da instituição. Fui, então, convocada para uma área que sempre expressei não desejar, mas, no primeiro plantão em uma UTI

adulto já iniciava meu potente processo de ressignificação do espaço hospitalar (dados do histórico disponível em: <https://hospitalsudoeste.saude.pr.gov.br/Pagina/Historico>).

Espaço dinâmico, muitas situações e desafios acontecem simultaneamente. Não é um espaço somente de processos dolorosos e morte, porém, a frieza e hostilidade que podem coabitar esses espaços tendem a intensificar esse alerta que reside em nós em relação ao processo saúde-doença e da morte e do morrer, da nossa impotência, dores e finitude. Em seu sentido mais simplificado: as pessoas fragilizam-se, perturbam-se diante da experiência hospitalar e humanizar esses processos é um constante desafio, é um movimento de resistência e transgressão.

O espaço hospitalar é demarcado por lógicas dominantes, o cuidado em saúde se dará dessa mesma forma – é um mais do mesmo sendo aqui escrito, mas, quero dizer, sim: essa obviedade que parece tão difícil de ser compreendida, assim como a práxis cotidiana, um incessante movimento da existência em processo, em sendo no patriarcado. Os corpos são duramente objetificados. A indústria da saúde classifica o valor das vidas (há as que valem mais que as outras, há as que nada valem). A hierarquia dos saberes reproduz mais e mais vias de adoecimentos: são relações adoecidas.

O hospital como instrumento terapêutico surge no final do século XVIII, uma terapêutica de higienização e subclassificação das pessoas, para a normatização no século XIX – normal X anormal, os manuais científicos, as classificações patológicas, a ciência médica (FOUCAULT, 2017). É também no século XVIII que a nudez é vestida - moral cristã e

valores coloniais como estatuto de verdade. No século XIX a demarcação do lícito e o ilícito, a condição homossexual enquanto patológica, a heteronormatividade como condicionante humana (FOUCAULT, 1988). As reflexões foucaultnianas serão adensadas na próxima seção: o que precisa estar aqui destacado é o quanto a realidade hospitalar é regida pelos ditames patriarcais e coloniais. Estou convicta de que nada representa melhor um hospital do que um homem branco, hétero e dominador e isso refletido também na própria história da instituição, mas, quando tento provocar no subtítulo a abertura de parênteses para falar de ‘mães pretas’, é reconhecendo o cuidado das mulheres negras. Elas cuidaram e cuidam de todas, todos e todes. Foram e são mães de filhos e filhas das elites e ainda cuidam dos seus: elas humanizam, mesmo não tendo suas humanidades reconhecidas. Como na história da gestação e parto de minha filha: houve um homem branco abusador e negligente, mas, também houve duas mães pretas que me acolheram e cuidaram.

A dissertação de Santos (2019) analisa a trajetória de duas mulheres agricultoras: Luciana Guzella Rafagnin e Zelide Cattelan Possamai, que se constituíram enquanto lideranças políticas na região do Sudoeste do Paraná no período entre 1980 e 1990. Em seu sexto capítulo “As sementes de suas lideranças e resistências”, os discursos se voltam para a história e simbologia do movimento das mulheres agricultoras e a conquista do HRSWAP. Movimentos potentes das sindicalistas rurais entre 1996 e 2006 e que, após um período de menor participação na militância, volta a ter maior representatividade em 2017, com a retomada do Coletivo Regional de Mulheres do Sudoeste e sua organização do ato de 08/03/2018, “Nenhum direito a menos! Nenhuma a menos!”. O ato

contou com a participação de aproximadamente 500 mulheres. Após uma passeata até a UNIOESTE, as mulheres seguiram em oficinas de formação, tratando de temas que evidenciam e questionam a colonialidade da região sudoeste do Paraná, inviabilizando a história das mulheres na vida política e sindical, representativas do empoderamento coletivo. “Durante as reuniões, ocorrem momentos de debate sobre a questão de gênero no meio rural, a situação política do país, as relações de gênero no contexto familiar e escolar, entre outros temas” (SANTOS, 2019, p.119) [...] “Percebemos que essa retomada da organização de mulheres, após alguns anos de inatividade, faz parte do processo de resistência coletiva, bem como da construção dos territórios simbólicos” (SANTOS, 2019, p.121).

Durante oficina realizada pelo grupo de pesquisa de Gênero, Juventude e Cartografias da Diferença (Artemis) e o grupo de estudos de Gênero, Ruralidades e Agriculturas (GERA) da UTFPR, Campus de Pato Branco, citado pela autora Santos (2019) e tratando da representatividade das mulheres agricultoras na conquista de políticas públicas no sudoeste paranaense, traz na fala de uma das entrevistadas da pesquisa, a deputada Luciana Rafagnin, quanto a luta das mulheres para a construção do HRSWAP: “o hospital regional é uma luta das mulheres agricultoras. Dez anos de luta pelo hospital regional. O que mais vejo no hospital é o rosto das mulheres que estavam batalhando para que ele estivesse ali”.

Esta luta pelo hospital regional é bastante simbólica no percurso das mulheres agricultoras da região, não só Luciana reconhece, mas várias mulheres relembram essa conquista no encontro do Coletivo de Mulheres e durante a oficina relataram sobre o processo de luta por um hospital regional

no Sudoeste. Luciana e Zelide comentam que em uma das datas comemorativas do dia 08 de março em anos anteriores, as mulheres buscavam assinaturas e reivindicações por este hospital. E foi então, com a representatividade de Luciana enquanto deputada estadual entre 2002 e 2010, que conseguiram o projeto e execução do hospital regional em Francisco Beltrão, o que novamente foi pouco divulgado pela mídia local e invisibilizado enquanto luta das mulheres agricultoras (SANTOS, 2019, p. 124).

Do mesmo modo que a história do HRSWAP a partir dos movimentos de mulheres agricultoras do sudoeste é invisibilizada, os fazeres e lutas de inúmeras mulheres gestoras e da assistência também o são. E ainda: precisamos reconhecer as interseccionalidades que diferenciam as mulheres agricultoras das urbanizadas e o quanto a luta das primeiras reflete nas conquistas das segundas (ABRÃO e SANTOS, 2010).

Observemos os espaços de atendimento em saúde: quantas figuras femininas e quantas figuras masculinas serão encontradas? Quantas figuras femininas servem às masculinas, até mesmo quando ocupam cargos de alto escalão: com o macho branco, hétero e colonizador há que se ter muita estratégia. Há que se facilitar a sua atuação, a preservação de sua identidade, há que se prover toda a retaguarda. Sendo dóceis e maternais, há que se ter toda cautela e jeitinho para articulações. Há, também, que se evitar discussões sempre que possível, com o macho não se discute, não se iguala, é preciso lidar com ele e suas questões. É preciso enquanto mãe, esposa, irmã, amante, gestora, enfermeira, médica, psicóloga, não importa: é a condição da fêmea funcional e respeitosa. É o lugar da fêmea branca – ou branqueada – que pensa que pode ter algum

ganho com esse sistema de relações ou daquela que nem ao menos percebe ao que segue servindo. É um lugar onde todas nós estivemos, estamos ou poderemos estar em vários momentos de nossas vidas e é também o lugar da rejeição de pseudoprivilégios, da resistência, do rompimento e da desobediência.

As mulheres, as fêmeas, as feminizadas, arcam com uma série de possibilidades de cerceamento, invasão, abusos, explorações – quero dizer aqui, desde nossas condições corpóreas: nosso aparelho genital e reprodutor e todas as violações possíveis a partir desse ‘cuidado’; as regras sobre nossos úteros ou sobre mulheres que não os têm e todo o arsenal biomédico que se sustenta e multiplica-se a partir disso – da utilidade de nossos corpos para essa indústria. Quantas de nós estão operárias dessa mesma indústria, machucadas e machucando. E quando isso toma uma proporção duramente carnal, concreta, palpável: o ápice da violência sexual consumada no ato do estupro. São mulheres, fêmeas adultas e meninas, de todas as idades; mulheres trans; mulheres pretas, indígenas, PcDs – são, também, os corpos efeminados. São raros os casos em que o tido como masculino encontra-se na posição de vítima, embora não possamos desconsiderar que meninos também podem ser violados e também são vítimas do patriarcado – não à toa cabe mencionar ‘meninos’, pois, na maioria dos casos identificados são crianças, meninos pequenos – onde pode-se observar a manutenção da categoria ‘dominação’.

Escolher o Hospital Regional do Sudoeste de Francisco Beltrão se justifica, primeiramente, pela minha trajetória profissional nesse espaço, onde reencontro-me com o fenômeno da violência sexual, não somente através do atendimento a partir do protocolo, mas, por tratar-se

de uma profunda questão humana, que me atravessa de variadas maneiras. É também essa a temática que me move ao encontro com minha orientadora, possibilitando os mais adoráveis sonhos que os encontros potentes podem desenhar.

Encontro, ainda, uma história de luta feminista, fortalecendo a indiscutível representatividade que este equipamento ocupa perante os 27 municípios que compõem a 8ª Regional de saúde e para onde devem ser encaminhados os casos identificados enquanto ‘violência sexual’, até 72 horas após a ocorrência. Para além de um espaço voltado para esses acolhimentos especificamente, a instituição constitui-se enquanto referência para toda a rede de atendimento, atuando também enquanto mediadora do fluxo externo, mobilizando diferentes dispositivos. Configura-se, portanto, um rico espaço de vivências – buscou-se reconhecê-lo e contextualizá-lo por meio da presente investigação.

### **2.2.2 As pessoas entrevistadas**

Quando apresentei minha primeira proposta de pesquisa enquanto exigência do processo para aluna regular no Programa de Mestrado em Educação da Unioeste, idealizava uma ‘pesquisa-ação’, de modo que eu pudesse trabalhar com grupos, considerando todas as equipes que acolhem os casos de violência sexual. Recebi sugestões de minha orientadora para priorizar entrevistas individuais, considerando, principalmente, a delicadeza da temática. Conforme mencionei anteriormente, experimentar encontros com maior privacidade com esses

profissionais foi altamente significativo e acredito que a possibilidade de serem acolhidos em uma atmosfera de livre expressão também o seja.

Desse modo, a escolha das entrevistadas e entrevistados ocorreu a partir de convite aberto, conforme apresentação da proposta para as quatro equipes atuantes no setor da emergência durante o período da pesquisa de campo, considerando o tempo mínimo e dois anos de atuação a partir do PPSVS. Nesse primeiro movimento foi possível identificar que nenhum dos servidores do HRSWAP pertencentes à primeira equipe capacitada para o atendimento a partir do protocolo estadual, em 2017, seguia atuando na emergência. Esse marcador de tempo foi considerado intencionando entrevistar profissionais que possuíssem um contato mais próximo e por certo tempo em relação ao protocolo, resultando 07 (sete) profissionais da assistência direta.

Identificou-se uma gestora como sendo uma das profissionais capacitadas na primeira turma, com tempo de atuação na assistência superior a dois anos (2017-2020), seguido de mais dois anos na gestão do protocolo (2020-2022) e uma segunda gestora com atuação direta na concretização e monitoramento do protocolo desde a sua implantação em 2018, totalizando, assim, 09 (nove) participantes, com idades cronológicas entre 28 e 55 anos.

Os nomes fictícios escolhidos partem daqueles que já tinham algum significado em minha trajetória ou a partir de buscas por ‘nomes não binários’, ou como comumente trazido na rede virtual: ‘nomes neutros’. O significado de cada nome não será apresentado, assim como não haverá nenhuma correlação direta com as entrevistadas e entrevistados, nenhuma forma de ‘personificação intencional’, porém, os

conteúdos dos relatos poderão trazer ou afirmar traços pessoais, profissionais, dentre outros componentes de nossas humanidades, aqui representados pela não binariedade nominal. As pessoas entrevistadas foram assim nomeadas: Ariel<sup>7</sup>, Dagmar<sup>8</sup>, Dominique<sup>9</sup>, Duda<sup>10</sup>, Jaci<sup>11</sup>, Léo<sup>12</sup>, Manu<sup>13</sup>, Nadir<sup>14</sup> e Toni<sup>15</sup> – a distribuição se deu pelo cruzamento da ordem alfabética dos nomes fictícios, com a ordem das datas de realização das entrevistas.

No questionamento quanto ao gênero, todas e todos identificaram-se como cis, mesmo que uma das pessoas participantes tenha se declarado homoafetiva (as demais: cis-héteras). Apenas uma das pessoas entrevistadas declarou-se negra.

No processo de pesquisa buscou-se contato com diferentes categorias da assistência direta: enfermagem (enfermeiras/os e técnicas/os), medicina, serviço social e recepção. Com o principal intuito de preservar a identidade das entrevistadas e entrevistados, não haverá a personalização de suas funções, mas, essa poderá aparecer em conteúdos transcritos das narrativas.

Na generalidade da amostra, destaco a participação massiva do Serviço Social, refletindo o engajamento da categoria frente aos casos de

---

<sup>7</sup> Entrevista concedida em 01/09/2022

<sup>8</sup> Entrevista concedida em 07/09/2022

<sup>9</sup> Entrevista concedida em 20/10/2022

<sup>10</sup> Entrevista concedida em 20/10/2022

<sup>11</sup> Entrevista concedida em 02/12/2022

<sup>12</sup> Entrevista concedida em 03/02/2023

<sup>13</sup> Entrevista concedida em 03/02/2023

<sup>14</sup> Entrevista concedida em 11/02/2023

<sup>15</sup> Entrevista concedida em 11/02/2023

violência sexual, em contrapartida da ausência de profissionais da psicologia que corresponderem ao marcador mínimo de tempo, evidenciando a não caracterização de uma referência em psicologia para as demandas de violência, algo que também reflete certa rotatividade de profissionais, a atuação com referências prioritárias em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e a não cobertura integral – tanto no sentido setorial, quanto na carga horária somente diurna e o encerramento do serviço de sobreaviso. No início de 2024 o hospital passou a contar com atendimento do serviço social por 24 horas. Em momentos de discussão coletiva quanto a temática, escutei de colegas de categoria que não se sentiam preparadas (os) para acolher casos de violência sexual, o que mobilizou encontros para discutirmos, assim como a intensificação de capacitações formais sobre o protocolo durante o período da pesquisa.

Quanto ao tempo de formação acadêmica-profissional das entrevistadas e entrevistados: 28 (vinte e oito) anos o maior tempo e 04 (quatro) anos o menor tempo, sendo a grande maioria com tempo de formação superior há 12 anos, correspondendo ao tempo de atuação no Hospital Regional.

As entrevistas ocorreram no ambiente pesquisado e em horário de trabalho, conforme disponibilidade das/os participantes. Tal questão, quanto ao tempo e espaços oportunizados para as entrevistas, caracteriza sobremaneira a imprevisibilidade e tendência a um fluxo frenético da realidade hospitalar. Muitas foram as remarcações de entrevistas, considerando as demandas de trabalho que inesperadamente se apresentavam às entrevistadas e entrevistados, lugar que também reconheço em minha prática cotidiana enquanto psicóloga hospitalar e

que se atravessam também no ser pesquisadora. Os encontros ocorreram em diferentes espaços: em salas específicas da categoria entrevistada, sala de reuniões, sala de plantonista, conforme as possibilidades da pessoa entrevistada e disponibilidade desses espaços. Em muitas situações, o som do microfone que anuncia no hospital aparece ao fundo, em algumas delas anunciando a pessoa entrevistada. Também ocorreram atendimentos às pessoas em situação de violência sexual, concomitantes à realização de algumas entrevistas: não no sentido de minha participação no atendimento, mas, de interrupção de entrevistas por necessidade da pessoa entrevistada participar do atendimento.

Na perspectiva fenomenológica, a qualidade dos encontros e dos conteúdos emanados traz sentidos e significados, independente da quantidade de entrevistas realizadas ou do número de entrevistados, pois, são descritivas de vivências subjetivas. As entrevistas fenomenológicas buscam “explicitar seus significados potenciais em relação a algum contexto, habilitando o profissional com uma visão mais ampla do ser humano” (AMATUZZI, 2012, p.18). O tópico guia, a seleção dos entrevistados pode mudar e a análise é contínua, a preocupação maior reside em corresponder qualitativamente a toda descrição e análise necessária dos conteúdos produzidos, assim como responder por todas as possíveis mudanças na trajetória [...] “o processo de pesquisa é circular e reflexivo” (GASKELL, 2008, p. 88).

Assim, na forma como selecionamos o desenho metodológico poderíamos argumentar que “[...] didaticamente falando, podemos enumerar as seguintes características do discurso fenomenológico descritivo: deve ser significativa, pertinente, relevante, referente,

provocante, suficiente” (REZENDE, 1990, p. 18). A abertura, a polissemia, a despreensão – que é também desconstrução e indefinição – lançam-se como potencializadores desta busca genuína por compreender nossa humanidade e os processos educativos pertencentes, possibilitando conexões com pensadoras feministas.

### 3. VIOLÊNCIA SEXUAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

#### 3. 1. Violência sexual: uma questão de gênero, uma questão interseccional

*“A violência é nossa vizinha, não é só por culpa sua, nem é só por culpa minha:*

*violência gera violência”<sup>16</sup>*

*“Senti ferver a violência, minha velha conhecida”<sup>17</sup>*

As violências, em sua selvageria ou requintes, nos modos como se constituem, são feitos demasiados humanos. Por que utilizamos de violências? Não será necessário irmos tão longe para iniciarmos reflexões: vivemos em uma sociedade onde defende-se o uso de violência física para educar crianças. Defende-se abertamente, ainda que possa ser caracterizado legalmente como um crime, passível de imputação jurídica. Não há teoria educacional, psicológica que possa legitimá-la e mesmo assim: uma cultura tão enraizada e naturalizada no imaginário social.

Toni Morrison, na obra ‘o olho mais azul’, apresenta de um modo doce e poético, e ao mesmo tempo tão cruel, o que a violência pode representar:

Os primeiros ramos são finos, verdes e flexíveis.  
Curvam-se num círculo completo, mas não

---

<sup>16</sup> Trecho da música “Violência”, da banda Titãs. Letra de Charles Gavin e Sérgio Affonso. Do álbum de 1987, “Jesus não tem dentes no país dos banguelas”, composto por reflexões que demarcam os dilemas da humanidade, como a fome, a violência, o consumo e alienação tecnológica que já se anunciava. Trilha sonora dos meus 9 anos – obrigada pai!

<sup>17</sup> MORRISON, 2003, p. 101 – da obra citada no teor do texto, “O olho mais azul”, complementando a intenção de trazer a violência como algo que nos pertence, nos é conhecido.

quebram. Brotando de forsítias e lilases, numa promessa delicada e vistosa, significavam apenas uma mudança no estilo de surra. Surravam-nos de modo diferente na primavera. Em vez da dor vaga de uma correia no inverno, havia essas novas varas verdes que só perdiam o agulhão muito tempo depois de a surra ter acabado. Havia uma crueldade nervosa nesses ramos longos que nos fazia ansiar pelo golpe uniforme de uma correia ou pela batida firme, mas honesta, de uma escova de cabelo. Ainda hoje, para mim, a primavera é permeada pela lembrança da dor de varadas, e a forsítia não me dá alegria (MORRISON, 2003, p. 99).

Dessa violência física naturalizada em relação a corpos infantis, indefesos, como um direito dos pais em relação aos filhos, podemos chegar na violência sexual - diriam os cidadãos e cidadãs de bem<sup>18</sup>, espantados, que constitui-se um absurdo compararmos a violência educativa que defende-se em relação à crianças, de um ato abusivo sexualmente, pelo qual expressam horror. Esse horror também advém da santificação de crianças, quanto mais pequenas, 'mais puras', mais passíveis de sensibilização. Nos discursos das entrevistadas e dos

---

<sup>18</sup> Utilizo-me da ironia da expressão 'cidadão de bem', aludindo ao modo como cidadãs e cidadãos brasileiros posicionaram-se a 'partir da extrema direita, regidos pela tríade 'Deus-pátria-família', que demarca as polaridades políticas nas eleições presidenciais de 2018. O 'cidadão de bem' estaria acima das outras humanidades tidas como impuras: negros, pessoas em situação de rua, trabalhadores do sexo, pessoas LGBTI+, dentre outras. Em buscas pela origem e explicações do termo, argumenta-se que não há fontes precisas, mas, remonta ao início do século XX, nos EUA, conforme tradução na íntegra do inglês "Good Citizen", título de um jornal publicado por uma bispa evangélica apoiadora da Ku Kux Klan. Enfatizava-se o patriotismo, o desprezo aos vícios e o controle da sexualidade, caracterizando a marca da respeitabilidade (fonte: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/dialogos-da-fe/cidadaos-de-bem-os-modernos-hipocritas-fariseus/>).

entrevistados, essa maior sensibilização em relação às crianças aparece demarcada, enquanto as mulheres adultas parecem permanecer em um lugar obscuro, um não-sensível, um não-visto, qualquer questão duvidosa. Duda traz que,

*criança é muito mais sensibilizado, todo mundo parte do princípio que a criança é inocente, então, o atendimento à criança sempre vai ser muito mais humanizado. Você pode perceber, sempre vai. Não pela nossa parte, mas, pelo resto geral da equipe que atende, você vai ter mais sensibilização quando for criança.*

Léo, para quem falar da violência contra a mulher parece ser um assunto tão desconhecido em seu cotidiano, mesmo ele tendo experiências de ‘resgate de corpos sem vida’ em sua profissão anterior, a sensibilização acontece ao tratar de crianças: “*Quando você evolui pra uma confirmação da violência sexual, que o médico define pra fazer as medicações, principalmente em criança...é muito dolorido pra equipe*”. Torna-se ‘dolorido para a equipe’ porque os sensibiliza, porque algo tido como puro e santificado foi violado, enquanto que em relação à adolescentes e mulheres adultas a percepção pode mudar: se esse corpo violado já toma ‘outra aparência’ que não aquela do ser ainda santificado. A violência sexual encontra justificativa nos corpos, comportamentos e escolhas da pessoa violada a partir da percepção dessas mesmas pessoas que podem se sensibilizar com crianças.

Em meus quatro anos de CREAS vivi embates em torno dessa questão e de todas as fragmentações que tendem a ocorrer. Os movimentos aconteciam no sentido de triar e priorizar demandas, voltando-se para crianças e adolescentes, como ‘prioridade absoluta’

(BRASIL, 1990). Ocorriam algumas movimentações para maior acolhida de idosos e pessoas com deficiência, nunca para mulheres e ainda menos evidente para a população LGBTI+. Comumente surgiam inúmeros empecilhos e os discursos de que ‘não temos condições de abraçar todas as demandas’ se fortaleciam. Eu insistia em argumentações para o acolhimento indistinto, assim como as acolhia por ‘vias indiretas’: muitas mães ou outras familiares de crianças violadas também encontram-se afetadas pelo mesmo ciclo e não raro também foram violentadas na infância – ciclos de violência, cultura da violência. Inúmeros foram os relatos de mulheres adultas que, ao acompanhar crianças até o atendimento, revelavam seu próprio histórico de abuso na infância, com a expressão: ‘você foi a primeira pessoa para quem eu contei’ – Vivemos em uma sociedade que não quer escutar e/ou enxergar as dores alheias (e as próprias).

As violências, mais especificamente as praticadas contra crianças e adolescentes, estão intimamente interligadas às violências contra a mulher, estamos tratando de um sistema de opressões regido por valores patriarcais, da supremacia do macho branco, hétero e cristão, tendo a violência e o medo como base de uma condição de submissão e hierarquização, principalmente das mulheres, crianças e adolescentes. Mulheres não são vistas como pessoas e as crianças constituem-se uma continuidade dessa desumanização. Somam-se às interseccionalidades de raça e condição social, além de outras nuances que podem compor as diversidades humanas: LGBTI+, pessoas com deficiência, povos originários, pessoas em situação de rua – toda e qualquer performance que não esteja enquadrada no padrão estabelecido socialmente estará mais

vulnerável às diversas formas de violência. Desse modo, a violência contra a mulher – que é uma violência de gênero, uma violência machista – pode ser considerada como estruturante de um regime de opressão-dominação patriarcal (CASTANEDA, 2006); (SCOTT, 1995).

Tais argumentações em busca de uma crítica a esse olhar que parece se sensibilizar somente diante de crianças, jamais representa intenções de invalidar quão devastadora é a violência sexual contra crianças, até mesmo porque, qualquer violência contra crianças representa um simbólico do quanto nossa humanidade pode fracassar. No olhar hospitalar, as violências que tocam também são aquelas que chegam até o local, geralmente por encaminhamentos equivocados, refletindo a dificuldade da rede na compreensão da violência sexual contra crianças.

As planilhas de registros do Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) do HRSWAP, no período de agosto de 2018 a setembro de 2022 totalizam 216 casos, sendo 189 (87,6%) do sexo feminino e 27 (12,4%) masculino. A tabela abaixo demonstra a predominância de casos de pessoas com menos de 18 anos, ainda mais expressivo na faixa etária de 0-12 anos:

**Tabela 1 – Número de casos atendidos por faixa etária no período de agosto/2018 a setembro/2022**

| FAIXA ETÁRIA        | AGO/18    | 2019      | 2020      | 2021      | SET/22    | TOTAL      | %             |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---------------|
| Criança (0-12)      | 12        | 17        | 29        | 18        | 20        | 96         | 44,5%         |
| Adolescente (12-18) | 11        | 14        | 19        | 21        | 11        | 76         | 35,2%         |
| Adulto(a) (18-59)   | 2         | 8         | 14        | 11        | 6         | 41         | 18,9%         |
| Pessoa idosa (>60)  | 1         | 0         | 0         | 2         | 0         | 3          | 1,4%          |
| <b>TOTAL GERAL</b>  | <b>26</b> | <b>39</b> | <b>62</b> | <b>52</b> | <b>37</b> | <b>216</b> | <b>100,0%</b> |

Fonte: Planilhas de registros pelo NQSP do HRSWAP - Agosto/2018 a setembro/2022

Dominique manifesta que, mesmo quando atuava em uma realidade extra-hospitalar, raros foram os casos de mulheres adultas que chegaram até seu atendimento:

*[...] a gente recebia principalmente crianças e adolescentes. Mulheres eu não lembro de receber. Mulheres, idosos, homens, a gente não recebia, então, a gente tinha mais o contato com criança e que a gente passava correndo atrás de buscar um atendimento qualificado e a gente tinha dificuldades de dar seguimento. [...] mesmo aqui, eu acho que o maior público ainda são crianças, né? E adolescentes, é, mais mulheres, né? Então um dos casos que eu atendi eu lembro de ter atendido um, um caso, de um rapaz, um masculino, uma idosa e duas mulheres maiores de, de dezoito anos. O restante, todos foram crianças. E eu acho até porque, pela sensibilização que se tem, né? Do, do caso, pelo olhar, pela questão das escolas, terem esse olhar pra criança, é que essas, esses casos chegam até nós. Então, acho muito mais difícil, por exemplo, quando acontece com uma mulher ou às vezes até uma mulher casada que o marido violenta, mas ela não consegue entender que há uma violência, então eu percebo que esses casos custam a chegar até a gente, né? Eles não vêm, porque as pessoas têm dificuldade de entender o que é um abuso também. Então penso que a gente tem que desfocar um pouco da questão só da criança e do adolescente, não que não tenha, claro que tem, é um número acho que é até mais expressivo, mas se a gente divulgasse mais a questão do atendimento, que existe um atendimento, penso que a gente...que as mulheres iriam se abrir mais, sabe? E que os casos iriam aparecer.*

A fala de Dominique problematiza a chegada dessas mulheres até o espaço do cuidado em saúde, porém, objetivando um sentido prático, o da ‘divulgação’, mas, sem adentrar questões estruturais que regem esses

fazerem e intimidam mulheres adultas: procurar o atendimento em saúde e revelar a violência sofrida é estar sob duro julgamento de uma sociedade moralista.

Mesmo que sobre crianças os julgamentos não se apresentem da mesma forma, uma vez que ela pode ser colocada num lugar de pureza: se uma criança engravidar a partir de um estupro, compreenderão que o aborto é um direito? Que ali há uma violação em potencial e que a ciência, a justiça, os princípios legais possibilitam um procedimento que cessa um processo extremamente doloroso, que, dependendo da idade da vítima, não podemos nem conceber biologicamente? Certamente haverá os defensores de um ser ‘mais puro’ e ‘mais indefeso’, o óvulo fecundado, o embrião, para eles: “milagre da vida” – quando o fruto de uma violência se torna “milagre da vida”? Quando formas de violência são legitimadas em nome de outros simbolismos, valores e crenças, regidos pelo patriarcado, supremacia do masculino em relação ao feminino, portanto, a violência sexual é uma violência de gênero (CASTANEDA, 2006); (SCOTT, 1995).

Todos os relatos apresentados nas entrevistas sobre temáticas que envolvem crianças, tratam de ilustrar a tendência de encaminhamentos e condutas que sugerem equívocos, assim como situações de revitimização, considerando como o fluxo do atendimento ocorreu. Algo que pode-se observar na prática dos atendimentos é o fortalecimento de uma lógica nociva de tratamento e que é representativa do fazer puramente biomédico: ‘na dúvida, medique’ – ou seja, crianças que não possuem

sinais de conjunção carnal<sup>19</sup> ou de outro contato com fluídos humanos contaminantes (sangue, esperma), mas, com indicativos de possíveis outras molestações de ordem sexual, ao chegarem no Hospital Regional, em sua maioria serão submetidas a um arsenal medicamentoso extremamente agressivo e a formas invasivas e impositivas de rastreamento e tratamento: são muitas injeções e coletas; são ‘maneadas’, por vezes sedadas. Raros serão os atendimentos onde as condutas serão ponderadas num sentido de: “é necessário expor a criança a um rastreio e tratamento agressivos?”. O fato de não apresentar indicativos de conjunção carnal, invalida a ocorrência de violência? Estamos tratando de abismos. Há profissionais que, independente do identificado, irão seguir todo o esquema medicamentoso e de rastreio do protocolo, sem ponderar os efeitos colaterais disso – e há profissionais que, não havendo sinais evidentes de conjunção carnal, desconsideram qualquer outra forma de violação.

*Mas é que criança... é que... é que criança não é...é  
que é dermatite de fralda... criança que aparece  
aqui, na grande maioria das... quem sou eu pra*

---

<sup>19</sup> Conjunção carnal é um termo utilizado em linguagem jurídica como uma das formas que mais caracteriza o estupro: inicialmente ele estaria representado pelo penetração pênis-vagina, tendo a tipificação jurídica ampliada, considerando também os ‘atos libidinosos’, ou seja, outras formas de violações corpóreas, molestação de outras áreas do corpo, com ou sem uso de objetos. Ocorre que, o protocolo de atendimento hospitalar visa reduzir os danos a partir da ocorrência de penetração peniana ou outras formas de contatos com fluídos contaminantes (sangue, saliva, esperma), sendo difícil estabelecer uma análise mais objetiva quando se trata de criança e cujos sinais físicos de violência não se mostram evidentes.

*julgar, entendeu? Não tô julgando, assim, mas a minha percepção é que tem intriga na família e daí desconta na criança, né? Acaba vindo pra cá, dermatite de fralda e, e aparece muito aqui. Aqui é pra vir a conjunção carnal, né? A troca de fluidos, é pra vir, tem que ter contato com fluídos, e o que acontece muito é...é...dermatite de fralda (NADIR).*

Raros são os profissionais que demonstram maior sensibilidade para olhar de outra maneira para essas situações, pois, a pura e simples invalidação da violência ou essa hipersensibilidade que tende a emanar de alguns profissionais é cegante. Em nada ajudará aquela criança os mal-estares, os conflitos morais, as expressões de piedade por parte de profissionais. No mais, é preciso dizer: um hospital geral recebe crianças afetadas por inúmeras comorbidades, acidentadas, corpos infantis aos pedaços: eles encaram, o que não encaram é o recorte da violência sexual.

Quando atuo em capacitações referente à aplicabilidade do protocolo, muitos entendem que, como psicóloga, terei alguma técnica mágica para abordar crianças e elas revelarem instantaneamente a partir do discurso falado e isso automaticamente atingir *status* de verdade. As palavras de Manu trouxeram algum acalento, onde ela expressa que:

*Assim, ó, se você ficou na dúvida, né, melhor, você medicar do que você deixar essa criança exposta a uma doença que vai fazer muito mais mal pra ela, né? Mas é... é muito difícil ficar alguma dúvida assim, sabe? Normalmente elas, as crianças chegam bem quietinhas, bem apáticas, elas não querem conversar, elas não tão interessadas em brincar, e a história normalmente não deixa dúvida também. Então, não é...pelo menos nos atendimentos que eu fiz de criança, assim, não teve muito espaço pra dúvidas, teve acho que uns dois, três que ficou naquela 'ai será que é, será que não*

*é' [...] normalmente ela não vai tá correndo pelo corredor, brincando, alegre, saltitando! Ela é uma criança mais quietinha, ela vai ficar mais retraída, ela não vai querer falar com você logo de cara, tem várias coisas que você observa, assim...*

Em trechos das narrativas de Ariel e Jaci, encontramos um contraponto intrigante do modo como crianças e suas sexualidades tendem a ser vistas:

*Eu vejo assim: que a gente tem experiência, é, na família, assim, às vezes, de homens mais velhos, né? Que tem essa sexualização, da criança, da menina...Sim... eu... eu me recordo muito disso, quando eu era é, criança, assim, que eu não gostava de passar...é...ou de ficar sozinha com alguns homens, com algumas pessoas, porque isso ficava muito claro, né? Essa sexualização assim, esse olhar, né? Essa coisa violenta, absurda, assim, que acontece. E de muitas pessoas ver isso, mas, assim é... minimizar esse processo né? É muito estranho (ARIEL).*

*É...então eu vejo que a gente falha. Eu sinto que a gente falha e isso também eu levo pra minha vida, né? Porque, como eu sou mãe, eu explico inclusive pros meus filhos o que é um carinho, o que é uma carícia é...indevida, o que pode ser tocado, o que não pode ser tocado. São assuntos que, que eu vejo que não é da nossa formação. Que somos, temos uma, não é da nossa, né? Do perfil dos nossos pais, com exceções, terem passado isso né? De, é...simplificando, né: quando não quer sentar no colo, quando você não quer ir no colo daquele tio, quando você não quer beijar aquela tia e a gente força a criança, né? Então eu trouxe...pra mim foi libertador até no sentido de...de vida, a vivência pessoal, né? Se não quer, não quer, né? Você fica forçando às vezes uma situação. De ir no colo, de gostar, né? Pra mim isso também era uma violência que a gente fazia sim, por ignorância, né? Eu fiz com os meus filhos, né? Vai sim, vai no*

*colo do tio, “não, não quero”, né? Então foi libertador nesse sentido, porque o conhecimento é libertador, né? (JACI).*

As falas de Ariel e Jaci ilustram como crianças ficam sujeitas aos determinantes do patriarcado: o ser infantil e puro, que deve ser protegido pelos laços familiares, não o é o suficiente para inibir a hipersexualidade do macho – são as crianças, principalmente as identificadas como meninas, que precisam aprender a evitar o contato, a esconder seus corpos, a comportarem-se devidamente. Culturalmente também é negado a elas informações abertas e esclarecedoras sobre gênero e sexualidade – temáticas que, quando migram para o universo adolescente, enrijecem ainda mais os tabus da sexualidade, sem reconhecimento dos direitos sexuais das e dos adolescentes.

*É... eu já atendi casos que... o abuso, é... partiu por...por autoridades públicas, por exemplo. Um caso de uma cidade bem pequena aqui da região, que a menina e o menino estavam trocando beijos, né... e aí o conselheiro tutelar...alguém contou pro conselheiro tutelar e ele fez uma emboscada e aí um belo dia ele chegou, pegou a menina...é...e a mãe da menina e colocou no carro do conselheiro e trouxe pro hospital, né? E aí quando eu confrontei ele e disse que... – primeiro que aquilo lá não estava dentro do protocolo. Poderia ser encaminhado e que a situação de violência ali era outra, aí ele...a resposta dele foi “ah mas o promotor não vai gostar de saber que você negou atendimento”. Aí, até constei em relatório, que não estava negando o atendimento, mas, que aquele atendimento não deveria ter vindo ali...a...a violência não aconteceu conforme o protocolo, mas aconteceu por um agente público, né? Que não tem entendimento do protocolo. E que também não entendia da política da atuação dele, que não respeita o direito sexual de adolescentes e usa a... a função pública dele*

*como uma função silenciadora, policialesca, nesse sentido [...] que traz pra dentro da sua atuação profissional, questão moral, religiosa, enfim... (DAGMAR)*

O exemplificado por Dagmar ilustra situações que com certa frequência e equivocadamente chegam até o hospital, caracterizando vestes da violência institucional e suas possibilidades de revitimização, regidas pela lógica da dominação patriarcal e naturalização dessas formas de violência.

As violências também passam a ser autorizadas quando atingem um status de justiça, refletindo ‘lógicas masculinistas’ (HARAWAY, 1995), como as que defendem as guerras, os massacres, ou o ‘mal menor’ (ARENDT, 2004): portar arma para defender-se ou a propriedade privada, torturar em público, fazer o estuprador “virar mulherzinha” na cadeia – mas, não todos: há um modelo a ser estabelecido, há sujeitos a serem enquadrados nesse “perfil” – E a inferiorização do feminino aparece até mesmo nesse lugar da possibilidade de ‘justiça’ a partir dos valores que regem o sistema prisional, como na intenção de exemplificar acima: o estuprador ‘vira mulherzinha’, sofre violências sexuais como forma de punição por suas práticas, uma forma de abissal humilhação, algo que acompanha a vida de inúmeras mulheres.

Hannah Arendt (2004) aponta que nos sistemas totalitários, onde argumenta-se em favor de um ‘mal menor’, este representaria “um dos mecanismos embutidos na maquinaria de terror e criminalidade. A aceitação de males menores é conscientemente usada para condicionar os funcionários do governo, bem como da população em geral, a aceitar o mal em si mesmo” (ARENDT, 2004, p.99).

O médico Drauzio Varella, este que considero um homem pró-feminista – um homem branco, hétero, de importante posição social por sua profissão, mas, que parece rejeitar privilégios e se lança voluntariamente nas realidades periféricas, com destaque para o âmbito prisional, relata que:

Os que abusam de meninas, então, são os mais abjetos. Conheci vários na antiga Detenção. Confesso que em mim despertaram ímpetos de ódio a custo dominados, equilíbrio não alcançado pelos homens que torturam e matam estupradores nas cadeias, com requintes inimagináveis de crueldade. O estado dos corpos trazidos à enfermaria para o atestado de óbito e, pior, os daqueles que ainda chegavam com vida, foram os maiores horrores que presenciei nesses 28 anos atendendo em prisões (VARELLA, 2017, p.167).

São inúmeros atravessamentos mantenedores de ciclos de violência, regidas pela lógica do patriarcado: neoliberal, conservador, determinista, sexista, racista. O bandido bom que é o bandido morto, tem cor de pele, hábitos e endereço: aqui podemos elucidar ‘o mito do estuprador negro’, conforme proposto por Davis (2016). O violador branco de olhos azuis, filhote da burguesia, segue impune. Assim como os engravatados, os de batina, os que representam aquilo que se tem por “cidadão de bem”, acima de qualquer suspeita: o hétero, branco, com algum capital e/ou influência, preferencialmente católico, mas, aqui considera-se outras religiões de supremacia branca e colonizadora. Conforme teoriza Castaneda (2006), o machismo somado ao consumismo estabelece uma visão utilitária das relações e, na sociedade ocidental, o verdadeiro homem busca: dominar as mulheres e superestimar os valores

masculinos. Ocorre a substituição de ritos do passado por um machismo sutil e estrutural, um ‘machismo invisível’.

Em uma breve tentativa de sintetizar o que podemos compreender como “violência”:

Todo e qualquer processo que produz a desorganização emocional do sujeito, a partir de situações em que este é submetido ao domínio e controle de um outro. Toda forma de violência é nociva e se caracteriza por relações de domínio em que alguém é tratado como objeto (SOUSA, 2002, p. 83).

Para o Ministério da Saúde, a violência sexual constitui,

[...] qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção (BRASIL, 2016, p. 58).

Nas palavras de Ariel:

*Imagino que boa parte de nós tenha vivenciado alguma forma de violência sexual, porque violência sexual não é só o estupro em si, mas, como a gente já pode ter vivenciado isso na pele e nem considerar isso, talvez, como uma violência naquele momento, mas, mesmo assim se sentir incomodada ou invadida, ou desrespeitada, mas naturalizar esse processo como ah, sempre foi assim, homens são assim ou é normal isso acontecer, a forma como a gente foi criada, nesse modelo patriarcal onde os homens mandam e as mulheres obedecem.*

[...]

*Isso é tão amplo, tão...eu não sei, enquanto mulher, é tão difícil, é tão sórdido, é tão...eu não sei, é ridículo! Eu não sei que termo usar, no sentido de pensar que nós estamos mais expostas a esse tipo de violência e outras formas de violência. Mas, claro, a gente vê a violência sexual como uma violência tão perversa, ainda mais se tratando de que o maior número é de crianças e adolescentes meninas, dessa masculinidade tóxica que perpassa as relações. Eu confesso que não tenho muito estudo e leitura nessa área, mas, enquanto assistente social essa lógica do poder do homem, é...de não ver nossos corpos como nossos corpos, de serem objetos. Da sensação de que podem fazer com nossos corpos o que eles entendem que... porque a maioria dos supostos agressores são homens, né? E do meio familiar ou do meio de convivência das vítimas e é com essa relação de poder, sabe? Desses corpos femininos, é, enfim, é muito doloroso sabe? De olhar para isso, assim, e pensar nisso e que isso acontece e de que forma nós trabalhamos nesse processo, de romper com isso, aonde que a gente vai começar? Porque é muito estranho pensar que a gente ainda está exposta a isso, né?*

Embora Ariel apresente críticas ao lugar da mulher no sistema patriarcal, traz que, durante a maior parte de sua carreira, anterior à experiência hospitalar, raríssimos foram os casos que envolviam violência, ainda que sua profissão esteja intimamente ligada a questões familiares e de direitos. Ela reitera que não era uma temática que tinha pretensão de se aproximar: “*eu não sei se eu teria abraçado o protocolo da violência ou a causa, né? Como eu faço hoje, entendeu? Não sei se eu teria me aberto para essa discussão porque eu gostava de outras coisas eu gostava de trabalhar com adolescente em conflito com a lei*” –

proponho reflexões quanto a humanização, a socioeducação e as violências – Ariel expressa quanto a não ter realizado tais conexões anteriormente e o quanto tendemos a fragmentar os fenômenos e nossas experiências.

Violência é violência e geralmente não acontecem isoladas, configurando lugares onde alguém ou uma coletividade foi violada, não teve voz, não teve sua humanidade reconhecida. Nas palavras de Hannah Arendt “as armas e as lutas pertencem ao campo da violência, e a violência, à diferença do poder, é muda; a violência começa onde termina a fala” (ARENDT, 2011, p. 331).

As violências constituem fenômenos complexos e multifacetados, demarcados pela questão do gênero e as interseccionalidades de raça e classe, ou melhor dizendo: não podemos dissociá-las, nem deixar de considerar outras particularidades dentre as diversidades humanas. Em minhas buscas por referências no universo das teóricas feministas, deparo-me com uma demarcação quanto ao conceito de ‘interseccionalidade’, num sentido de ser um conceito ‘posto’, algo que me gerou desconfortos, mas, que num primeiro momento me fez recuar, haja vista que vivo na pele de mulher branca.

A interseccionalidade é um conceito cunhado por Kimberlé Crenshaw (2002) no campo das leis antidiscriminação. Para além de um conceito, uma ferramenta metodológica que requer e reflete sensibilidade analítica e que é pensada a partir do movimento de mulheres negras, considerando a inseparabilidade estrutural da tríade: racismo, capitalismo e cis-héteropatriarcado. Nas palavras de Crenshaw a interseccionalidade,

é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (CRENSHAW, 2002, p. 177).

A interseccionalidade enquanto um conceito e método do feminismo negro é aqui reconhecida e citada, mas, não será trabalhada a partir dessa perspectiva, encontrando na crítica Freiriana e de bell hooks um lugar de questionamento quanto aos determinismos acadêmicos, a partir de uma linguagem que sugere manter certo elitismo. “a posse de um termo não dá existência a um processo ou prática” (HOOKS, 2013, pp. 85-86) [...] “nenhuma teoria que não possa ser comunicada numa conversa cotidiana pode ser usada para educar o público” (HOOKS, 2013, p. 90).

A partir dessa perspectiva, hooks (2013) argumenta quanto a um feminismo hegemônico, restrito aos espaços acadêmicos e suas teorizações, sem considerar as reais vivências e suas narrativas – estão implicadas as questões de definição de um ‘feminismo’ e de um ‘ser mulher’. O posicionamento transgressor das mulheres negras foi e é fundamental para desconstruções necessárias de qualquer determinismo quanto a sexo e gênero. Criam uma hierarquia teórica, onde o que é escrito por homens brancos alcança maior valoração em detrimento de produções de mulheres negras e escritas de modo mais acessível – “uma hierarquia de classes intelectuais onde as únicas obras consideradas realmente teóricas são as altamente abstratas, escritas em jargão, difíceis de ler e

com referências obscuras” (HOOKS, 2013, p. 89) – o que, também, pode ser equivocadamente reforçado por pensadoras negras.

No artigo de Nunes e Marques (2019), essa questão da crítica à interseccionalidade como um ‘conceito pronto e de propriedade identificada’ aparece bem representada, alcançando um simbólico potente a partir da fala de uma das mulheres negras (também quilombola) entrevistada, onde ela expressa que,

Eu vi que é mais ou menos um conceito, um nome que é criado dentro da academia, da universidade que não é necessariamente para eu trabalhar no meu texto com esse nome, entendeu? Porque a gente vive isso há muito tempo: de ser mulher, além de ser mulher ser negra, pobre e então são uma série de questões. Se aprofunda mais na questão das violências que a sociedade faz contra a gente [...]. Essa coisa da negação da história, de sofrer o machismo, a desigualdade social, então esses elementos eles... essas questões aí se aprofundam mais quando se é mulher, se é pobre, se é quilombola, da área rural, isso vai pesando. Então eu achei desnecessário falar dessa forma, com esses termos porquê da forma que eu fiz o meu texto essas coisas aparecem, não com esses conceitos que a universidade cria, que na época foi apresentado com autoria de uma norte-americana [...]. É se apegar muito a um academicismo que muitas vezes não é bom... de trazer coisas que muitas vezes a gente não entende; não vai fortalecer o aprendizado da comunidade. [...] Não só para ficar lá na universidade, para os pesquisadores, mas para ter um acesso para as pessoas daqui... nem é um trabalho meu, é nosso, entendeu? (MC, Conceição de Crioulas/PE) (NUNES e MARQUES, 2019, pp. 579-580).

hooks (2013) traz a crítica quanto ao elitismo teórico de um feminismo branco, o qual seria reproduzido por pensadoras e pensadores

negros caso tornassem acessível somente aos considerados enquanto intelectuais negros: a reprodução de uma mesma lógica hegemônica e excludente. Em contrapartida de pessoas que estariam à margem e reproduziriam um anti-intelectualismo. Movimentos que reforçariam “a ideia de uma cisão entre a teoria e a prática ou criando essa cisão, ambos os grupos negam o poder da educação libertadora para a consciência crítica, perpetuando assim condições que reforçam nossa exploração e repressão coletivas” (HOOKS, 2013, p. 95).

Nesse sentido, os teóricos antirracismo e, mais especificamente as feministas negras, estendendo a todas e todos que se lançam nos fenômenos a partir de uma postura crítica, necessitam “reivindicar continuamente a teoria como uma prática necessária dentro de uma estrutura holística de ativismo libertador” (HOOKS, 2013, p. 96). Uma das argumentações de bell hooks na obra “Ensinando a transgredir” traz “a teoria como cura”, emergindo em uma prática libertadora. Para a autora, a teoria feminista nasce do concreto, de nossos esforços para entender o cotidiano, para intervir criticamente na própria vida e na das outras pessoas, “é o que torna possível a transformação feminista [...] nos engajamos num processo crítico de teorização que nos capacita e fortalece” (HOOKS, 2013, p.97).

Nunes e Marques (2019) refletem que, embora constituam-se mulheres negras e pesquisadoras feministas, não são quilombolas, não vivem e não sentem como uma mulher quilombola. Logo, as vivências dos feminismos negros urbanos, “por mais transgressores que sejam no enfrentamento ao racismo, sexismo e machismo e academicamente ou relativamente aceitos, não abarcam (e nem pretendem) a quantidade de

experiências femininas e negras presentes na sociedade brasileira e no mundo” (NUNES e MARQUES, 2019, p. 571).

O acento da interseccionalidade, antes e para além dos determinismos conceituais, aparece demarcado nos escritos de hooks (2013; 2019), Davis (2016) e Morrison (2003, 2019), seja pela via literária, pela legitimação histórica ou pela militância do feminismo negro. É também o reconhecimento dos lugares dos feminismos a partir da divisão sexual do trabalho: brancas conquistam o mercado de trabalho, enquanto a escravização das negras segue – um dos principais exemplos que perdura até os tempos de agora: a maternidade branca elitizada e seus filhos estando sob cuidados das pretas: a manutenção do lugar senhora-serva no feminismo branco. As mulheres negras em situação de escravidão trabalhavam tanto quanto seus companheiros homens, assim como nas condições de pós-escravatura, demonstrando que os modos das famílias negras constituírem a divisão do trabalho era diferente do que ocorria nas famílias brancas.

Até mesmo para a branca estar discutindo os feminismos: como aponta bell hooks (2013): o acesso das mulheres negras a esses espaços de discussão precisa ser arduamente conquistado e, quando conseguem, encontram um universo que promove privilégios às brancas acadêmicas e a invisibilidade das pretas. O feminismo negro inicia pela literatura, o campo teórico-científico continuava sendo das brancas. hooks conta que percebeu que, no meio acadêmico, quando mencionavam ‘negros’ referiam-se a homens negros e em relação às mulheres uma universalização do ser mulher a partir da mulher branca.

Simone de Beauvoir (2016) propõe análises do quanto outras condições humanas alcançam formas de resistência e enfrentamento, principalmente num sentido coletivo, do ‘nós’: os negros, os judeus – além desses movimentos eclodirem numa situação em que são minoria, enquanto mulheres nunca foram minoria. Aproxima um pouco mais do proletariado, num sentido do quanto pode estar submisso ao seu ‘superior’ (proletariado/patrão; mulher/macho), mas, ainda assim resta às mulheres uma permanência, uma naturalização e repetição desse lugar. Os negros, os judeus, os proletários dizem ‘nós’ e combatem a um ‘outro’, mas, as mulheres não dizem ‘nós’ e são os homens que ditam quem são ‘as mulheres’. – De certa forma representa o que bell hooks (2013) afirma quanto à categoria ‘negros’ ser representativa apenas dos homens: há a luta dos negros (homens), há a luta das mulheres (brancas) – não há lugar para as negras. Porém, quando Simone avança na argumentação de que mulheres são maioria e ganhariam muita força pela união, caso não sucumbissem à lógica do patriarcado, aponta o distanciamento entre mulheres brancas e negras:

Vivem dispersas entre os homens, ligadas pelo habitat, pelo trabalho, pelos interesses econômicos, pela condição social a certos homens — pai ou marido — mais estreitamente do que as outras mulheres. Burguesas, são solidárias dos burgueses e não das mulheres proletárias; brancas, dos homens brancos e não das mulheres pretas. O laço que a une a seus opressores não é comparável a nenhum outro (BEAUVOIR, 2016, p. 16).

É a partir da legitimação da interseccionalidade pelo feminismo negro que a crítica ao Marxismo se fortalece: a negação da supremacia e determinismos do capital, a não hierarquização das opressões, que coloca

a primazia da questão da classe em detrimento das outras opressões – para Davis (2016), hooks (2013; 2019) e Morrison (2003, 2019): raça, gênero e classe manifestam-se em relações mútuas e cruzadas. “A raça tem sido um parâmetro de diferenciação constante, assim como a riqueza, a classe e o gênero, todos relacionados ao poder e à necessidade de controle” (MORRISON, 2019, p. 24).

Assim como as já citadas, outras pensadoras feministas, brancas e negras, constroem a crítica feminista que considera a interseccionalidade de gênero/sexualidade, raça e classe: as problematizações de Butler (2003) sobre o que seriam ‘mulheres’; em Castaneda (2006), principalmente quando questiona o enfoque sócio-biológico; Em Scott (1995, p.29) “o gênero tem que ser redefinido e reestruturado em conjunção com a visão de igualdade política e social que inclui não só o sexo, mas também a classe e a raça”. Do mesmo modo em Haraway (1995; 2009), que parte de uma proposta não fixada de compreensão das humanidades:

Não conheço nenhuma outra época na história na qual tenha havido uma maior necessidade de unidade política, a fim de enfrentar, de forma eficaz, as denominações de ‘raça’, de ‘gênero’, de ‘sexualidade’ e de ‘classe’. [...] Nenhuma de ‘nós’ tem mais a capacidade material para ditar a ‘elas’, a quaisquer delas, a forma que a realidade deve ter. [...] As mulheres brancas, incluindo as feministas socialistas, descobriram a não inocência da categoria ‘mulher’ [...]. Essa consciência muda a geografia de todas as categorias anteriores; ela as desnatura, da mesma forma que o calor desnatura uma antropologia frágil (HARAWAY, 2009, p. 52).

E de modo igualmente significativo em Segato:

Também gostaria de fazer notar que a análise do que diferencia o gênero de um e outro mundo revela, com grande clareza, o contraste entre seus respectivos padrões de vida em geral, em todos os âmbitos e não somente no âmbito do gênero. Isso se deve a que as relações de gênero são, apesar de sua tipificação como “tema particular” no discurso sociológico e antropológico, uma cena ubíqua e onipresente de toda vida social (SEGATO, 2012, p. 115).

Seguiríamos encontrando inúmeros teóricos, também reconhecidos como homens, como Michel Foucault (1988, 2012, 2017) e sua microfísica do poder em torno do gênero/sexualidade, da raça e da classe - argumentos que serão melhor trabalhados no decorrer do texto, a partir desse autor e outros que comungam de seu pensamento: Farhi-Neto (2008), Veiga-Neto (2000), além de outras mulheres, como Hannah Arendt (2004, 2011, 2016) – aqui tentou-se destacar o posicionamento de autoras feministas, brancas e negras, quanto ao aspecto da interseccionalidade.

Os textos de mulheres negras inauguram o feminismo contemporâneo, mas, elas seguiam isoladas dentro do próprio movimento. Até mesmo essa maior abertura para tais estudos: ocorre pelo interesse despertado nas brancas. Permanecia uma desconfiança em relação às autoras e ativistas negras e rejeição dentro do próprio movimento negro. Isso reflete no enegrecimento das reivindicações das mulheres, o reconhecimento de suas identidades e vozes, o direito à subjetividade (HOOKS, 2013).

Nas entrevistas realizadas direcionei questionamentos quanto ao atendimento às mulheres que se identificassem como negras, transcrevo

alguns relatos que me parecem potencialmente simbólicos, como na fala de Dagmar:

*Eu percebi uma, uma vitimização muito grande pelo contexto social né? Então, além de ser negra, vir dum contexto de vulnerabilidade social. É, e garota de programa que sofreu violência sexual, né? Esse caso foi assim, é., não digo difícil o atendimento, mas eu percebi no... durante o meu atendimento, eu, nas entrelinhas, eu compreendi que é... hum... não era a primeira vez que ela sofria violência, né? Então, pelo fato de que ela já conhecia... ela era de outro estado, estava pouco tempo na cidade, mas ela sabia o que ia acontecer no atendimento. E ela também sabia que ela não precisava me relatar novamente. Antes mesmo de eu falar, ela informou que não iria relatar novamente porque já tinha relatado na delegacia. Mas que ela gostaria do atendimento, é... profilático, né? Então, eu... me chocou... não me chocou, mas me chamou atenção pelo fato de que, infelizmente, já estava naturalizado nessa, nessa pessoa a violência sexual.*

O caso relatado por Dagmar me remete a um dos poucos que atendi – na realidade hospitalar e a partir do protocolo – envolvendo mulher adulta negra, o qual foi marcante. Ela também era natural de outro estado, residindo em uma das pequenas cidades da região sudoeste com seu namorado (branco), se conheceram pela internet. Trazia em seu estilo roupas, cabelos, característicos da cultura negra e de seu estado de origem, de modo que tento imaginar os possíveis choques com a cultura local. Ela parecia preservar uma inocência (estratégia de sobrevivência?), vi racismo em todo o seu relato, mas, ela não percebia ou não queria ver. Ela, inclusive, era capaz de naturalizar a objetificação de seu corpo (ora, escrevo e penso que sim, são questões que se retroalimentam!) – “*eu falei*

*pra ele, vamos fazer direitinho, não precisa dessa agressividade”*. A cena caracterizava-se pela invasão de sua casa por um terceiro, que ela desconhecia o nome, mas, durante o dia havia visto que era um visitante do vizinho debaixo, do porão. Foi forçada a manter relação sexual das mais variadas formas e sofreu outras violências físicas, como: tapas na face, dente quebrado, tentativa de sufocamento, lábios e seios com mordeduras profundas, tranças e unhas arrancadas. Essas ‘outras violências físicas’ a chocavam, o ato sexual sem consentimento: não. Seu corpo mostrava-se totalmente objetificado e essa objetificação naturalizada em si mesma.

No expressado por Toni,

*A cor de pele ainda é muito influente, né? Justamente da cultura do machismo, do histórico do nosso país. Então a cor de pele é muito relevante ainda. Você vê uma pessoa de cor bem vestida, como? Tá roubando? Da onde que está conseguindo isso? Faz um pré-julgamento e se é uma pessoa branca, não tem esse pré-julgamento. Então eu acho que a mulher negra sofre um desrespeito constante, justamente pela nossa cultura. É um desrespeito constante e indiscriminado. Acham que tudo pode na mulher negra...então é bem difícil.*

Em recente estudo que trata do perfil epidemiológico da violência de gênero no estado do Paraná, publicado ao final de 2023 e referindo análises quantitativas entre os anos de 2021 e 2022, baseado nos registros do SINAN, identificou uma maioria de mulheres e meninas brancas. Os registros representam várias formas de violência contra a mulher: violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e autolesão), casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica e

intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e meninas de todas as faixas etárias. Segundo o estudo, do total das situações consideradas enquanto violência de gênero, foram 13.067 mulheres negras, 216 indígenas e 32.832 brancas. A partir do recorte da violência sexual: 6.896 casos, incluindo situações de: estupro, assédio, pornografia infantil e exploração sexual, registrando 4.037 estupros (mais de 5 estupros/dia). Os autores problematizam que tais achados diferem de pesquisas realizadas em outros estados não pertencentes a região sul do país, onde mulheres negras constituem o maior número de vítimas. Refletem que, para além da questão da colonização europeia predominante na região, emergem lugares de como as pessoas que residem no sul se identificam, bem como a dificuldade de acesso aos serviços por parte de pessoas que estão à margem e estigmatizadas, o que incluiria outras constituições humanas, como a população LGBTI+, PcDs, indígenas, entre outras (SOUZA, ARITA & SIGNORELLI, 2023).

Dentre as pessoas entrevistadas, a grande maioria relatou não ter tido contato com mulheres negras, assim como indígenas, trans ou PcDs. Somente Dagmar e Toni apresentaram narrativas que remetem a reflexões quanto à questão do racismo e o lugar da mulher negra. Também aparece em alguns relatos a não distinção por raça ou a não percepção de qual a maior população atendida: “*vem de tudo*”, afirma Nadir, embora os discursos direcionem para uma predominância de crianças, de diferentes cores, raças, faixa etária e condição social, paralelo a uma baixa ocorrência com mulheres adultas, sejam elas cis-héteras, trans, não

binárias – ou, quando elas ‘existem’, quando elas se materializam na realidade hospitalar, suas interseccionalidades não são consideradas. Manu afirma ter atendido uma única mulher trans:

*Eu acho que, até hoje, eu atendi um caso de mulher trans e um caso de violência contra um homem, todos os outros foram crianças ou mulheres. E o homem era um homem homossexual. Homem, violência contra um homem, assim, que se identifique como heterossexual, até hoje não atendi nenhum. Contra meninos, crianças, sim, mas um homem adulto não. Transexual eu atendi uma, e mulheres e crianças na maioria.*

Quanto a orientação homoafetiva, duas narrativas trazem uma situação simbólica, a partir do atendimento de uma pessoa em situação de privação de liberdade: de sexo biológico masculino, com discurso de condição cis-hétero (relacionamento com uma mulher cis e com filhos) e relatando situação de violência sexual praticada por outros detentos. Léo e Dominique, cada qual em seu momento de entrevista, trazem a situação espontaneamente, de modo que em meu roteiro de entrevista e ideais de pesquisa, não havia considerado a população carcerária e encontro-me com discursos minimamente intrigantes:

*Esse homossexual era um, era um detento, era um detento lá do presídio, ele veio pra fazer o... ele foi pra UPA, pra fazer o...e viram que tinha um quadro de abuso sexual e daí eles encaminharam pra gente. Daí a gente, chegou aqui a gente foi fazer a escuta, ele já tinha um histórico de relacionamento com outro colega de cela e aí eu não sei o que houve, é... houve um atrito, ele procurou o atendimento dizendo que tinha sido agredido. Mas aí na hora do atendimento médico **a doutora (cita o nome) conseguiu pegar isso. E acabou não fazendo as medicações (LÉO).***

Dominique apresenta uma fala mais sensibilizada, porém, revelando fragilidades no modo de perceber a violência e a materialização do atendimento a partir do protocolo:

*Então, eu tive um caso que eu atendi, que era de um menino de vinte e um anos (...) é, detento, acredito que ainda esteja detento...e ele falava da, ...da namorada ou da mãe da filha, da filha, de, de tudo que teria uma construção fora, mas, dentro do presídio ele mantinha relações ahm...relações, assim, afetivas mesmo com...de, de namoro, né? Com, com os presos e... e ele acabou sendo estuprado por um outro preso. Então foi o caso que eu atendi sim, que me chamou atenção. Então ele tinha um...aqui fora era um, um tipo de vínculo, lá dentro era o outro né? Então, vínculos diferentes e ele acabou sendo estuprado dentro do presídio.*

Pergunto como foi seu acolhimento, se privativo ou envolveu a presença da escolta policial:

*Não, não, eu fiquei sozinha só eu e ele. Os policiais ficaram na porta, mas, a gente ficou de porta fechada e ele, ele conversou, assim... inclusive ele falava da expectativa de sair e encontrar a namorada ou a mãe da filha, enfim e a filha, né? Mas ele era um rapaz assim, tranquilo, mas veio carregado também de alguns preconceitos por parte de quem escoltava no momento (...) eles vieram com algumas falas também. Mas, enfim, que eu consegui atender ele. Consegui fazer o atendimento de forma até tranquila. Foi bem...não era, não era um, um detento que ahm... causasse risco, nada, então eles autorizaram ele a entrar e ficar na sala e aí a gente conversou bem, de forma bem tranquila (...) Foi engraçado, porque parecia que ele era, ahm, que eu estava dando...como é...chamando a atenção de um filho, de um adolescente, porque ele com vinte e um anos! Então, eu, eu falava, viu, pode falar, conversa comigo e ele conversava e eu conseguia passar*

*algumas orientações pra ele e ele aceitava, sabe?  
Então foi bem, bem interessante assim, essa, ele  
não teve nenhum momento de rebeldia, nada. E  
conversou comigo bem tranquilo, né?*

Fiquei me questionando se falavam da mesma pessoa atendida, dadas as características da situação e o baixo índice de homens, sejam homos ou héteros, quanto mais com o recorte carcerário – pois, no relatado por Léo, uma ‘farsa’ foi descoberta e não realizado profilaxias, enquanto no relato de Dominique o paciente teria recebido atendimento integral a partir do protocolo, incluindo seu ‘aconselhamento’.

Novamente lembro de minhas leituras de Dráuzio Varella, mais especificamente a já citada obra ‘Prisioneiras’ (2017), onde ele problematiza a questão da violência dentro das cadeias femininas, também regidas pelo machismo. Nos casais de lésbicas que podem se formar, as que ocupam o lugar de abusiva-abusadora, caracterizando violências contra a mulher e violências domésticas, já que o presídio é também o lar. E do mesmo autor, as reflexões sobre a violência sexual nos presídios masculinos (Estação Carandiru, 2001) e as práticas em torno da esfera da sexualidade: os mais cruéis. Por que a situação do ‘detento homossexual não assumido’ chegou até o hospital? Quero dizer: porque deslocou-se uma viatura até o hospital? É sabido que os centros de detenção de maior porte possuem enfermaria própria, supostamente ocorreu uma avaliação prévia para que o paciente fosse encaminhado, havia alguma materialidade nesse corpo, não somente na expressão verbal que foi colocada em xeque. E se havia a intenção de uma profilática, qual o sentimento dessa pessoa encarcerada e que se diz violada sexualmente?

Segundo a OMS (2020),

Devido ao confinamento compulsório em um local, pessoas na prisão e outras instalações de detenção dependem da autoridade carcerária para ter acesso a serviços de saúde. Atividades sexuais ocorrem em instalações correcionais. Poucos estudos têm examinado o impacto que o acesso a serviços de saúde sexual em penitenciárias tem na saúde pública, mas foi constatado que há altos níveis de discriminação (OMS, 2020, p. 35).

Um exemplo que traz mais uma composição humana que a sociedade da norma trata de tornar invisível, assim como as mulheres adultas, as negras, as trans, as PcDs – quando partimos de políticas inclusivas para criticar as injustiças da norma, estamos construindo práticas de resistência – nas palavras de Pecoraro e Guimarães (2017, p. 82) “a proposta de resistência se concretiza através da escuta do que é dito sobre os sujeitos e a percepção do não dito, o que é silenciado, os sujeitos que não são nomeados por não corresponderem aos atributos desejados, ou talvez na pretensão de eliminá-los (as)” .

### **3.1.1. A cultura do estupro: nem todo homem, mas, sempre um homem**

Minha filha insistia que eu havia mergulhado em demasia no enredo da série ‘O conto da aia’<sup>20</sup> – respondia-lhe que era o que vivíamos,

---

<sup>20</sup> Série dramática e distópica de Bruce Miller, baseada no livro citado de Atwood, título em inglês “The Handmaid’s Tale” (EUA). 2017-atual, contando com 6 temporadas. Retrata uma sociedade pós atentado terrorista, sendo tomada por lideranças católicas. O país é transformado na ‘República de Gilead’, instaurando um regime totalitário baseado no antigo testamento, retirando direitos das

como na proposta distópica. Se possuía dúvidas sobre algumas personas, tentava transpô-las para o cenário da série: quantas mulheres seriam aquelas de bem, que participam de um ritual de estupro de outra fêmea, para que seu esposo: também branco, também cidadão respeitado, introduza seu sêmen sagrado para gerar um ser também sagrado e compor o modelo de família validado pela dominação patriarcal? - como o único modelo de família possível, o heteronormativo – é preciso deixar bem claro que, trazer a crítica a esse sistema de dominação e de invalidação das outras humanidades, não é o mesmo que invalidar esse modelo de família: o que se alude é o respeito a todas as composições familiares possíveis e a crítica ao que o sistema patriarcal (re)produz, como a cultura do estupro. Dentre todas as simbologias que a distopia propõe, a cena a seguir, conforme descrita no livro homônimo que inspira a série, representa ferinamente algumas dimensões da cultura do estupro:

Meus braços estão levantados, ela segura minhas mãos, cada uma das minhas numa das dela. Isso deveria significar que somos uma mesma carne, um mesmo ser. O que realmente significa é que ela está no controle do processo e, portanto, do produto. Se houver algum. Os anéis de sua mão esquerda se enterram em meus dedos. Pode ser ou não vingança. Minha saia vermelha é puxada para cima, até minha cintura, mas não acima disso. Abaixo dela o comandante está fodendo. O que ele está fodendo é a parte inferior de meu corpo. Não digo fazendo amor, porque não é o que ele está fazendo. Copular também seria inadequado porque teria como pressuposto duas pessoas e apenas uma está envolvida. Tampouco estupro descreve o ato: nada está acontecendo aqui que eu não tenha

---

minorias, principalmente das mulheres, onde as ‘aias’ são utilizadas apenas para procriar.

concordado formalmente em fazer. Não havia muita escolha, mas havia alguma, e isso foi o que escolhi (ATWOOD, 2017, pp.114-115).

O enredo da série traz personagens negras, mas, não demarca as situações de violência a partir da cor da pele, embora não apareçam mulheres negras na posição das respeitadas senhoras de bem, casadas com seus homens de poder. A personagem violada no relato acima é ‘June’, que é representada na série como uma bela mulher branca de olhos azuis, ocupando o lugar de heroína. Mesmo que a obra escrita e sua reprodução na série tratem de elaborada crítica ao sistema de dominação patriarcal, fica claro que parte de um olhar de mulher branca. Por outro lado: a intenção de representar uma sociedade regida pelos desejos da classe dominante e que se movimenta em torno da geração de crianças também brancas – uma sociedade sexista e racista, uma escravização moderna, cujas semelhanças com a realidade não soam como mera coincidência. O livro não apresenta personagens negras e negros, porém, a série televisiva procura trazer a melhor amiga da personagem principal, o primeiro companheiro e o fruto desse relacionamento em representatividades negras. As diferenças de enredo e de personificação das personagens também representa a temporalidade de cada obra: enquanto o livro de Atwood foi escrito em 1985, a produção da série iniciou em 2017 e segue até o presente, fase demarcada pelos movimentos conservadores da ultradireita em contraposição às agendas feministas, que, com a legitimação do feminismo negro também o são antirracistas.

As disparidades entre os feminismos representados por mulheres brancas e negras demarcam suas histórias e legados. No patriarcado escravocrata, as mulheres brancas viam as negras como inimigas. Os

estupros do homem branco em relação às negras eram naturalizados, assim como a retirada de seus filhos – e toda mulher sabe o que isso pode significar – “as mulheres brancas conhecem o horror do abuso sexual e físico, bem como a profundidade do apego das mães e seus filhos” (HOOKS, 2013, p. 131). Ainda que pudessem se identificar pela empatia, voltavam as costas para mulheres negras (DAVIS, 2016; HOOKS, 2013, 2019; MORRISON, 2003, 2019).

Esses lugares de retroalimentação da competitividade feminina são atravessados por inúmeras situações demarcadas pela raça e pela classe, das quais podemos citar: a obsessão sexual do homem branco por mulheres negras; o desafio de um homem negro na conquista de uma branca; o medo da mulher branca de que a negra ‘roubasse’ seu lugar contribuiu para perpetuar os estereótipos de degradação da feminilidade negra. As brancas exerciam o poder, quer de maneira benevolente ou tirânica: vários castigos poderiam ser exemplificados a partir da relação senhá-escrava, como queimar seus órgãos genitais com ferro quente, mutilação de seus seios, retirada de seus filhos sem qualquer piedade. “É importante lembrar que os castigos infligidos a elas ultrapassavam em intensidade aqueles impostos aos homens, uma vez que não eram apenas açoitadas e mutiladas, mas também estupradas” (DAVIS, 2016, p. 37). O estupro constituía-se uma forma de dominação, “uma arma de repressão, cujo objetivo oculto era aniquilar o desejo das escravas de resistir e, nesse processo, desmoralizar seus companheiros” (DAVIS, 2016, p. 38). Muitas vezes a piedade e o horror ao estupro por parte da mulher branca esvaia-se em detrimento de olhar a mulher negra como inimiga: não bastasse a violação sofrida pelo homem branco, as negras ainda teriam

que suportar os conflitos casadoiros e moralistas das brancas (MORRISON, 2003, 2019; HOOKS, 2013, 2019; DAVIS, 2016).

Davis (2016) traz o comparativo da cultura do estupro na escravidão e nas guerras, utilizando-se da Guerra do Vietnã para maior exemplificação: uma história marcada pela naturalização do estupro, condição socialmente aceita e estimulada pelo comando militar dos EUA. Os soldados eram encorajados ao estupro, a usarem o pênis como instrumento de revista e ameaça,

forjou-se uma arma de terrorismo político de massa. Uma vez que as mulheres vietnamitas se notabilizavam por suas contribuições heroicas à luta de libertação de seu povo, a retaliação militar especialmente destinada a elas era o estupro. Ainda que dificilmente estivessem imunes à violência infligida aos homens, elas eram especialmente escolhidas como vítimas de terrorismo por uma força militar sexista comandada pelo princípio de que a guerra era um assunto exclusivamente masculino (DAVIS, 2016, p. 38).

A citada obra de Davis (2016) é marcada por relatos de violências sexuais sofridas pelas mulheres negras em condição de escravatura e por outras nas situações de guerra. Reitera a autora que praticamente todas as narrativas de escravos do século XIX trazem relatos de violência sexual e “da mesma forma que o estupro era um elemento institucionalizado de agressão ao povo vietnamita, concebido com a intenção de intimidar e aterrorizar as mulheres, os proprietários de escravos encorajavam seu uso terrorista para colocar as mulheres negras em seu lugar” (DAVIS, 2016, p. 38).

O abuso sexual de mulheres negras, é óbvio, nem sempre se manifesta na forma de uma violência tão

aberta e pública. Há o drama diário do racismo representado pelos incontáveis e anônimos enfrentamentos entre as mulheres negras e seus abusadores brancos – homens convencidos de que seus atos são naturais. Essas agressões têm sido ideologicamente sancionadas por políticos, intelectuais e jornalistas, bem como por literatos que com frequência retratam as mulheres negras como promíscuas e imorais (DAVIS, 2016, p. 175).

Aqui poderemos retomar a história relatada por Dagmar no subtítulo anterior, de seu atendimento a uma mulher negra e que me despertou lembranças de um caso também marcante: de como predomina uma naturalização da objetificação de seus corpos – e dos corpos das brancas, das trans, das feminizadas, porém, esses corpos não chegam até o atendimento hospitalar a partir do protocolo.

Bertola e Navarro (2022) apontam que o estupro configura um mecanismo de dominação que acompanha a história civilizatória e segue naturalizado ao longo dos anos, sendo considerado crime apenas em meados do século XIX. Representa a condição que mais caracteriza os atendimentos que devem ser encaminhados ao HRSWAP, uma vez que correspondem ao que podemos entender em linguagem jurídica como ‘conjunção carnal’. O Código Penal Brasileiro - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, trata dos crimes contra os costumes, sendo alterado pela Lei 12.015, de 10/08/2009, que tratará dos crimes contra a dignidade sexual – Dentre as tipificações alteradas, destaca-se em relação ao estupro, acrescentando o artigo que trata de estupro de vulnerável e tratando o ato como aquele que fere a liberdade da dignidade sexual. Segundo o artigo 213, o estupro corresponde ao ato de “constranger

alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”.

Segundo o 13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019), o país registrou recorde de violência sexual em 2018 se comparado com os demais anos, desde 2007, quando o estudo foi iniciado. Os resultados apontam que 53,8% das vítimas foram meninas de até 13 anos. Estima-se que 4 meninas até essa idade sejam estupradas por hora, ocorrendo em média 180 estupros/dia, com um aumento de 4,1% acima se comparado ao ano de 2017. Aponta, ainda, que de cada 10 estupros, 8 são contra meninas ou mulheres.

Bueno, Pereira e Neme (2019), evidenciam a subnotificação dos crimes sexuais, ainda que os números registrados sejam suficientemente assustadores, há muito mais casos do que tomamos conhecimento. Todo o caminho que a pessoa violada percorre, poderá proporcionar experiências de revitimização, uma vez que valores machistas, de culpabilização das vítimas poderá ser reproduzido também pelos que ocupam lugares de promotores de saúde, educação, segurança e até mesmo a própria família.

Conforme registros do 13º anuário, entre os anos de 2017 e 2018, 81,7% das vítimas eram do sexo feminino, evidenciando a desigualdade de gênero e demarcando-a como uma das raízes do problema pois “o estupro é uma violência sexual circunscrita por manifestações abusivas de poder e marcadores de gênero, logo, não se trata de uma expressão de um tipo de sexualidade brutalizada ou desenfreada, mas de uma forma de dominação” (BUENO, PEREIRA & NEME, 2019, p.118).

Esses marcadores de gênero também serão afetados pelas convenções que a sociedade tende a estabelecer sobre os eventos complexos, como o da violência, mas partindo de percepções reducionistas, como a de culpabilização das vítimas a partir da idade e de como essas corporeidades estão constituídas e representadas. Meninas violadas, tidas como crianças, tendem a sensibilizar a sociedade e a mobilizar para uma constituição de rede mínima de proteção, porém, o mesmo não se estabelecerá em relação àquelas que representam outros papéis no imaginário da sociedade: a que talvez ‘mereça ser estuprada’<sup>21</sup>, constituindo uma série de dificultadores para que mulheres violadas denunciem e busquem seus direitos, como o do atendimento integral em saúde.

Sobre essas questões desconcertantes, Ariel reflete:

*Porque crianças são muito mais fragilizadas, porque algumas nem falam, né, não sabem expressar tudo isso. Então, como que a gente tá disposto a evitar esse risco, todos os dias e em todos os lugares, porque já não tem mais lugar e aí entra aquela retórica: uma criança de 1 ano, é porque usou roupa curta que sofreu violência sexual? E aí entra o grande x da questão, essas pessoas olharem pra isso, olhar para essas informações que estão aqui todos os dias, pensando que a gente está falando de crianças e adolescentes, principalmente, porque o nosso outro índice é baixo, em até 72h, ele não vem até*

---

<sup>21</sup> Ironia em alusão ao manifesto pelo então presidente da república (2018-2021) para a deputada Maria do Rosário, na Câmara dos Deputados, em 09/12/2014: “Jamais estupraria você, porque você não merece”. Em entrevista no dia seguinte, teria reafirmado sua manifestação e atribuído suas motivações ao fato de considera-la ‘feia’. A fala do inominável repercutiu e foi replicada em várias mídias, tanto por movimentos de repúdio quanto de aprovação. Mais uma das tantas representações de discursos que reafirmam a misoginia e a violência.

*aqui porque imagino que há muitas mulheres também vítimas de violência, elas não chegam até o hospital regional nesse fluxo das 72h. Mas, pensando nesse fluxo da violação do direito, de corpos, de pessoas que eram pra te proteger, mas, na verdade te violam, né? Ainda mais pensando que são familiares ou pessoas próximas que fazem isso, ou até mesmo profissionais: de se apropriarem dessa prerrogativa de ser próximo, de poder, de controle para fazer isso, né? É muito cruel.*

A perspectiva do fluxo de atendimento ‘em até 72 horas’ trazida por Ariel, configura-se um critério para maior garantia da efetividade do tratamento medicamentoso, seja para inibir uma gestação indesejável ou a contaminação por ISTs. É uma possibilidade cientificamente comprovada de redução de danos físicos, porém, a tônica do PPSVS se retroalimenta das questões humanizantes do processo: do acolhimento, da proteção, da garantia do melhor cuidado, que acaba entrando em incongruência com uma perspectiva de diagnóstico e condutas rápidas. Nesses imbricamentos do cuidado em saúde, como tornar possível o relato de uma violência sofrida? Não parece difícil compreendermos porque mulheres adultas não procuram serviços como o proposto pelo protocolo estudado. Questões referentes aos fluxos de atendimento serão trabalhadas na próxima seção, mas, em um sentido mais geral, a perspectiva da cultura da paz e do cuidado humanizado prevê que diferentes espaços de cuidado acolham as pessoas violadas, fortalecendo o cuidado em equipe multiprofissional e de rede. Teremos, portanto, protocolos hospitalares (para os casos constatados em até 72 horas) e extra-hospitalares (para casos que excedem às 72 horas, bem como a continuidade do cuidado para todos os casos).

Na busca por dados estatísticos mais atualizados durante o transcurso da pesquisa, chama a atenção o fato de que a violência sexual parece não estar apresentada explicitamente em relatórios referentes aos anos de 2020 e 2021, como o “Atlas da violência 2021”, nele, a sessão que trata da violência contra a mulher não traz o recorte dos diferentes tipos de violência. Ao apresentar estatísticas de feminicídio, o relatório afirma que,

Em 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil. O número ficou bastante abaixo dos 4.519 homicídios femininos registrados em 2018, com uma redução de 17,3% nos números absolutos. A diminuição no número de homicídios de mulheres registrados em 2019 segue a mesma tendência do indicador geral de homicídios (que inclui homens e mulheres), cuja redução foi de 21,5% em comparação com o ano anterior (IPEA, 2021, p. 36).

Na base de dados do DATASUS (BRASIL, 2021), afirma-se que em 2020 foram registrados 39.373 casos de violência sexual, enquanto que em 2021 foram 27.038, representando importante redução. Oportuno comentar que os anos citados compreendem o período da pandemia de COVID-19, além de corresponderem a um decurso de mandato de um governo federal não alinhado com a luta pelos direitos das mulheres. Quais implicações estes números podem representar?

Acessando o 17º e último Anuário de Segurança Pública emitido, referente ao ano de 2022, a perspectiva muda drasticamente, apresentando recordes de crimes sexuais e de todas as formas de violência contra as mulheres. Foram 205 estupros por dia, um total de 74.930 vítimas em 2022 (aumento de 8,2% em relação a 2021); 56.820 de vulneráveis, mais

de 70% dos agressores eram conhecidos das vítimas, mais de 60% familiares. No caso de mulheres acima de 14 anos, 24,3% de autoria de parceiros; Mais de 50% negras.

Explicar o crescimento da violência sexual no Brasil não é tarefa fácil. Em primeiro lugar, porque a subnotificação é regra nestes casos e está longe de ser uma especificidade do contexto brasileiro, estando presente em levantamentos em todo o mundo (National Sexual Violence Resource Center, 2015<sup>1</sup>; Statistics Canada, 2019<sup>2</sup>; Jones et al, 2009<sup>3</sup>). Estudo recente divulgado por pesquisadores do IPEA<sup>4</sup> indicou que apenas 8,5% dos estupros no Brasil são reportados às polícias e 4,2% pelos sistemas de informação da saúde. Assim, segundo a estimativa produzida pelos autores, o patamar de casos de estupro no Brasil é da ordem de 822 mil casos anuais. Se considerarmos que desde 2019 (ano considerado no estudo) os registros cresceram, a situação pode ser ainda mais grave. (BUENO et al, 2023, p. 155)

Bueno et al (2023), problematizam na última publicação do Anuário de Segurança Pública, com base no relatório “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, o crescimento de todas as formas de violência contra a mulher, atingindo os maiores níveis desde a primeira edição da pesquisa em 2017. Elas ressaltam que os números apresentados no anuário advêm de bases judiciárias do estado, ou seja, daquelas que registraram boletim de ocorrência. Embora representem números significativos, o alerta sempre se volta para a subnotificação, assim como, tratar da notificação de maneira puramente objetiva e como ‘a solução’ para o problema da violência contra mulher parte de uma visão reducionista diante de algo complexo. “Estamos falando de um crescimento muito significativo e que perpassa todas as modalidades

criminais, desde o assédio, até o estupro e os feminicídios” (BUENO et al, 2023, p. 136).

As autoras seguem argumentando que explicar esse aumento constitui-se um desafio, destacando três hipóteses:

1) em primeiro lugar, ressaltamos o desfinanciamento das políticas de proteção à mulher por parte da gestão de Jair Bolsonaro, que registrou a menor alocação orçamentária em uma década para as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher (FBSP, 2022); 2) chamamos a atenção para o impacto da pandemia de covid-19 nos serviços de acolhimento e proteção às mulheres, que em muitos casos tiveram restrições aos horários de funcionamento, redução das equipes de atendimento ou mesmo foram interrompidos; 3) por fim, não há como dissociar o cenário de crescimento dos crimes de ódio da ascensão de movimentos ultraconservadores na política brasileira, que elegeram o debate sobre igualdade de gênero como inimigo número um (BUENO et al, 2023, pp. 136-137).

Incluem, ainda, uma quarta hipótese, que remete à condição de ser mulher em uma sociedade machista, perpassando por inúmeros desafios cotidianos e ocupando espaços de luta e resistência. Argumentam que o avanço na conquista de direitos, mudanças de comportamento por parte das mulheres, o rompimento dos ciclos abusivos, também representariam vias oportunizadas pelo machismo, no sentido da utilização da violência para coibir as mulheres (BUENO et al, 2023). Um exemplo emblemático é o ideário de ‘estupro corretivo’, como forma de punir ou ‘endireitar’ mulheres – como as ameaças públicas sofridas por parlamentares negras e lésbicas, como a vereadora Monica Benício (PSOL-RJ), a deputada federal Daiana Santos (PCdoB-RS) e a deputada

estadual Rosa Amorim (PT-PE), dentre outras, constituindo também a ‘violência política de gênero’. O uso de violências seria uma maneira de reestabelecer a superioridade masculina e a perspectiva ‘corretiva’ como potencial modificadora de comportamentos e exemplo a ser dado para as demais desertoras da condição de fêmea.

Por isso, infelizmente não nos surpreende que o Anuário deste ano traga o crescimento de todos os indicadores de violência doméstica e demais modalidades de violência contra a mulher. Enquanto avançamos, resistimos, ampliamos o debate e a coragem, sofremos mais violências (BUENO et al, 2023, p. 137).

Nadir argumenta em favor de uma sociedade ‘mais civilizada’ para que as violências deixem de ocorrer e aposta que estamos num crescente de melhora de nossas atitudes e convivência coletiva, cita o quanto as guerras já não mais acontecem: *“Guerras no planeta eram muito mais comuns na antiguidade, a gente acha que não, mas eram. Hoje a gente tá ali[...] tem uns dois, três focos no mundo de guerra, né?”*. Ele segue naturalizando a ocorrência de guerras e sob uma perspectiva marcadamente colonial: *“Mas sempre foi, sempre! A história da humanidade é a história de guerra, do mais forte subjugando o mais fraco: essa é a verdade. Só que isso tá diminuindo. Parece que não, mas tá diminuindo [...] essa é uma verdade, está diminuindo”*. Porém, na sequência reflete que as violências sexuais ocorrem também em sociedades ‘mais civilizadas’ – a expressão ‘mais civilizada’ reproduz conforme narrativa da pessoa entrevistada. Pergunto-lhe qual poderia ser a origem da violência sexual e porque são raros – praticamente

inexistentes – os casos de violência sexual contra homens cis, onde ele responde:

*Ah, tem, né?! Assim, tem toda uma...tem toda uma questão biológica por trás disso, tem toda... o homem ele é mais impulsivo. Tem uma questão biológica que existe, que existe, né? Não adianta dizer, o homem ele tem uma questão biológica, ele tem a força a seu favor, né? Ele, ele tem a testosterona que causa a impulsividade masculina, né? E... e eu acho que é mais ou menos por aí do porquê, sabe? Disso, do porquê que é mais homem, porque que não é mulher que violenta o homem, né? É... tem, tem algo biológico por cima disso, sabe?*

Simone de Beauvoir (2016) e Marina Castaneda (2006) são exemplos de autoras feministas que apresentam vasta argumentação quanto à falácia biológica e até mesmo a sociobiológica (assim como em Butler, 2003; Haraway, 1995; Scott, 1995). Castaneda (2006) traz que o ideário de um ser humano com traços essenciais, naturais e irremediáveis representaria o pensamento colonial e ultraconservador. Nem mesmo as outras espécies animais possuem esquemas universais de reprodução e a composição familiar e a história das culturas humanas mostra que "a relação entre homens e mulheres depende muito mais da cultura que da biologia" (CASTANEDA, 2006, p. 47).

Partindo de uma simplificação sociobiológica de fenômenos psicológicos e sociais complexos, ‘o homem natural’ seria primitivo, enquanto o socializado e civilizado comporia outro enredo, apresentando justificativas do machismo: "quantos homens não falam da própria sexualidade como se fosse um imperativo biológico irrevogável? Quantos

não se esquivam de seus compromissos e responsabilidades, da ética, o 'naturalmente promíscuo'?" (CASTANEDA, 2006, p. 47).

A visão essencialista é fixa, apresenta masculino e feminino enquanto contrários, no máximo complementares. Seriam atributos desejáveis, que correspondem a hierarquia dos sexos, da dominação, uma ordem natural, "cuja transgressão levaria ao caos e à dissolução da família e da sociedade" (CASTANEDA, 2006, p.48).

[...] o uso de critérios biológicos como gênero e cor da pele para atribuir funções ou classes sociais às pessoas foi a base do racismo, do anti-semitismo, do colonialismo e de outras injustiças históricas. A biologia sempre foi a arma privilegiada dos ultraconservadores, que pretendem manter o status quo de dominação (CASTANEDA, 2006, p. 48).

Todas essas dissertações que misturam um vago naturalismo a uma ética ou a uma estética ainda mais vagas, são puro devaneio. Ê somente dentro de uma perspectiva humana que se podem comparar o macho e a fêmea dentro da espécie humana. Mas a definição do homem é que ele é um ser que não é dado, que se faz ser o que é. Como o disse muito justamente Merleau-Ponty, o homem não é uma espécie natural: é uma ideia histórica. A mulher não é uma realidade imóvel, e sim um vir-a-ser; é no seu vir-a-ser que se deveria confrontá-la com o homem, isto é, que se deveria definir suas possibilidades (BEAUVOIR, 2016, p. 62).

Simone de Beauvoir demonstra em seus escritos vasto conhecimento sobre biologia, fisiologia e questões comportamentais de muitas espécies animais, provocando reflexões sobre o não determinismo binário em qualquer espécie. Logo, a função de ser fêmea não é suficiente para definir a mulher, nem mesmo as valorações do 'eterno feminino'

conseguiriam, insistindo na pergunta: ‘que é uma mulher?’ (BEAUVOIR, 2016, p. 11).

É com entusiasmo que me deparo com uma citação de Ercília Nogueira Cobra, em seus escritos de 1924, portanto, anteriores às reflexões de Simone:

Até hoje, que tem sido a mulher?

- Um dote, um engodo para os homens alcançarem altas posições, quando são ricos; carne para os homens cevarem seus apetites bestiais, quando pobres e belas; solteironas votadas a todos os ridículos, à ironia dos caricaturistas e dos humoristas faltos de assunto, quando pobres e feias (COBRA, 2021, p. 73).

Ercília Nogueira Cobra foi uma mulher brasileira, branca, de família aristocrática, que não chegou a intitular-se feminista, escreveu em 1924 o ensaio: “Virgindade anti-higiênica – preconceitos e convenções hipócritas”. Uma de suas argumentações também se volta para a questão do determinismo biológico sobre machos e fêmeas. Traz comportamentos de outras espécies que mostram fêmeas ativas e autossuficientes, como as leões e tigresas; as galinhas, que criam seus filhos sozinhas. Provoca a partir da questão estética, do belo ser atribuído ao feminino entre humanos, enquanto que os machos de outras espécies costumam apresentar uma estética mais exuberante em relação às fêmeas, como o pavão, o leão, o galo – e os menos dotados tenderem a sofrer rejeições por parte das fêmeas. Escreve provocativamente: “Só entre os homens é que se estabeleceu, graças a mil convenções estúpidas, a supremacia do macho” (COBRA, 2021, p. 69).

Estou citando os animais como exemplo, para chamar a atenção de certos beócios que gostam de falar das coisas mais materiais, de nariz para o ar, fitando as estrelas e inventando os maiores disparates. Mas aqui deixo escrito e bem alto o proclamo que, se de fato a mulher fosse fisicamente inferior ao homem, e tivesse igual a ele apenas o cérebro, eu não esmoreceria, e pregaria a sua independência do mesmo modo, com o mesmo entusiasmo, com o mesmo ardor. [...] Não é a força que governa o mundo, é a inteligência. E neste ponto ninguém poderá erguer a voz contra uma mulher (COBRA, 2021, p. 69).

Ler Ercília também me proporcionou compreender melhor o lugar da feminista branca e seus privilégios, imaginando ao fundo as narrações historicizadas de Davis, Morrison e hooks. Quando a autora argumenta quanto ao ato de engravidar e, de certa forma, lança para a mulher o controle sobre isso, quando sugere desconsiderar interseccionalidades: cita as mulheres trabalhadoras das fazendas, dos maridos alcoolistas e da expectativa de que essas mulheres reajam – Volta-se de modo demarcado para o dilema da prostituição: há um lugar de julgamento manifesto pela autora. Não são sentimentos distantes dos que já senti. Assim como eu e outras equivocadas brancas, Dominique expressa:

*Eu...eu, quando eu comecei a minha carreira há vinte e cinco anos atrás, eu sofri bastante preconceito por ser mulher, né? Então, eu era bem mais nova, vinte e três anos, eu era uma mulher, a princípio uma mulher sozinha, né? A princípio não, eu era uma mulher sozinha, com vinte e três anos, que chegou aqui no Paraná ganhando mais do que muitos homens, porque como eu era uma 'profissional', ahm...eles me contrataram e nesse sentido eu acabei ganhando mais do que muita*

gente. E eu sofri muito preconceito. Muito, muito. Então eu vejo assim, as pessoas não, não me conheciam, então elas, elas criaram várias situações pra mim, né? Então primeiro assim, como que você, uma mulher, sozinha, de vinte e três anos, ganha mais do que os homens? Ahm, o que que você faz com o teu dinheiro, né? Aí, o que, no que você investe? Ahm e eu não investi em nada que fosse visto pelas outras pessoas, então isso causava um, uma expectativa em relação a minha vida. Como assim? Como que você ganha e não aparece nada, né? Você não compra um carro, você não compra uma casa e aí eu comecei a sofrer muito preconceito em relação a...a ter, ahm...ser caracterizada como, como é que eu vou te dizer? Uma pessoa que ahm... tinha...que era amante de outras pessoas, né? Então, por várias vezes eu sofri isso, né? Das pessoas dizer, “não, então você tem amante, se você não gasta comprando nada, material, é porque você tem algum amante”. E isso foi muito triste, foi um período muito ruim da minha vida e eu acabei até tendo que me empoderar, no sentido de dizer assim “ou vocês param ou eu vou registrar um boletim de ocorrência”. E isso não era só em relação a, a um vizinho, era em relação ao meu trabalho. A minha chefe fazia isso, né? Os colegas de trabalho tinham essa posição, as pessoas na rua tinham essa posição e aí eu tive que dizer, “olha, ou vocês param de fazer isso ou eu vou registrar o boletim de ocorrência”. [...] No início da minha carreira. Como eu tive essa, essa saída de que eu realmente não tinha relações extra-conjugais com alguém, eles, ahm, me tabularam como homossexual, né? Por quê? Porque além de eu não gastar o meu dinheiro com coisas que eles pudessem visualizar, eu não tinha relação com ninguém, tá? E nem queria ter relação, pra não causar nenhum burburinho, então eles entendiam que como eu não tinha nenhuma relação com ninguém eu era homossexual. Então eu ainda passei por esse período em que eles insistiam na minha homossexualidade né? Então eu vejo assim que,

principalmente aqui na nossa região, as pessoas são muito carregadas de preconceito, né? E elas dão muita importância para o outro. Então, pra mim, independente do que cada um é, a gente...é o respeito, né? Pode ser que não sirva pra mim, mas eu tenho que respeitar. E eu penso que isso é uma falta de respeito tremenda com qualquer um, né? Eu...eu não consigo visualizar que o outro tenha que seguir a minha, o meu pensamento, né? Então eu sofri na pele todo esse preconceito por ser mulher, né? E por ser uma mulher independente, né? Que não dependia de ninguém, não, né? E... e inclusive...ahm...depois passar por um... relacionamentos abusivos, né? De pessoas te dizer assim: “não eu vou te mandar embora da cidade porque é... eu mando aqui na cidade...e um homem, né? Dizer isso pra mim assim ó “eu vou te mandar embora da cidade”... Então eu...eu, eu aprendi desde muito cedo a me defender, eu aprendi a me defender no sentido assim: “não, eu só saio daqui no dia em que eu quiser!”, eu entrei com as minhas pernas e vou sair com as minhas pernas, né? **E...mas eu percebo que nem todas as mulheres conseguem fazer isso, né? Fazer esse movimento, porque vem de uma criação, porque já foi inculcado que era assim,** então, assim, eu hoje não me deixo agredir mais, né? Depois de vinte e cinco anos de, de formação, de trabalhar e de tanto preconceito que eu...que eu passei, eu hoje não, não me deixo mais ahm...as pessoas chegarem até mim e, e me estipular e dizer, você é isso, você é aquilo. Não, não aceito mais. Mas naquela época muito eu chorei por causa disso, eu não sabia lidar com isso, né? Nunca ninguém tinha me dito que eu era...que eu...que eu...não seguir os padrões estaria errado, né? Então eu achava que, que eu, que eu tinha que segui alguma coisa porque senão, não era aceito, inclusive não poderia nem trabalhar. Ahm...mas...**quando eu vejo que uma pessoa não tem essa força, não consegue ter, me causa uma...um sentimento de...eu vou te falar de angústia,** né? Eu não, não falo o que é, aí eu sinto raiva, eu sinto, não, não tenho...é eu, eu penso

assim, eu fico angustiada porque eu fico pensando, assim, essa pessoa ahm... vai ter que passar por tudo isso pra poder se fortalecer como eu passei, né? E eu já sei o tanto que é angustiante passar por isso, ahm... mas ela vai se fortalecer! Eu acredito muito que a gente se fortalece com, com as dificuldades que a gente tem. Tanto é que antes eu via sempre assim as dificuldades na, da minha vida eu sempre me lamentava. Eu sempre falava assim: Ahm...por que que acontece só comigo? Hoje eu já vejo como uma oportunidade de crescimento. Então a vida está me mostrando isso por quê? O que que eu posso crescer com isso? É... e eu acho que se a gente fizesse, conseguisse fazer essas leituras, talvez a gente conseguisse dar um passo adiante e crescer mais, né? Se todo mundo conseguisse, só que infelizmente nem todo mundo consegue ver assim, né? E aí a gente, como eu no início da minha carreira, como eu no início da minha vida, eu sempre me vi assim: “Meu Deus, é... eu não vou ter força pra lutar com tudo isso”. Mas a gente tem e a gente consegue. Então, é... eu não tenho raiva, né? Não tenho ódio, não tenho nada, mas eu me sinto angustiada de, de ver assim, ahm... **como as pessoas, é...tem limitações e não conseguem sair**, né? Dá um dá uma, uma virada e dizer, se...se empoderar e dizer, “não, perai, né?” E... isso me angustia... me angustia inclusive em relação a minha filha, né? Que eu fico pensando...eu vejo ela, que ela é uma menina tão delicada e às vezes eu olho assim “meu Deus será que ela vai conseguir dar esse giro? Será que ela vai conseguir ahm ...se fortalecer?”... E isso me angustia...(suspira)...me angustia..

As palavras de Dominique simbolizam sobremaneira o modo como nós, “brancas com nível superior” experimentamos o enfrentamento ao machismo. Sua fala também ilustra a dificuldade de mulheres brancas compreenderem o lugar das negras ou, minimamente, das que carecem de recursos e de rede de apoio. Do que enfrentam as

mulheres que não conseguem estudar, que possuem muitos filhos, que não contam com outros familiares e que carregam muitas feridas. Do lugar das pretas que defendem pretos, que cuidam de seus homens, pois, a sociedade sabe muito bem como proceder ao contrário, como fazê-los de alvo. Enfim, são inúmeros pontos de reflexão que sua fala produz e representa. Escuto Davis (2016) trazendo as motivações das mulheres brancas no movimento antiescravagista e seu feminismo sufragista, mas, que não inclui concretamente a libertação da mulher negra.

Ercília Nogueira Cobra reivindica um '13 de maio' para as mulheres e como o casamento branco, cristão e heteronormativo também constituía-se uma escravidão - as normas do patriarcado: uma prisão. “Toda criança do sexo feminino que nasce é uma escrava futura. Escrava do pai, do marido ou do irmão. Poucas mulheres de espírito forte resistem aos preconceitos. Quase todas curvam-se medrosamente diante deles” (COBRA, 2021, p. 73).

Sigo questionando a perspectiva biomédica – percebo minha dificuldade em me manter em um lugar de escuta fenomenológica, ou, justamente, legítimo o que a fenomenologia existencial de Merleau-Ponty e as ciências feministas procuram comunicar: a impossibilidade da neutralidade – Nadir reitera suas análises a partir de uma condicionalidade biológica, de certa forma uma naturalização ‘dos atos masculinos impulsivos’,

*É, mas tem...tem assim... você pega sociedades mais evoluídas e coisa: também existe. Por que que existe? A pessoa é estudada e tal, então... a gente ainda não sabe né? “Tá, mas, por que que é do homem pra mulher?” Do homem pra mulher: aí é anos...porque queira ou não, assim, o homem tem*

*uma massa muscular maior e ele consegue subjugar. Essa é uma verdade que a gente não tem...ele consegue subjugar! Ou o contrário, e quando...mas quando acontece da mulher...*

Pondero que nem todas as situações de violência sexual estão representadas pelo uso da força, Nadir segue:

*É, mas às vezes a mulher é esperta, que ela vai sofrer violência e, e, às vezes ela, ela se deixa levar pra não, se deixa levar entre aspas, não sei se é essa palavra correta, me corrija se eu tô errado, mas até pra não sofrer um outro tipo de violência, tu entendeu? Só...isso acontece às vezes...isso às vezes acontece, isso está descrito, sabe? Mas quando a mulher... a gente vê, às vezes, relato “professoras batem em alunos”, aí prevalece a força física da mulher sobre a criança, entendeu? Prevalece a força física da mulher sobre a criança, Entendeu? Então assim, você, se você não tem uma vantagem de força, você não vai violentar. Já...o cara pensa assim, né? A mulher vai, né, vai conseguir se escapar e tal [...] tem um determinante biológico nisso. Que com a evolução do ser humano, como social, psíquico e tal, com essa evolução, essas coisas, a gente vai se tornando mais humanos e menos animais. [...] É a ideia da sociedade. E um dia nós vamos chegar lá, sabe? Vamos ser cada vez mais humanos e vamos ficar menos animais assim e essas coisas vão diminuir.*

Diferente do que é manifesto por Nadir, ou no silenciamento de outros, ou na afirmativa de que a violência sexual passa a existir na vida de muitos profissionais a partir de uma obrigatoriedade de atendimento trazida por um protocolo, Segato argumenta que:

*A humanidade testemunha hoje um momento de tenebrosas e cruéis inovações na forma de vitimar os corpos femininos e feminizados, uma crueldade*

que se difunde e se expande sem contenção. [...] Pensar aquela situação me levou a perceber que a crueldade e o desamparo das mulheres aumentam à medida que a modernidade e o mercado se expandem e anexam novas regiões. Apesar de todo o aparato jurídico que se conhece, desde a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de 1993, com a expressão “direitos das mulheres”, podemos, sem dúvida, falar da barbárie crescente de gênero moderno, ou do que já é chamado “genocídio de gênero” (SEGATO, 2012, p. 108).

O artigo de Diniz et al (2014) trata de como se constrói a verdade do estupro nos serviços de referência para o aborto legal no Brasil, entrevistando 82 profissionais de saúde de cinco referências. Destaca uma perspectiva pericial e de inquérito que se instala em torno das situações de violência, colocando em xeque as narrativas das mulheres. A subjetividade da vítima é utilizada para considerar se a narrativa é ou não verdadeira, partindo de uma construção moral que coloca a mulher em um lugar de submissão também diante dos serviços. “É, portanto, nessa relação entre o corpo das mulheres e os mecanismos de poder que os investigam, aqui representados pelos saberes médicos e psicossociais, que a engrenagem dos serviços se pauta” (DINIZ et al, 2014, p.297).

Dentre os conteúdos das narrativas citados no artigo, destacam-se dúvidas quanto a veracidade dos discursos a partir do modo como a pessoa estava vestida, trazendo piercings e tatuagens, por exemplo, como ‘dificultadores’ para a sensibilização de alguns profissionais; a não ocorrência associada de violência física que deixe marcas como descaracterização do estupro; a metrificação do sofrimento (a falsa vítima – *versus* – a verdadeira vítima). Os abismos entre a despertada compaixão

por crianças pequenas, o crescente de dúvidas em relação às adolescentes ('já era safadinha', traz um dos entrevistados da pesquisa de Diniz et al, 2014) e a atribuição da presumida inverdade quando manifesta por mulheres adultas: é custoso provar que foram vitimizadas (DINIZ et al, 2014).

Bertola e Navarro (2022) pesquisaram a cultura do estupro a partir de enunciados jornalísticos, evidenciando mais uma forma de como se retroalimenta a verdade sobre o estupro. Um dos mecanismos usados pela sociedade patriarcal corresponde ao dispositivo da culpabilização. Trata-se de uma sociedade que ainda utiliza da força para dominar mulheres, encontrando justificativas que transferem a culpa do agressor para a vítima.

O dispositivo da culpabilização, portanto, que amalgama dominação masculina e sexualidade, oferece um conjunto de elementos da ordem da investigação policial e jurídica, tais como: o tipo de roupa usada pela vítima, o horário que saiu de casa, os ambientes que frequentava, a ingestão ou não de bebida alcóolica entre outros que atuam como regra de formação desse dispositivo nos enunciados-sentença jornalísticos, bem como vinculam a tais enunciados um efeito de poder-verdade, qual seja: administrar a culpa pelo crime de estupro sofrido pelas mulheres (BERTOLA & NAVARRO, 2022, p. 217).

Na pesquisa que realizei, nenhuma das entrevistadas ou dos entrevistados expressou diretamente discursos semelhantes como os exemplificados nos artigos de Bertola e Navarro (2022) e Diniz et al (2014). Porém, apresentaram percepções quanto a outros profissionais,

seja do HRSWAP ou de outros dispositivos da rede de atendimento, como o manifesto por Dagmar:

*Mas aí quando eu falo e comunico o enfermeiro que houve uma ligação que vai vir esse paciente pra que eles se preparem também, já vem: “mas é mesmo ou não é?”, “Ah será que não bebeu? Será que não, né? Será que não quis?” Aí começam as insinuações, né? Às vezes mesmo sem nem conhecer a paciente. É...e aí eu percebo que é, se for a mulher adulta ela não foi estuprada, ela foi porque quis, né. Se é criança, adolescente, se a criança é, é, geralmente, é... geralmente não, em todas as vezes há uma, é...não há comentários maldosos, né, me chocaria muito se existisse. Mas quando eu percebo...quando é adolescente, é, menina, é...do sexo feminino, mulheres adultas, é, automaticamente há preconceito, há uma discriminação, há uma, é...indiretas, enfim, todas essas questões. Então, eu percebo que isso tem que ser trabalhado muito com a equipe. De que nós não estamos lá pra fazer nenhum tipo de julgamento, né? Se foi ou não foi ou se deixou de ser, não cabe a nós. E aí a gente tenta explicar tanto pra paciente que ali não é um atendimento policial, não é um atendimento investigativo, mas aí algumas pessoas da equipe fazem o trabalho investigativo, né? E às vezes não fazem nem questão de, de esconder essas, essas intenções.*

A fala de Léo pode representar um tanto desse machismo invisível que impossibilita a ação e uma culpabilização que invariavelmente recai sobre a mulher (CASTANEDA, 2006):

*É difícil falar disso. Porque, o que a gente acompanha dos casos, assim, que a gente acompanhou também na... que a gente acompanha a... as violências, principalmente em crianças, é do seio familiar... o agressor é do seio familiar, né? As... aquelas pacientes adultas têm um histórico, cada uma tem uma história diferente. E... é difícil*

*dizer, uma ação, né? Eu acho que...pra minha, a minha esposa sempre foi muito, muito crítica nesse sentido, porque quando a minha cunhada separou do marido e tal, ela tinha uma menina e arrumou um outro namorado e ela sempre foi muito crítica, radicalmente, pra colocar outro homem dentro da casa, assim, tem uma menina, né? É... mas eu dizia, assim, pra você uma, uma ação... eu não sei o que te dizer, eu imagino, é muito amplo isso, né? É difícil de responder isso...*

A mulher é situada como culpada por um crime que ela teria provocado, evocando o domínio do masculino sobre o feminino: o falo torna-se uma arma, disparada pela provocação feminina. Manu expressa críticas ao patriarcado, trazendo exemplos que simbolizam também situações de violência institucional:

*Meus Deus do céu! Da polícia principalmente. Aqui dentro do hospital não é tanto assim, o pessoal tem bastante cuidado assim no que falar, aqui dentro do hospital o que mais...o que me incomoda mais no atendimento não é nem algum comentário ou coisa assim, é mais assim, ah, tá, a paciente tá acomodada num leito, que é um leito geral, né? E aí, passa ali, 'ah, aquela ali é da violência', né? Tipo acho que não, não precisaria fazer esse tipo de comentário, é um paciente como todos os outros pacientes, né? Você não precisa ficar ali fora, dar uma espiadinha dentro do quarto...às vezes até pessoas de outros setores estão circulando ali, como tipo como se tivesse escrito na cara da pessoa, como se ela tivesse algum rótulo ali, que ela sofreu uma violência e acho que tudo que ela não precisa nesse momento é as pessoas espiando ela, né? Tanto que a gente agora tem deixado lá dentro do consultório, né? Nem tem trazido aqui pra, pro posto de enfermagem, mais pra tentar dar uma, uma privacidade um pouquinho, né? Dentro do que era possível. Agora o que me incomoda muito, assim, é*

*o relato que várias vezes as vítimas trazem, que a polícia julgou. Teve uma vez que trouxeram junto com o agressor, dentro do carro da polícia, porque o município entendeu que a polícia já estava vindo, não custava trazer ela junto, não precisava trazer ela num carro de serviço de saúde, assim, então, tipo, né? Foi uma viagem bem agradável pra ela vim junto com o agressor dentro da viatura da polícia! Teve uma outra, uma vez, que relatou que o policial perguntou se ela tinha certeza do que ela estava fazendo porque ela ia estragar a vida dum pai de família...então é esse tipo de relato que a gente ainda escuta bastante, assim. Perguntaram no município “ah você tem certeza que você quer levar isso pra frente? Porque isso vai ficar marcado”, “você vai ficar marcada por aí, por isso que aconteceu”. Que são coisas que eu acho que não precisava, a pessoa já passou por um trauma enorme tem que ficar se justificando ainda?[...] Porque falta preparo né? E porque é uma sociedade machista também, porque a culpa é da mulher, ela que tava na festa, ela que tava bebendo, né? Sempre é nesse cunho, né? [...] ...e sempre são mulheres que trazem isso. Claro, a gente atende muito menos violência em relação a homens, né? Mas sempre são mulheres que: o policial perguntou se ela tinha certeza que ela queria prestar queixa, que o conselheiro tutelar falou que ela ia estragar a vida dela e da família e do provável autor. Então acho que é um traço bem característico de uma sociedade machista assim, né?*

Em outro momento e conforme minha conversa com Ariel se desenhava, perguntei a ela se percebia diferença entre os atendimentos regidos por figura masculina X feminina. Ela responde que “*um dos poucos homens que eu tenho contato, que tenho contato direto com o protocolo é, é muito mais racional, assim, não sei se racional é a palavra correta, mas é muito mais protocolar. É isso que a gente tem que fazer,*

*então vamos fazer e ponto*”. Em seguida, problematiza que a maioria de profissionais envolvidas são mulheres e que, mesmo assim, há falhas nos processos e há manifestações como a clássica *‘ah, esse caso não deveria ter vindo pra cá!’* – há uma rejeição desses casos, independente do gênero de quem acolhe: as violências sexuais não são imediatamente (ou nem em curso) compreendidas como casos emergenciais de saúde. Observem que, uma emergência hospitalar, como no caso da unidade pesquisada, que é referência para politraumas, recebe incontáveis casos, muitos causados por formas de violências, incluindo a autoprovocada: agressão física, violência doméstica, arma de fogo, arma branca, uso de outros objetos – introdução de objetos! Aqui cabe destacar esses casos: pessoas que introduzem objetos em sua região perianal, geralmente anal, e precisam de intervenção cirúrgica ou outro procedimento hospitalar. A violência está presente! Das mais variadas formas e, como já afirmado: geralmente entrelaçadas, combinadas. Questões de uma sexualidade obscura, prejudicada, culpabilizada, da não promoção da educação sexual e do cuidado humanizado – tabus e moralismos estão sempre presentes.

### **3.2. Violência, corpo e poder**

Autores como a já citada Hannah Arendt (2004, 2011, 2016) e Michel Foucault (1998, 2012, 2017), apontam que o poder se faz presente em todas as relações e que a existência da violência resulta da falta de poder, do poder como habilidade humana e potência para a vida, desde o seu sentido biológico: o vigor, a energia, perpassando todas as vivências: nossos afetos, capacidade criativa, sonhos, engajamentos, nossas

humanidades. Nas situações em que a violência se instaura não houve possibilidade de entendimento e o silêncio será imperativo na pessoa violada: a violência silencia a troca de opiniões e utiliza-se da força para obter determinados fins, pois, “poder e violência, embora sejam fenômenos distintos, usualmente aparecem juntos. Onde quer que estejam combinados, o poder é, como descobrimos, o fator primário e predominante” (ARENDT, 2016, p.69).

O poder não está compreendido na perspectiva vertical, mas, também enquanto horizontal, súdito-súdito: a relação senhor-súdito não é única e sim uma das tantas formas em que se materializam relações de poder. O poder como algo que circula e que só funciona em cadeia. Nesta dinâmica, o poder é visto como potência e não há poder sem resistência – a vida, a possibilidade de viver representa a conquista completa desse poder. O poder tanto anula a possibilidade da vida, como é necessário para potencializá-la – um paradoxo – refere-se, antes de tudo, a uma questão ontológica, da condição do ser, onde a sobrevivência não é vida. Nada está historicamente estruturado e as histórias das humanidades são compreendidas a partir de um movimento de descontinuidade, porém, a crítica ao capital, ao poder do estado sobre a vida também pertence aos que buscam compreendê-lo como um fenômeno especificamente humano e presente no drama existencial. Temos então, ideologias de dominação que servem a economia do capital e materializam jogos de saber-poder. Representam ontologias políticas da dominação e da liberação, sendo que a equação vida-morte na modernidade se inverte – o poder do estado está associado ao poder de garantir a vida (FOUCAULT, 2012, 2017).

Foucault propõe reflexões que tratam dessa relação indissociável entre sexualidade e poder:

Quanto a nós, estamos em uma sociedade do "sexo", ou melhor, "de sexualidade": os mecanismos do poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que a faz proliferar, ao que reforça a espécie, seu vigor, sua capacidade de dominar, ou sua aptidão para ser utilizada. Saúde, progeneritura, raça, futuro da espécie, vitalidade do corpo social, o poder fala da sexualidade e para a sexualidade; quanto a esta, não é marca ou símbolo, é objeto e alvo. O que determina sua importância não é tanto sua raridade ou precariedade quanto sua insistência, sua presença insidiosa, o fato de ser, em toda parte, provocada e temida. O poder a esboça, suscita-a e dela se serve como um sentido proliferante de que sempre é preciso retomar o controle para que não escape; ela é um efeito com valor de sentido (FOUCAULT, 1988, p. 138).

Farhi-Neto (2008) traz que o conceito de biopolítica formulado por Foucault, transita entre 1974 e 1979, aparecendo diversas formulações, cinco estariam demarcadas, refletindo um confronto da política com outros domínios: política e saúde, política e guerra, política e segurança, política e sexualidade e política e economia. O primeiro desses confrontos se estabelece da política em relação à medicina. O poder do Estado, a estatização da medicina em contrapartida do poder do médico, uma autoridade medical e política. Uma norma medical, o domínio da normalidade e da anormalidade. O biopolítico é o que mais importa: o somático, biológico, corporal.

Ainda, em Farhi Neto (2010), com base nas análises foucaultianas, o ‘poder medical’ corresponde a supremacia do conhecimento biomédico, valores que estão representados nas ações de

vários profissionais da saúde e não somente na figura e atuação do médico em si, nos aparatos, técnicas e estruturas e até mesmo no modo como a população usuária compreende a figura médica e o poder medical, produzindo uma sociedade da norma, de controles e assujeitamentos. Novamente torna-se necessário destacar que quando esses processos são compostos pela violência sexual, tanto mais árduo e doloroso é o caminho – a vitimização pela violência não gera a possibilidade de comercialização da saúde e é ‘devolvida’ para a pessoa que sofre, pertence a ela e não ao estado do patriarcado-capitalista. A caminhada tende a ser solitária, quer de uma única pessoa ou de um grupo familiar.

Saúde, raça, sexualidade, segurança e economicidade são, respectivamente, os princípios de operacionalidade que tornam possíveis os vários modos de assujeitamento das populações, os arranjos e exercícios do poder, segundo as distintas figuras biopolíticas: **o poder medical, o poder purificador da raça, o dispositivo de sexualidade, o dispositivo de segurança, o governo econômico** (FARHI-NETO, 2010, p.132).

Farhi Neto (2010) lembra que, além do médico, dos seus pacientes e de toda a estrutura de equipamentos, programas e ações de saúde, também participam outros profissionais que representam outras instituições e saberes que se coengendram e operam de maneira difusa o poder medical para instituir uma sociedade da norma: psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, dentre outros. Esse poder está entremeado nas camadas macro e microfísica do tecido social.

A posição dos homens tornou-se, dessa forma, simultaneamente interior e exterior, com a exterioridade e capacidade objetificadora do olhar

colonial, simultaneamente administrador e pornográfico. De forma sintética, visto que não tenho a possibilidade de estender-me nesse ponto, antecipo que a sexualidade se transforma, introduzindo-se como uma moralidade antes desconhecida, que reduz a objeto o corpo das mulheres e ao mesmo tempo inocula a noção de pecado nefasto, crime hediondo e todos os seus correlatos. Devemos atribuir à exterioridade colonial moderna – exterioridade da racionalidade científica, exterioridade administradora, exterioridade expurgadora do outro e da diferença, já apontadas por Aníbal Quijano e por Walter Dignolo em seus textos – essa característica pornográfica do olhar colonizador (QUIJANO, 1992; DIGNOLO, 2000 e 2003). (SEGATO, 2012, p. 120)

O corpo pelo qual as instituições totais – como os hospitais – se interessam, são os corpos-objetos – Corpos que sentem e sofrem, corpos que revelam amálgamas, corpos que questionam, corpos que desejam, corpos-plurais: não são bem-vindos. Isso se revela no cotidiano hospitalar das mais variadas formas e em relação a grande maioria dos casos, trago exemplos que marcam minha trajetória: “paciente bom é paciente sedado”; “paciente que começa a reclamar já está bom para ir para casa”; E ainda aquelas que intencionam legitimar que, nos cuidados do SUS, sendo eles ‘gratuitos’: “o paciente não tem o que questionar”, “aqui não é hotel”. As clássicas “eles têm que entender” e o “você não precisa chorar/não chore/fulano está pior do que você e não está chorando”. Em geral, não demonstram sensibilidade em acolher as dores alheias e não se permitem reconhecer e elaborar as próprias.

Manu expressa essa simbologia de que qualquer outro caso é menos impactante do que os da violência sexual:

*...principalmente quando envolve criança, é muito pior, né? Já é[...] a gente sempre fala assim, 'ah, eu prefiro atender dez traumas graves do que uma violência em criança'. Porque gera um estresse psicológico, assim, gera um sofrimento na verdade, né. Então, dependendo, às vezes, abala a equipe inteira, assim, dependendo da situação [...] normalmente são pessoas carentes, né? Que não tem opções. Mas é um atendimento muito difícil, assim. Foi o que eu te falei antes: eu prefiro atender dez traumas graves do que atender uma violência. [...]é um atendimento muito difícil de fazer. É um atendimento que ele vai ficar com você depois.[...] É muito mais fácil pra mim, pelo menos, assim, falar pra uma família que o paciente foi a óbito depois de eu ter feito tudo que eu podia, do que eu olhar pra essa criança e falar 'está bom, então, agora você está liberada pra ir pra casa'.*

Percebo Manu emocionada, ela segue:

*É que a gente lembra e tem várias situações, assim... e tem algumas que são... que eu... você não vai esquecer, não adianta. Não é um atendimento fácil, assim. Acho que até por isso, assim, eu entendo a postura de alguns colegas, assim, que tipo: 'ah, só vou medicar, eu não preciso nem conversar' – **porque é muito mais fácil eu não saber o que está acontecendo do que eu saber.** É muito difícil depois que você entende tudo que aquela pessoa está passando ali, né?*

Ainda que Manu tenha sido uma das pessoas entrevistadas que mais demonstrou abertura para a temática – às questões de gênero, à crítica ao machismo – uma fala potencialmente humanizada, crítica e a única com histórico de contato com a violência sexual na formação, trouxe também vários lugares de insegurança. Demonstrou, ainda, uma complacência às atitudes, por assim dizer, desumanizadas. “*É...mas, é muito mais fácil não fazer isso, né? **A violência é uma área cinza**, né? E*

*é muito... são pacientes que eles são, assim, são... são **histórias pesadas**, né?”[...]“não julgo os colegas que não conseguem sentar e escutar”.*

Ao mesmo tempo em que reafirma seu lugar de escuta:

*Então, como eu... eu converso, né? Então, normalmente eu acabo sabendo as histórias, às vezes eu sei mais detalhes da história do que, por exemplo, a pessoa contou pra enfermeira, digamos assim, porque eu sento e converso um pouquinho mais, né? Então você acaba entendendo, principalmente quando são violências de repetição...*

Pondero com ela que, muitas vezes, caracterizam-se situações que talvez não envolveriam atendimento hospitalar, mas, comumente as outras portas de acolhimento demonstram não saber como proceder e acabam encaminhando para o atendimento hospitalar, compondo um outro enredo que torna-se mais denso, porque foge desse viés ‘emergencial’:

*[...] é um atendimento que não é de uma emergência quanto a parte da profilaxia, mas aquele atendimento é uma pontinha dum iceberg gigantesco, né? Que vem muitas vezes num problema social, num problema familiar... - Naquele atendimento de violência assim ‘ah eu estava numa festa e fui estuprada’, é um atendimento mais, digamos assim, mais fácil de fazer porque é uma situação pontual, agora, quando há situações familiares, assim, é muito difícil (MANU).*

Reitero que Manu é uma das pessoas entrevistadas que apresentou discursos potencialmente sensibilizados – ainda assim, é possível observar em sua fala uma tendência à naturalização do lugar ‘de uma mulher que estava em uma festa e foi estuprada’ – Entendo o que

Manu quer dizer: conseguimos validar diretamente o discurso de uma mulher adulta, conseguimos garantir suas escolhas quanto ao atendimento e tratamento. Conseguimos pensar que um terceiro, um desconhecido, é ‘menos nocivo’ que uma pessoa do círculo familiar ou qualquer representativo maior de vínculo, dentre outras possibilidades de análise dessas relações e suas simbologias. Ainda assim: é evidente que o lugar da “mulher adulta que estava em algum lugar se ‘divertindo’”, é um lugar de menor sensibilização, de naturalização da cultura do estupro e da invisibilidade desses corpos.

Como pensar na violência sexual nesse contexto de poder, permeado por lógicas desiguais, onde os corpos estão sujeitos às mais variadas formas de violação, também representativas da ultrapassagem dos limites de um corpo ao outro? Das possibilidades de cuidado, trocas, do calor, dos orgasmos entre iguais, para formas de agressão que compõem dilemas existenciais em uma sociedade predominantemente machista, capaz de naturalizar invasão de corpos, quanto mais os femininos?

Uma das marcas fundamentais do pensamento de Merleau-Ponty (2011) é a evidência do corpo, o deslocamento do cogito para o corpo: o corpo é o centro de perspectiva, polo unificador de todas as experiências, sintetizador das vivências, a possibilidade de encarnação em uma natureza e de uma situação histórica. O corpo que sente e é sentido, percebe e é percebido, a representação do caráter intersubjetivo do corpo – da consciência para o corpo – e a interdependência representada. O corpo próprio, que é o corpo vivido, que é corpo sujeito. O corpo está no mundo, não somente como objeto, mas, como sujeito. Uma

inseparabilidade ontológica, a presença do corpo em mim, sujeito encarnado no mundo, pois, “o corpo próprio está no mundo assim como o coração no organismo; ele mantém o espetáculo visível continuamente em vida, anima-o e alimenta-o interiormente, forma com ele um sistema” (MERLEAU-PONTY, 2011, p.272). Poderíamos afirmar que o corpo sujeito e histórico de Merleau-Ponty abre caminhos para o corpo político, situado na história, de Michel Foucault?

Foucault (2012) traz o corpo como fonte de poder, objeto e alvo de poder, refere uma ‘tecnologia política do corpo’: a construção de um saber e suas estratégias de controle sobre os corpos. Corpos marcados e mergulhados no jogo político: o corpo é político e a genealogia do poder nos mostra que os corpos precisam ser dóceis e úteis, a imposição de uma relação docilidade-utilidade. Esta cultura disciplinar produz um “corpo que se manipula, modela-se, treina-se, que obedece, responde, torna-se hábil ou cujas forças se multiplicam” (FOUCAULT, 2012, p. 132). Para o autor, o corpo, em qualquer sociedade, está submetido a uma maquinaria, preso, sufocado no interior destes poderes, limitado, proibido e obrigado: desarticulado e recomposto pela mecânica do poder. Várias serão as instituições disciplinadoras, mantenedoras e reprodutoras do esquema de assujeitamento dos corpos, destaca-se as escolas e os hospitais – por outro lado, também podem representar espaços de emancipação humana, como na busca por humanização na educação em saúde.

Mas o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe

sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso. Essa sujeição não é obtida só pelos instrumentos da violência ou da ideologia; pode muito bem ser direta, física, usar a força contra a força, agir sobre elementos materiais sem no entanto ser violenta; pode ser calculada, organizada, tecnicamente pensada, pode ser sutil, não fazer uso de armas nem do terror, e no entanto continuar a ser de ordem física. Quer dizer que pode haver um 'saber' do corpo que não é exatamente a ciência de seu funcionamento, e um controle de suas forças que é mais que a capacidade de vencê-las: esse saber e esse controle constituem o que se poderia chamar a tecnologia política do corpo" (FOUCAULT, 2012, pp. 28-29).

Portanto, o corpo que consegue romper e se expressar um tanto mais livremente, transgredir, romper a norma vigente, é um corpo potente, representativo do que o autor evidencia enquanto poder: potência, atitude, resistência, reação. Encontro, ainda, nas palavras de Foucault, na conferência intitulada "O corpo utópico", uma breve citação que a mim representa uma conexão com seu professor Merleau-Ponty:

Não, realmente não se necessita de magia, não se necessita de uma alma nem de uma morte para que eu seja ao mesmo tempo opaco e transparente, visível e invisível, vida e coisa. Para que eu seja utopia, basta que eu seja um corpo [...] o corpo humano é o ator principal de todas as utopias (FOUCAULT, 1966, p. 4).

[...]

Um corpo humano está aí quando, entre vidente e visível, entre tocante e tocado, entre um olho e o outro, entre a mão e a mão se produz uma espécie de recruzamento, quando se acende a faísca do senciante-sensível, quando se inflama o que não cessará de queimar, até que um acidente do corpo desfaça o que nenhum acidente teria bastado para fazer (MERLEAU-PONTY, 2003, p.16).

O que dizer dos corpos violados por outros corpos? Da ausência de reação, sentimento de culpa e estado de perplexidade das pessoas violadas? Corpos inocentes e inocentados de crianças, corpos culpados de adolescentes e mulheres adultas: o que um corpo feminino (ou feminizado) pode ‘provocar’ para que seja agredido? Já que o masculino pode se valer de questões biológicas-instintivas para justificar seu ‘descontrole’ e assim naturalizar atrocidades, enquanto recai sobre os corpos femininos a passividade, doçura e delicadeza e a condição de satisfazer os corpos tidos como dominantes.

Teremos um vasto enredo de formas de constituir, perceber e se relacionar com o corpo próprio e outros corpos. Uma dominância cultural e sua herança dicotômica, que insistirá em cindir o corpo e a alma (ou mente). Uma alma pura em um corpo impuro, porque a carne é impura, é mundana, só a alma pode ser elevada. A insistência da cisão de nossa corporeidade, de uma marcada dicotomia do que entendemos como razão e emoção, físico e psíquico, o eu e o nós.

Na tríade sujeito-corpo-discurso estão implicadas problematizações e interrogações das questões históricas e políticas que as humanidades têm a seu dispor: que meios temos para realizar práticas

de resistência e significativas mudanças no exercício de ser corpo único e corpo socializado (no governo de si e dos outros). “O sujeito-corpo-discurso da atualidade não é outro que não o sujeito fabricado pela pastoral cristã, ambos forjados pela filosofia pagã” (NAVARRO & MIRANDA, 2021, p. 161). O artigo de Navarro e Miranda (2021) traz a vivência de servidores e alunos de uma universidade de Goiás, que tiveram seu direito de protestar contra a descriminalização do aborto questionado e proibido pela instituição, combatido por representações da igreja católica, recorrido judicialmente e tendo reconquistado o inquestionável direito a mobilização. A simbologia maior é representada por um cartaz utilizado em uma manifestação no ano de 2015 “Tirem seus rosários dos meus ovários”, caracterizando o que os autores trazem na perspectiva de controle do patriarcado cristão, em declarado combate às agendas feministas.

Cinco alunas, autoras do cartaz, foram intimadas a depor e seriam acusadas de desobediência caso se negassem, assim como obrigadas a retirar o cartaz afixado no campus – os argumentos eram embasados no lugar da ofensa às pessoas da comunidade geral e acadêmica que consideravam-se como cristãs. Um *habeas corpus* foi impetrado por uma professora, resultando na legitimação do direito ao protesto e na caracterização do abuso cometido contra as autoras do cartaz e demais participantes das manifestações. Teremos, portanto, “o corpo como um lugar de conflitos e de disputas pelo saber, mas também como um lugar estratégico de luta do sujeito face aos processos de subjetivação”, emergindo outra tríade: poder-saber-resistências (NAVARRO & MIRANDA, 2021, p. 162).

Na subjetividade de massa, as condições do corpo representarão e classificarão os seres. Corpos aceitos e corpos rejeitados. Corpos inteiros, corpos em pedaços, corpos modificados, corpos invadidos. Corpos desejáveis. Corpos que representem os valores dominantes de uma sociedade, como os de punição e justiça, ou melhor: de punição corporal como forma exemplar de se fazer justiça, como um dos exemplos trazidos no início dessas reflexões, partindo de experiências do médico Drauzio Varella (2001, 2017) e que encontram-se a seguir com palavras de Michel Foucault.

Foucault (2012) ilustra essa transição do tempo histórico dos suplícios e punições em praça pública, para, no século XVIII, serem substituídos por outros ritos, evocando a lei e formas de punição menos ‘explicitas’ ou apelativas, para uma outra organização, mantendo a lógica do exemplo a ser mostrado a sociedade, do quanto o crime ‘não compensa’. Marcas no corpo do condenado ou vestes que caracterizem o tipo de crime. Visitas aos condenados, a exemplo de propor que crianças visitem os locais de restrição de liberdade e o que acontece com os criminosos) – ideia do crime e do castigo, o desejo do crime sucumbir ao medo do castigo. Diversas formas de representações morais que seguirão defendidas e praticadas de variadas maneiras e em todas as épocas. “Mata-se, tortura-se, esquarteja-se, xinga-se, humilha-se, abusa-se, uma infinidade de verbos que só podem ser conceituados no corpo” (SOUSA, 2011, p.37).

Foucault (1988) nos mostra que a economia e a administração do corpo pela saúde perpassa, pelo menos, dois processos: o corpo como máquina e como via para a biopolítica populacional – em ambos estamos

tratando de movimentos de dominação. No primeiro, a máquina corporal que pode ser adestrada, ter suas aptidões ampliadas, ser útil e dócil e dessa forma integrada em sistemas de controle. Esses sistemas de controle refletem no segundo, na biopolítica da população, estando a medicina em uma posição central de determinações sobre os corpos-objetos, corpos-espécie, a mecânica do ser vivo e seus processos biológicos: saúde, doença, morte, nascimento, cronicidade, qualidade, predisposições, dentre tantos outros fatores. Ainda que atinja a representação de uma ‘saúde coletiva’, estamos tratando de um corpo propriedade da medicina, da anatomia, fisiologia, patologia: de determinações científicas que aprisionam e reduzem corporeidades.

Aludindo à Judith Butler (2003), o corpo *queer* é o corpo estranho, corpo que não se encaixa nas performances de “homem” e “mulher” dentro dos padrões heteronormativos. A sociedade enxerga de maneira binária as questões de gênero: masculino/feminino; homem/mulher. Conforme esses padrões encontram-se estabelecidos, a sociedade espera que cada um desses personagens se comporte. Performar esses gêneros na sociedade: não é essência, é construção social. Logo, existem tantas outras formas de performances dos seres, o que se lança na defesa do respeito a todas elas. Não pretende uma definição de gêneros, não há a intenção de se encontrar essências de gênero ou a essência dos gêneros. Busca-se, portanto, fluidez das ideias de gênero.

### 3.3. Precisamos falar sobre gênero

Neste trabalho, a temática do gênero e das interseccionalidades de raça e classe permeiam toda a escrita, porém, senti a necessidade de destacá-la em um subtítulo. Sobre falarmos dos conceitos de gênero a partir de uma vista fluída e não binária. Sobre superarmos nossas próprias limitações.

Lembro-me de um livro indicado no segundo ano da graduação em psicologia, com o título “Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil”, organização de Felícia Reicher Madeira, composto por vários artigos. A obra é de 1997 e foi indicada por uma de minhas professoras nos anos 2000. Fiquei entusiasmada com a proposta, devorei. Já me constituía uma ‘mãe solteira adolescente’ e uma feminista (sem saber o que isso representava, sem saber que não estava sozinha). Lia em um dos artigos, da médica Albertina Duarte Takiuti, intitulado “A saúde da mulher adolescente”, que o dilema da liberdade constituía-se ainda mais profundo na condição de ser mulher, algo que jamais conquistaríamos de fato, pela ameaça constante da violência sexual, que é uma violência de gênero. Do horror ao estupro, dos medos e restrições, da prisão constituída no imaginário, antes mesmo de um ‘ato consumado’ (TAKIUTI, 1997).

Trago essa lembrança porque venho de uma formação acadêmica marcadamente eurocêntrica, com referências masculinas: não estudávamos os feminismos. Não estudávamos políticas públicas. Não estudávamos gênero. Em casa, nas ruas, no trabalho: a dominação do patriarcado sempre colocando em xeque algumas pretensões de ser

mulher e feminista, além das armadilhas do feminismo branco. A história das pessoas entrevistadas, a relação destas com a temática do gênero reitera o quão configura-se um lugar desconhecido.

Butler (2003) desconstrói o conceito de gênero no qual as teorias feministas encontravam-se baseadas, num sentido marcadamente fundante do movimento feminista: ‘o ser mulher’ – nos mostra a partir da inexistência de um sujeito feminino definido que o feminismo intencionava representar. O binário sexo-gênero passou a ser questionado a partir de 1980 e Butler se insere como uma autora que radicalizou tais questionamentos. Se sexo é biológico e gênero é cultural, nesse caso a cultura se tornaria um destino, uma outra forma de enquadramento, enquanto o sexo seguiria demarcando as características tipicamente femininas (e as tipicamente masculinas) – um feminismo que existiria como categoria dentro do humanismo: de fêmeas e machos e suas tipificações, que encontrariam-se encaixadas ou desencaixadas de uma essência do ser – ‘o humano’.

Em conversa com o enunciado por Butler, Donna Haraway argumenta que,

De modo análogo, o sexo é apenas a matéria do ato de gênero; a lógica da produção parece inescapável nas tradições dos binarismos ocidentais. Essa lógica narrativa analítica e histórica explica meu nervosismo a respeito da distinção sexo/gênero na história recente da teoria feminista. O sexo é "recuperado" para ser reapresentado como gênero, que "nós" podemos controlar. Parece impossível evitar a cilada da lógica apropriacionista de dominação, inscrita no par binário natureza/cultura e na linhagem que ela gerou, incluindo a distinção sexo/gênero (HARAWAY, 1995, p. 36).

No pensamento butleriano, as afirmações de totalidade e universalidade são refutadas. A proposta partiria de um desmonte da ideia de um sujeito uno, uma essência ou substância – gênero como efeito – “a presunção aqui é que o ‘ser’ um gênero é um efeito” (BUTLER, 2003, p. 58, grifo da autora). A identidade como performance e não como uma essência, um ‘sentido em si’, mas, um vir-a-ser de diferenciações em um jogo de referências.

Sendo a própria natureza humana cultural e historicamente construída, como estabelecer uma essência humana ou essências femininas e masculinas? Ainda que Simone de Beauvoir (2016) parta de um ‘tornar-se mulher’ – na célebre frase: ‘ninguém nasce mulher, torna-se mulher’, Butler instiga que a afirmativa não estabelece que seja necessariamente fêmea – o que é tornar-se uma mulher? E a categoria mulher seria superior à categoria gênero? Essa reflexão me faz pensar na primeira vez que escutei a cantora Linna, quando ainda intitulava-se ‘Linn da Quebrada’ e que alude ao lugar das mulheres trans: *Ela tem cara de mulher, ela tem corpo de mulher, ela tem jeito, tem bunda, tem peito e o pau de mulher!* – aqui também preciso reconhecer minha profunda admiração pelo transfeminismo e meu lamento por não conseguir aprofundar estudos referentes as teorias trans nesse trabalho. Ainda assim, a perspectiva trans encontra-se bem representada em qualquer ato de negação da heteronormatividade, a exemplo da teoria *queer*.

A autenticidade dos sujeitos, algo o mais próximo de um ‘eu verdadeiro’ – de como realmente se sente e se permite sentir e ser – só pode ser expressa pela simultaneidade ou sucessivamente demonstrado pelo sexo, o gênero e o desejo. – um movimento, um vir-a-ser, sem um

começo demarcado. Butler conclui que tanto sexo quanto gênero são construídos culturalmente. Sexos são tão convenções sociais quanto gêneros. O sexo não é natural, mas, performático e cultural como o gênero. “Talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma” (BUTLER, 2003, p. 25).

Dialogando com o já exposto, Donna Haraway teoriza que,

Gênero é um campo de diferença estruturada e estruturante, no qual as tonalidades de localização extrema, do corpo intimamente pessoal e individualizado, vibram no mesmo campo com as emissões globais de alta tensão. A corporificação feminista, assim, não trata da posição fixa num corpo reificado, fêmeo ou outro, mas sim de nódulos em campos, inflexões em orientações e responsabilidade pela diferença nos campos de significado material - semiótico. Corporificação é prótese significante; a objetividade não pode ter a ver com a visão fixa quando o tema de que trata é a história do mundo (HARAWAY, 1995, pp. 29-30)

Logo, as relações entre sexo e gênero necessitam ser retrabalhadas dentro desses quadros de conhecimento (HARAWAY, 1995).

Scott (1995) traz que sua definição de gênero compõe duas partes e várias subpartes interligadas, mas, que deveriam ser distintas analiticamente: é um elemento constitutivo das relações sociais, com base nas diferenças entre os sexos; e é uma forma primeira de significação das relações de poder. Sendo um elemento constitutivo das relações sociais, fundado nas diferenças perceptíveis entre os sexos, apresenta 4 (quatro) elementos relacionados entre si: 1) Símbolos culturalmente disponíveis;

Representações múltiplas e contraditórias; 2) Conceitos normativos; doutrinas; oposição binária; afirmação definitiva do sentido de masculino e feminino; 3) Gênero enquanto análise política; noção do político; explodir a noção de fixidade; 4) A identidade subjetiva.

O gênero é igualmente utilizado para designar as relações sociais entre os sexos. O seu uso rejeita explicitamente as justificativas biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum para várias formas de subordinação no fato de que as mulheres têm filhos e que os homens têm uma força muscular superior. O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as “construções sociais” – a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres. O gênero é, segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado (SCOTT, 1995, p.7)

A Teoria *Queer* reflete questões feministas e de direitos dos homossexuais, partindo de questionamentos quanto a padronização das identidades humanas, onde o heterossexual é reconhecido como normal e o homossexual enquanto desviante. Na perspectiva *queer*, os processos de identificação ocorrem de maneira fluída, representando o devir, constante vir-a-ser. Evita o niilismo e o essencialismo – evita qualquer definição, seja de gênero ou sexualidade. A performance é infinita, complexa, indefinida e indefinível (BUTLER, 2003).

Mas como questionar um sistema epistemológico/ontológico? Qual a melhor maneira de problematizar as categorias de gênero que sustentam a hierarquia dos gêneros e a heterossexualidade compulsória? Considere o fardo dos 'problemas de mulher', essa configuração

histórica de uma indisposição feminina sem nome, que mal disfarça a noção de que ser mulher é uma indisposição natural. Por mais séria que seja a medicalização dos corpos das mulheres, o termo também é risível, e rir de categorias sérias também é indispensável para o feminismo. Sem dúvida, o feminismo continua a exigir formas próprias de seriedade (BUTLER, 2003, p.8).

Trazendo Foucault (1988) de modo mais direcionado, em “História da Sexualidade” (1988), argumenta que a homossexualidade foi inventada em meados do século XIX (1840-50). A Europa ocidental e seus valores no comando do avanço científico, dos tratados psiquiátricos e da homossexualidade como patologia. Logo, a homossexualidade representa uma produção desses tratados, a partir de discursos de saber-poder. Esses tratados dão um sentido para os feitos tidos como “desviantes” e, conseqüentemente, um tratamento, uma cura, uma possibilidade de ‘conserto’, para então poder ser aceito socialmente.

Retomando Butler (2003), o ‘discurso da psiquiatria’ pode produzir sujeitos patologizados, mas, não por completo: haveria rupturas e escapadas do corpo. Uma abertura para a despatologização da homossexualidade. Corpos que pensam, corpos como vida, vital, como uma processualidade performática. Elementos na materialidade do corpo que emerge em potência, resistência, militância. O desmonte de um jogo simbólico. Desmonte de um determinado horizonte simbólico, um determinado enquadramento. **Experiências produtivas de indeterminação. Possibilidade de ver o que não conseguia ver antes, criar outros horizontes.**

Romper com a lógica de identidades fixas – identidades associadas a traços corporais, por exemplo: quem é, como é um oriental,

um negro, um pedófilo, uma vítima de violência sexual? Referente a esse último: há estilos, comportamentos da pessoa violada que predis põem e justificam atos violentos? A composição corpórea a partir de uma idade, roupas que deixam a carne mais exposta, justificam violências? Alguma forma de violência pode ser justificada a partir da composição das identidades?

Por outro lado, a defesa de uma ideia de ‘identidades múltiplas’, também receberá críticas ou ressalvas de Butler, bem exemplificado a partir de um ícone andrógono (um outro arraigado, um outro fixo) – (um outro ‘modelo objetal’, corpo-sujeito enquanto objeto e modelo a ser seguido, copiado, vendido, rentável – ?) – há uma crítica mais profunda às identidades. Porém, haverá um reconhecimento da importância dessas identidades a partir dos movimentos sociais, cuja organização também se dá a partir dessas identificações. E além: será que podemos compactuar com ‘identidades diferentes’? Trabalhar conjuntamente? Defender direitos para outras identidades?

Ao falarmos sobre gênero, Ariel expressa que: “*Porque antes eu falei pra ti que eu não leio muito sobre isso, não leio sobre essa questão de gênero, né? Mas da violência, é...tenho buscado, né?*”. Reitera seu engajamento em participar de comissões, realizar leitura de outros protocolos, compreender os fluxos, atuar como supervisora – todas ações importantes, porém, o expressado por Ariel mostra o quanto a questão ‘gênero’ está separada da compreensão das violências e distante do gênero ser considerado uma categoria de análise. Como poderá ser percebido em outras partes do trabalho, Ariel traz um discurso crítico em

relação ao patriarcado, porém, como ela mesma se percebe e desculpa-se em vários momentos, não realiza ‘estudos sobre gênero’.

As planilhas insitucionais que registram a demanda atendida apresentam dados quanto ao sexo, orientação sexual e identidade de gênero. No item ‘sexo’, volta-se para a condição biológica de ser masculino ou feminino, de modo que 87,6% do total de casos são identificadas como sendo do sexo feminino.

No quesito ‘orientação sexual’, percebemos a predominância do lugar da heterossexualidade ou da ‘não aplicabilidade’ ou ‘ausência de informação’, conforme tabela abaixo:

**Tabela 2 – Número de casos atendidos por ‘orientação sexual’ no período de agosto/2018 a setembro/2022**

| <b>ORIENTAÇÃO<br/>SEXUAL</b> | <b>AGO/18</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>SET/22</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------|----------|
| HETEROSSEXUAL                | 7             | 18          | 29          | 23          | 13            | 90           | 41,5%    |
| HOMOSSEXUAL                  |               | 2           |             | 1           |               | 3            | 1,4%     |
| BISSEXUAL                    |               | 1           | 5           | 4           | 1             | 11           | 5,1%     |
| NÃO SE APLICA                | 12            | 18          | 27          | 20          | 23            | 100          | 46,5%    |
| NÃO INFORMADO                | 7             |             | 1           | 4           |               | 12           | 5,5%     |

Fonte: Planilhas de registros do NQSP do HRSWAP - Agosto/2018 a setembro/2022.

Quanto ao item ‘Identidade de gênero’, constam registrados os itens: Não se aplica (86,8%) e Não informado (13,2%) - percebemos, então, uma dificuldade ainda maior para compreensão das identidades de gênero, tanto nas opções apresentadas, quanto no modo de respondê-las, invisibilizando essas performances. A predominância do item “não se aplica” é justificada pelo maior número de casos ser de crianças, porém, uma justificativa que reitera a dificuldades dessas questões serem

compreendidas como pertencentes também à infância. Não há registros referente a raça e a classe social.

**Tabela 3 – Número de casos atendidos por ‘identidade de gênero’ no período de agosto/2018 a setembro/2022**

| IDENTIDADE DE<br>GÊNERO | AGO/18 | 2019 | 2020 | 2021 | SET/22 | TOTAL | %     |
|-------------------------|--------|------|------|------|--------|-------|-------|
| TRAVESTI                |        |      |      |      |        | 0     |       |
| HOMEM                   |        |      |      |      |        |       |       |
| TRANSSEXUAL             |        |      |      |      |        | 0     |       |
| MULHER                  |        |      |      |      |        |       |       |
| TRANSSEXUAL             |        |      |      |      |        | 0     |       |
| NÃO SE APLICA           | 21     | 31   | 56   | 42   | 37     | 187   | 86,8% |
| NÃO INFORMADO           | 5      | 8    | 6    | 10   |        | 29    | 13,2% |

Fonte: Planilhas de registros do NQSP do HRSWAP - Agosto/2018 a setembro/2022

A temática gênero tende a ocupar um lugar de insignificância e marginalidade, um não dito sobre relações de gênero e diversidade sexual que resulta de “complexas operações, jogos de forças e de interesses que agem nesses espaços institucionais para ocultar ou negar interesses que expressam a posição de sujeitos ou grupos sociais e científicos sobre determinados temas” (PECORARO e GUIMARÃES, 2017, p. 60).

Tal problemática demanda olharmos para a formação como eixo central, com processos de educação permanente que permitam troca de conhecimento, espaços reflexivos e de crescimento coletivo. A perspectiva do engajamento e posicionamento crítico também deve ser trabalhada, com conteúdos para além dos aspectos técnicos e conceituais da violência: como a questão de gênero. “Sob essa ótica, as concepções de gênero devem ser consideradas na formação/capacitação dos profissionais sobre a violência contra a mulher, a fim de se construir

novas formas de fazer o cuidado em saúde” (MOREIRA et al, 2018, p. 1050).

E, para além das questões que tratam do que seria o gênero feminino e o ser mulher, as interseccionalidades de raça e de classe para que saibamos quem são essas diferentes mulheres e o que elas sentem na própria carne. Inspirada na potência do feminismo negro e da representatividade das mulheres negras: “nosso esforço coletivo de discutir questões de gênero e negritude sem censura” como uma prática subversiva (HOOKS, 2013, p. 93).

### **3.4. O protocolo: histórias, versões, práticas e lutas**

Em março de 2017 fui chamada pela então diretora do HRSWAP para manifestar meu interesse em participar de uma capacitação voltada para a implantação de um protocolo para atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Ela argumentara que, dentre os três profissionais que atuavam na instituição, meu currículo demonstrava experiência prévia com casos de violência - correspondi prontamente e me entusiasmei com a proposta. A primeira etapa da capacitação ocorreu no município de Cascavel, ministrada por servidora da SESA, perito do IML e professor da UFPR a frente do ambulatório de violência sexual do Hospital das Clínicas de Curitiba-PR. Atores com longa experiência e que apresentaram discursos e posturas de engajamento e militância, algo que retroalimentou e fortaleceu meus lugares de atuação e luta.

A primeira pergunta que direcionei a todas e a todos os participantes da pesquisa referia-se ao significado que o protocolo

alcançava para cada um: qual a percepção, qual a compreensão, qual a representação desse documento para as pessoas entrevistadas. Para a maioria, a resposta também resultou em relatos de como se deu esse ‘primeiro contato’ – tanto com o documento: as primeiras leituras, o movimento autodidata, as primeiras capacitações, quanto com ‘o primeiro atendimento’. Para alguns uma obrigatoriedade da qual não conseguem se isentar, para outros um marco, uma ferramenta potente de humanização e/na educação em saúde.

O uso de protocolos no âmbito do SUS passa a ter maior ênfase a partir de 2011, através da lei 12.401/2011, que altera a lei orgânica do SUS (8.080, de 1990), dispondo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Traz definido em seu teor que, protocolo clínico e diretriz terapêutica são documentos que estabelecem,

critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS (BRASIL, 2011, p.2).

A lei apresenta argumentações em favor de práticas em saúde baseadas em evidências e predominam argumentações que tratam de terapêuticas medicamentosas ou critérios diagnósticos que objetivem ‘garantir o melhor cuidado de saúde no SUS’ e que reflitam a amplitude da questão da qualidade e segurança do paciente (BRASIL, 2015). Os conteúdos dos protocolos devem ser constados com rigor metodológico,

sendo de conhecimento obrigatório de gestores e profissionais, podendo ser utilizados como apoio administrativo e informativo, como na divulgação dos serviços, na compreensão dos direitos dos usuários, na promoção da saúde (BRASIL, 2011).

O que aparece demarcado na fala das entrevistadas e entrevistados é a interpretação do protocolo como algo determinado, obrigatório, um comando que precisa ser cumprido, muitas vezes gerando controvérsias: “*eu preciso seguir isso?*”, ilustra Ariel e segue:

*Protocolos na área da saúde sempre me parece que, para profissionais de saúde, sempre são de fato documentos protocolares mesmo. Eu vejo que no espaço em saúde o protocolo ainda é muito engessado nesse sentido, assim...tirando assistentes sociais e psicólogos, que tem um olhar mais humanizado do processo, né? Eu vejo que esses profissionais conseguem entender o sentido da garantia da proteção [...] conseguem ter essa percepção e a importância deste processo e o porquê da vinda do protocolo para o hospital regional, por exemplo, de garantir o atendimento integral, de não revitimizar essas vítimas, de não expor elas a outros serviços, considerando que a violência em si já é o bastante, né?*

Empreendendo uma breve tentativa de temporalização da implantação do protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual a partir do âmbito federal, estes ideais partem de princípios defendidos pela constituição de 1988, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a criação do SUS (Lei 8.080/1990). Segue e perpassa por leis expressivas, como a Lei Maria da Penha (2006), além de inúmeros pactos, planos, notas técnicas e demais normativas. O Projeto de lei 003/2013 foi sancionado pela então presidenta Dilma em

01/08/2013, resultando na Lei 12.845/2013, determinando que no prazo de 90 dias os serviços de saúde deveriam dispor de atendimento imediato e multidisciplinar para o controle e tratamento das pessoas em situação de violência sexual. Assim como a portaria 485, de 1º de abril de 2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A entrevistada Jaci alude aos aspectos legais do referido protocolo e essa perspectiva de que configura algo determinado legalmente:

*[...] eu era coordenadora do setor da emergência, de enfermagem, nesse período que a gente foi cobrado. Era baseado em lei, é, numa lei, numa resolução, eu não vou saber te dizer bem certo o documento que chegou até a mim naquela época. E eu me lembro claramente que teve uma mobilização, é, com outras duas pessoas, é, a assistente social e um médico e a gente: a primeira conversa que a gente teve foi no, no lugar lá onde o médico ficava na, na UTI adulto, porque ele tinha participado e essas duas pessoas também tinham participado de um treinamento. E tinha muitas ideias, muitos desafios, é, com relação a...trazendo essa parte do serviço social, mais voltada pra pessoa e eu me lembro que eu tava mais voltada, é, pruma parte lógica, uma parte mais técnica, assim, teve muita, muitos pontos de vista naquela época, né? Porque eu vejo que o protocolo ele é a junção de muitos fatores, né? A parte de você tratar a pessoa com dignidade, de você atender ela com que ela tem, se sinta o menos mal possível, né? Claramente, assim, simplesmente falando e também que ela não seja prejudicada com relação a parte da saúde, você tem pouco tempo, você tem que ser humano no que você tá fazendo...é um desafio muito grande, eu lembro que eu fiquei muito, muito preocupada.*

Para Duda constituiu-se algo totalmente novo. Quando inicio sua entrevista, perguntando sobre o que o protocolo significava para ela, expressa ser ‘*uma boa pergunta*’, algo que ela ‘*não tinha parado para pensar*’, trazendo reflexões quanto ao simbólico da violência sexual no cotidiano hospitalar:

*[...] a gente vai trabalhando no piloto automático às vezes, né? Mas...é uma...é um, é um sentimento bom e ruim né? Que a gente têm. Até, hoje, inclusive, eu comentei que...com Manu, eu falei: “está vindo uma violência”. [...] A gente recebe o atendimento, mas a gente não queria que fosse uma violência, né? Então é uma... uma situação muito... complexa, a gente quer tratar todo mundo o melhor possível, mas, a gente não tem o ideal, a gente não tem um...um, uma equipe totalmente fluida em todos os sentidos. Então, as vezes você sente que o protocolo foi um sucesso, às vezes você sente que o protocolo foi um fracasso, você dá o teu melhor, mas daí daqui a pouco não, não é da mesma forma, da porta pra dentro as coisas já mudam...então, é... eu gosto da temática, não é como se eu gostasse de atender...a violência, mas... às vezes eu prefiro eu atender pra ter certeza de que vai ter o melhor andamento possível, mas, ao mesmo tempo a gente não consegue garantir que vai ser cem por cento...cem por cento humanizado, cem por cento sem revitimização, cem por cento... sei lá, uma... uma sensação sempre de tu viver entre a cruz e a espada, então, ao mesmo tempo tu não quer, tu não quer que seja, mas, as vezes tu quer que seja, tu quer que seja porque tem que vim encaminhado certo, mas tu não queria que fosse uma violência. Então...não consigo ter assim uma... uma opinião formada sobre. Eu acho que o nosso protocolo é bem construído, assim, se ele fosse seguido exatamente como ele tem que ser, que eu sempre falo que ele é autodidata: não tem porque errar, se você leu o protocolo, você entende o que tem que ser feito e muita gente ainda erra, mas, ele... talvez*

*seria um protocolo ideal... tem muita coisa que poderia ser ajustado, mas, não sei assim te dizer o que, o que representa...*

E ainda para Dominique,

*Olha, é...eu posso te dizer que pra mim esse...esse protocolo é um marco. Eu não acho que ele já esteja como ideal, que ele seja o ideal, que é difícil, né? A gente chegar ao ideal...mas, eu penso que com a implantação desse protocolo dentro do hospital... a população acabou ganhando muito mais segurança, né. É, no início todo mundo ficou muito apavorado porque era...foi uma coisa numa hora pra outra e lembrando, né, esse, o início lá do passado em que deram um mês, nós teríamos que já ter implantado o protocolo e foi tudo muito na correria..*

Embora os conteúdos de Jaci, Duda e Dominique representem o encontro com algo até então desconhecido, no Brasil, a partir de 2001, a situação de violência passa a ser considerada um problema de saúde, através da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01). No enfrentamento das violências intrafamiliares, representativos como o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES), da Fundação Osvaldo Cruz/FIOCRUZ, manifestam-se pioneiros na criação de regulamentações e ações direcionadas ao combate à violência, com destaque para a violência sexual contra mulheres, crianças e adolescentes. Entre os anos de 1999 a 2004, uma série de publicações de normas técnicas e portarias são realizadas pelo Ministério da Saúde, com o intuito de orientar as ações dos estabelecimentos de saúde. Constituem-se movimentos de extrema importância para fortalecer as políticas sociais

de enfrentamento à violência sexual (LAVORATTI & HOLZMANN, 2017).

A norma técnica para “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, apesar de compreendê-las como as principais destinatárias da violência sexual, não deixa de considerar que homens, pessoas de todas as faixas etárias e em condições de cárcere ou internação, no ambiente intrafamiliar e doméstico, pessoas idosas, com deficiência mental e física, em situação de rua ou prostituição, população LGBTI+, dentre outros, podem representar condições de vulnerabilidade e vitimização pela violência sexual (BRASIL, 2012).

Porém, nas normas técnicas, assim como nas diferentes versões do protocolo estadual e local, a categoria gênero ainda aparece como um recorte transversal, secundário, não enquanto categoria de análise historicamente posta nas situações de violência sexual. Ainda assim, podemos afirmar que as ações idealizadas a partir dessas políticas, representadas não somente em normas e pactos, mas, nas lutas cotidianas, permitiram maior liberdade e autonomia para as pessoas afetadas, principalmente referente às possibilidades de diminuição desses agravos. Exemplo de documentos que merecem destaque são as normas técnicas “Atenção humanizada ao abortamento” (2011) e “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” (2012), do Ministério da Saúde. São documentos pioneiros em tratar o aborto como uma questão de saúde pública, direito constituído em casos de violência sexual e sem caracterizações de ilegalidade (DINIZ, et al, 2014).

Pecoraro e Guimarães (2017), a partir de análises quanto a formação de psicólogas e psicólogos, aponta o silêncio referente as questões de gênero e de diversidade sexual, concluindo que estas são categorias minoritárias nos documentos que instituem práticas profissionais. “Esses documentos produzidos assumem lugar de poder que sanciona a construção dos meios pelos quais os profissionais serão adestrados” (PECORARO e GUIMARÃES, 2017, p. 65). Complementando que “assim, as discussões mantêm concepções que compreendem os seres humanos como generalizáveis em suas diferenças” (PECORARO e GUIMARÃES, 2017, p. 66).

Realizando buscas por referências a partir da expressão “Protocolo violência sexual” em bases científicas como Scielo e Lilacs, observa-se que as produções em torno do tema aumentaram a partir de 2013, ano da Lei 12.845. Vários trabalhos tendem a apresentar experiências mais focais, como, por exemplo: protocolo de quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes vítimas de violência sexual (PROCÓPIO et al, 2014). Estudos com comparativos internacionais, como em Martinez (2016), quanto as realidades de Montes Claros-MG e Barcelona-Espanha, revelam fragmentações dessas ações no Brasil. A partir de 2017 essas discussões parecem ampliar na seara científica, com relatos de experiências de implantação de protocolos em hospitais universitários (LAVORATTI & HOLZMANN, 2017) e construção participativa de protocolo intersetorial em município de pequeno porte (SANTOS, BEVILACQUA e MELO, 2020).

O artigo de Santos, Bevilacqua e Melo (2020), apresenta um relato de experiência de uma pesquisa-ação realizada no município de

Viçosa-MG, cuja proposta possibilitou a construção participativa de um protocolo para atendimento a mulheres em situação de violência, logo, partiam de uma realidade que ainda não possuía um protocolo de atuação. Dentre os problemas levantados pelas autoras, que emergiram de um diagnóstico da rede também construído coletivamente, destaca-se: ausência da noção de complementariedade e complexidade, desconhecimento das atribuições de outros parceiros da rede, falta de estrutura adequada e insumos, carência de recursos humanos capacitados e engajados, ausência de sensibilização técnica e capacitações, recusa de profissionais em acolherem os casos, bem como emitirem documentos como laudos especializados, o que reflete uma mitificação em torno das demandas que podem ser judicializadas.

O diagnóstico revelou arranjos grotescos, violência institucional e várias negligências com relação às mulheres, como tempo de espera excessivo, recusa ou precariedade no atendimento e, até mesmo, procedimentos incorretos. A ausência de um protocolo interno, no hospital de referência para atendimento da violência sexual, facilitava a dispersão do caso e o não encaminhamento para a rede de atendimento do município para acompanhamento pós-atendimento de emergência (SANTOS, BEVILACQUA & MELO, 2020, p.573).

Moreira et al (2018), a partir de uma pesquisa que analisou a formação de 140 profissionais, de diferentes categorias e de 18 instituições de Fortaleza e Rio de Janeiro, apontam que a carência de informação sobre a legislação, conhecimento sobre os marcos legais e as políticas públicas, constituem obstáculos no processo e geram prejuízos para a qualidade da atenção. Destaca-se a realidade hospitalar, onde

trabalha-se em regime de plantão, sem dispor de equipe específica para atender a demanda da violência sexual, nesse sentido, torna-se imprescindível que as capacitações alcancem todas ou a maioria das equipes. “Isso potencializará o alinhamento das orientações e condutas, evitando a fragmentação e descontinuidade das práticas assistenciais” (MOREIRA et al, 2018, p. 1050).

As narrativas das entrevistadas e entrevistados demonstram o quanto um protocolo pode ser materializado a partir de interpretações e condutas diferentes, bem como as lacunas pertencentes, evidenciando que, como mostra Czeresnia (2003, p. 52), “não será um protocolo técnico que vai resolver a implementação de uma 'boa prática', o que não desqualifica - pelo contrário - a pertinência da construção de protocolos que otimizem a informação acerca de procedimentos”. Ariel reafirma o lugar de importância dos protocolos:

*[...] um protocolo é algo maior, depois desse algo maior que vem o fluxo, né? Ou que o protocolo explica um fluxo digamos assim, né? Ou que o fluxo é um anexo do protocolo, é um resumo de um protocolo, que não adianta eu ter escrito em quadradinhos que que é para fazer e não saber o que fazer, então eu entendo que o protocolo teve esse impacto a nível regional, no sentido dos serviços da rede de atendimento nos municípios se fortalecer, pensando não só em ter mais um papel, mas pensando que precisavam articular esses serviços para que o protocolo de fato funcionasse. E claro, eu vejo que ainda tem uma dificuldade dos profissionais entenderem.*

Segue expressando que uma das maiores dificuldades das pessoas envolvidas é a compreensão do caráter da proteção, da segurança

do paciente e da qualidade dos atendimentos prestados: do papel dos profissionais. Ela amplia para uma perspectiva de rede:

*[...]porque a gente ainda tem casos que não são encaminhados conforme está estabelecido em protocolo. Então, é, por que não? Será que é porque só desconhecem o protocolo ou, por que, de fato, não entendem a garantia da proteção nesse processo? Então eu vejo que a implantação do protocolo a nível regional tem esse impacto, no sentido de entender a importância disso, e disso na organização dos serviços e na garantia da proteção. Mesmo que às vezes isso...e eu imagino que sempre vai ter qualquer falha, né? Porque são pessoas, são seres humanos que manuseiam e que dão vida para esse protocolo.*

Nas palavras de Santos, Bevilacqua e Mello,

Partindo desse cenário, há uma demanda histórica de que esses dispositivos funcionem de forma orgânica, interinstitucional e intersetorial, envolvendo os serviços no reconhecimento da complexidade do evento violência contra a mulher e colocando-os em diálogo. Seja no âmbito da prevenção ou da atenção à mulher em situação de violência, os mecanismos de enfrentamento precisam se afastar cada vez mais da improvisação, avançando no cuidado com a pessoa agredida e, inclusive, evitando formas de violência institucional, como a revitimização da mulher [...]. Contudo, a lacuna entre as propostas institucionais e a real situação dos serviços de atendimento convoca a pensar em como são acolhidas, nos cotidianos institucionais, as diretrizes e normas elaboradas pelos agentes do Estado e que orientam os processos de trabalho. Se esses dispositivos legais ou normativos não bastam, o que é necessário fazer para que profissionais se sintam engajados a contribuir, em seu fazer profissional, para o fortalecimento de políticas sociais urgentes?

(SANTOS, BEVILACQUA & MELO, 2020, p.570).

Dagmar ilustra a potência de um protocolo quando este traz sentido às escolhas profissionais:

*Depois que conheci o protocolo na prática, a gente vê a importância de se ter um protocolo e também da importância de ser atualizado constantemente. Da importância de ter ele porque a gente consegue, é... ter um parâmetro ou um seguimento de como atender essas pessoas em situação de violência, de como você trabalhar, como você atender essa vítima quando chega até a unidade de saúde, é...de forma ética, de forma responsável e principalmente o que o protocolo preconiza: de forma o mais rápido possível [...] além da importância pra vítima, a segurança dela no atendimento, vejo também a importância para o profissional que vai atender também, pra gente conseguir no momento do atendimento, seguir esse protocolo. Atender a vítima de forma que lhe passe segurança, enfim, fazer com que esses atendimentos sejam o mais humanizado, responsável e ético possível.*

Em relação a formalização de um documento base para estabelecer o fluxo de atendimento no estado do PR, o lançamento da primeira versão do protocolo estadual ocorreu ainda em 2016, mas, com maiores mobilizações a partir de 2017. O estado paranaense autodeclara-se pioneiro na capacitação e garantia de certa contrapartida em relação aos recursos necessários para a operacionalização, tais como: recursos físicos, tecnológicos e insumos. Relativo aos recursos humanos, o protocolo deve ser incorporado e desempenhado na rotina de trabalho das equipes multiprofissionais dos diferentes dispositivos da saúde, neste

caso uma realidade hospitalar, sem que haja equipe exclusiva para tal, ainda assim:

A atenção à violência sexual exige disponibilização de recursos especializados em período integral, o que implica a articulação dos serviços localizados em cada município e nas regiões de saúde. Portanto, a sistematização do processo de trabalho é um instrumento importante para viabilizar o cuidado humanizado, que propomos com as ações descritas neste protocolo (PARANÁ, 2017, p. 9).

O atendimento inclui desde o primeiro acolhimento, na modalidade ‘portas abertas’, ações específicas de prevenção aos agravos a saúde e possibilidades de tratamento, como: exames e medicamentos no controle das ISTs, anticoncepção de emergência e a garantia do aborto legal nos hospitais referenciados. De acordo com o documento, a equipe multiprofissional deve ser capacitada e engajada, tendo como norteadores os princípios da humanização, “a acolhida, a capacidade de escuta, a garantia de sigilo e o respeito às escolhas são condutas que precisam ser rotineiramente trabalhadas” (PARANÁ, 2017, p. 9).

Embora a legislação federal estabelecesse prazos para os hospitais referência se adequarem e a primeira equipe do HRSWAP já encontrar-se capacitada em 2017, foi após movimentos da Comissão Regional de Enfrentamento a violência (CREV) e deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), resultado de pactuações coletivas, que a partir de 01 de agosto de 2018 a unidade hospitalar de Francisco Beltrão/ PR foi escolhida como o hospital de referência para atender os casos de suspeita de violência sexual notificados no prazo

máximo de até 72 horas, oriundos dos 27 municípios pertencentes à 8ª Regional de Saúde.

Ariel destaca o papel da CREV:

*Foi a comissão que deu o passo inicial para que o protocolo regional fosse estabelecido junto ao HRS, pois, antes era uma outra unidade que fazia isso, mas, era uma unidade mista, público-privada, que atende SUS e particular e convênios, enfim, então, foi a comissão regional que na época eu não fazia parte, que deu o ponta pé inicial no sentido de fazer os encaminhamentos junto a rede para que o atendimento viesse para o Hospital Regional, pensando que aqui nós temos uma equipe multidisciplinar, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, enfim, e que aqui no hospital poderia possibilitar o atendimento integral, conforme a lei.*

As idealizações iniciais do protocolo estadual tratavam de estabelecer a condição de ‘perito ad hoc’<sup>22</sup> para os médicos emergencistas capacitados, porém, houveram vários movimentos de resistência por parte da categoria, sob a argumentação de que não encontravam-se aptos para avaliações tão complexas e com reflexos jurídicos.

Dominique traz que:

*eu lembro que lá em Cascavel eles falavam em perito adhoc: os nossos profissionais aqui que deveriam coletar o material e depois mandar pro*

---

<sup>22</sup> O perito *ad hoc* encontra-se definido nos parágrafos 1 e 2 do artigo 159 do Código de processo penal, lei 3.089 de 3 de outubro de 1941, conforme seu teor: § 1o Na falta de perito oficial, o exame será realizado por 2 (duas) pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame. (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008) § 2o Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo. (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008).

IML, enfim. E que houve um movimento da área médica, talvez até por insegurança, talvez não, acho que eles não se sentiam preparados mesmo pra isso...hum...mas com o apoio da gestão a gente conseguiu fazer com que os profissionais do IML viessem pra cá. Então isso é algo que não acontecia em outros hospitais né, por isso eu penso que a gestão nesse momento, ela se posicionou a favor dos profissionais quando a gente falava, eles tem que vir até aqui e...e deu certo. Então se a gestão não tivesse nesse momento apoiado, talvez a gente não tivesse conseguido ir adiante. Não só a gestão do hospital, como a oitava regional na época, né? Que também acolheu essa ideia e aí a gente conseguiu que isso fosse efetivado.

Jaci traz um contraponto significativo:

É...teve uma parte bem, é, importante que eu vejo, assim, que me marca também, que foi a questão da coleta dos vestígios que os hospitais estavam fazendo, os médicos estavam sendo treinados pra fazer essa coleta e isso envolvia muita rejeição porque o médico, a formação dele, não era pra ser perito, tinha essa questão judicial e a gente observou que era um empecilho muito grande. Então eu me lembro claramente que eu fui pesquisar e ver como que os outros hospitais faziam, de outros estados, que já tinham, é, o protocolo vigente. Que estava funcionando e eu lembro que eu encontrei um protocolo dum hospital grande e eu chamei uma das colegas que estava bem a par do protocolo, eu falei, olha, eu não vejo empecilho do IML, do perito vir aqui no hospital, se lá nesse local é muito maior e ele vai. E nisso, é, eu sentindo... **porque a relação de poder ela está instalada em todos os locais, né? Eu sentindo que eu não teria argumentos e não seria ouvida por ser uma enfermeira, por ser até mulher.** É, eu levei essa informação pro médico, que era médico e homem e deu muito certo, sabe? Então, é, são...é uma construção e nessa mesma construção a gente vê que as **relações de homem,**

***mulher, machismo estão vinculados, porque eu, naquela época, já sentia que aquilo, é, eu não teria sucesso naquilo que eu estava levando. E principalmente porque essa informação ela teria que ser, é, pra ela funcionar, é...eu teria que convencer outros homens e eu não teria sucesso. Então, uma forma que eu achei que daria mais certo é que ele levasse. E deu certo mesmo. Tanto que as meninas podem te comprovar isso que, na verdade, quando ele foi apresentar, a gente chamou reforços, como a oitava regional, alguns profissionais que compraram essa ideia aqui dentro e ele apresentou e deu certo. Então é... a própria construção do protocolo, já vem essa, esse simbolismo forte, né? Assim que ficou marcado pra mim.***

Já Nadir traz argumentos quanto a ilegalidade da proposta do perito *ad hoc* e conta que:

*No começo do protocolo, da implantação, esse era um problema e era ilegal aquilo, não é legal a gente fazer perícia *ad hoc*. A perícia *ad hoc*, por lei, ela é só em local que não tem perito, que não é o nosso caso, nós temos perito na cidade, que tem uma expertise pra gerar... olha só a responsabilidade, você tem que gerar provas, gerar... gerar provas não é palavra, você tem que é... coletar vestígios, né? E fazer um exame pericial é... de maneira isenta, correto? Isenta, né, é isso que tu tem que fazer como perito, né? E eles são treinados pra isso. Os peritos do IML eles são treinados pra isso, eles são concursados e são treinados pra isso, então legalmente qualquer advogado derrubaria...ia derrubar e ia favorecer quem? Quem que ia se favorecer no processo, na tua ideia? Se nós fizesse a perícia?*

Segue argumentando que o maior beneficiado seria o violentador e que qualquer advogado poderia desqualificar a perícia *ad hoc*.

Ariel manifesta que,

*é engraçado, porque a gente pensava que seria uma reunião muito tensa e que não haveria uma concordância dos peritos ou do IML para essa vinda até aqui, porque eles tem o serviço do sobreaviso, mas, teriam que se deslocar até a unidade pra fazer isso, e aí tinha a Polícia Civil presente, o MP, IML, 8ª RS, ouvidoria, enfim, cada um representante da rede no sentido de pensar em uma estratégia visando também a garantia da proteção dessas crianças, dessas pessoas, as vítimas, porque, o ideal seria que a perícia fosse aqui, pois, era isso que a lei previa, esse atendimento integral e único em unidade hospitalar. Então eu vejo que esse movimento também ele foi positivo no sentido da gente poder possibilitar e garantir esse, essa intenção que a lei trouxe. E foi bem positiva a reunião, na época o IML se posicionou a favor e desde então eles vêm até o hospital para fazer a perícia e eu – eu não posso garantir, mas, é o que a gente escuta, é que Francisco Beltrão foi, Francisco Beltrão não, mas a região, a nossa região aqui, ela foi pioneira nesse sentido, de trazer o IML pra instituição, pra fazer essa perícia, essa coleta de vestígios.*

Sendo assim, em mais uma pactuação coletiva, contando com representações da Secretaria do Estado da Saúde - SESA (Hospital Regional e Oitava Regional de Saúde); Secretaria de Segurança Pública do Paraná - SSP ( 19º Subdivisão Policial de Francisco Beltrão - SDP, Instituto Médico Legal - IML, Delegacia da Mulher), com aprovação do Centro de Apoio Técnico à Execução 5ª URATE/MPPR, a partir de agosto de 2018 deliberou o Serviço de perícia Médica do IML, iria se deslocar até o Hospital de referência para a realização da coleta de vestígios. Em outubro de 2018, a partir da Ordem de Serviço nº20/2018 - SESP; PCP/PR e IML, determinou-se em seu artigo “1º - A perícia

médico legal de pessoas em situação de violência sexual que buscarem atendimento nos Hospitais de Referência ou nas Delegacias, em até 72 horas da suposta agressão sexual, será realizada nas dependências do estabelecimento de saúde de referência regional”, salientando que esse serviço deveria funcionar de modo ininterrupto, 24h, todos os dias, incluindo finais de semana e feriados. A partir desse movimento dos médicos atuantes na cobertura da 8ª Regional de Saúde, de não adesão integral às prerrogativas do protocolo, chegou-se a um outro consenso, culminando com a normatização em novembro de 2018, para todo o Estado do Paraná.

A vinda do perito não isenta o médico clínico de sua atuação, porém, abre precedentes para que alguns profissionais interpretem de tal forma, a ponto de negar atendimentos ou condicionar seu acolhimento à vinda do legista. Ariel destaca que,

*a perícia vem pra cá para garantir, fazer esse atendimento em um único espaço, humanizar o atendimento. Mas, boletim de ocorrência, requisição de coleta de vestígios e a vinda do perito aqui, não pode e não deve impedir o tratamento clínico, então não é critério para o atendimento clínico. Para a escuta, ou abordagem, enfim...a gente não pode retardar o atendimento por causa dessas coisas!*

Dominique relata que,

*teve um atendimento em que o médico não quis é...medicar a criança porque o IML não tinha chego pra fazer avaliação e a criança chorava de dor, porque realmente ela estava com muita dor. E a gente tem que interferir “viu, vai fazer diferença dar um remédio pra dor, vai mudar alguma coisa?”. Então dá um remédio, examina, né?*

*É...mas já aconteceu. Então, assim, a sensibilidade nesses casos e o não julgamento é muito importante. Mas a gente ainda tem pessoas que julgam e por isso acham que podem fazer sofrer.*

Léo exemplifica outra situação, ocorrida no período noturno, sem a presença de psicólogas ou assistentes sociais, cabendo ao médico e ao enfermeiro realizar a primeira acolhida, porém, o médico de plantão condicionou à chegada do perito. Tratava-se de uma criança, cuja avaliação pericial descartou a ocorrência da violência. “*O médico plantonista esperou o perito do IML pra gente fazer a escuta, e aí o perito veio, avaliou e liberou a criança e a gente não viu. A criança foi embora... e aí a gente ficou sem nenhuma informação...*”.

O exemplo de Léo possibilita refletirmos sobre dois aspectos importantes: a negação de seu papel por parte de alguns profissionais e a precariedade da comunicação entre profissionais. Além de tratar-se de situação envolvendo crianças, onde não temos a possibilidade de validação automática do discurso da vítima, como quando com mulheres adultas. Desse modo, teremos diferentes barreiras construídas pelas instituições e profissionais: se por um lado crianças e pré-púberes tendem a sensibilizar as equipes; ou fazer com que negligenciem demandas por tentarem alguma autoproteção, o tão presente ‘*não sabemos o que fazer quando é criança*’, ‘*minha maior dificuldade é com crianças*’, ‘*quanto mais pequena, mais difícil é*’, para o lugar da indiferença ou do julgamento daquilo que é expresso por adolescentes ou adultas – no primeiro caso, tratamos de ‘uma fala inacessível’ ou ‘muito dolorosa para se escutar’, enquanto no segundo uma fala que grita de todas as formas,

mas, que não alcança status de verdade e que também não se quer escutar.

Em março de 2019 a CREV elaborou um documento intitulado “Minuta: Protocolo Intersetorial de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual”, contendo reflexões em favor das mobilizações e pactuações, do trabalho conjunto e comprometido com a causa da cultura da paz, fomentando o fortalecimento das redes de proteção. Apresenta fluxos, tanto para os casos de violência até 72h, como os após esse marcador de tempo. A comissão disponibilizou capacitações para os 27 municípios da 8ª Regional, incentivando que cada localidade construisse coletivamente seus protocolos, com base no instituído pelo estado do Paraná, redimensionado pela CREV e considerando as particularidades de cada realidade. Destaca-se a importância das notificações via SINAN e das intenções dos documentos em nortear e subsidiar as Comissões Municipais de Enfrentamento às Violências – CMEV (CREV, 2019). A CREV ocupa um papel crucial na história do protocolo, atuando de maneira engajada no processo e sendo responsável pelas maiores mobilizações. Assim como as diferentes comissões e conselhos, bem como os ‘Núcleos da Paz’<sup>23</sup>, representam importantes espaços de

---

<sup>23</sup> Os ‘Núcleos da Paz’ estão alinhados com a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências (Portaria GM/MS nº 737/2001). A portaria GM/MS nº 936/2004 dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Logo, podem ocorrer nas modalidades: municipal, intersetorial e estadual. Em 2014 o Estado do Paraná, por meio do Decreto Estadual nº 11.042, instituiu o Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz, que tem como objetivos articular as políticas públicas intersetoriais para a prevenção das diferentes formas de violências e promoção de uma cultura de paz; promover a qualificação da gestão com indicadores epidemiológicos e análise da situação de saúde relativa às violências; apoiar e monitorar o funcionamento dos

180

discussão, mobilização e busca pela efetividade das políticas públicas, porém, até onde essas ações de fato sensibilizam e mobilizam a assistência direta, representa um grande desafio: a indissociabilidade entre a gestão e a assistência e esta como reflexo de construções coletivas.

A ênfase para as notificações via SINAN também aparece em outros documentos, como o próprio protocolo estadual. O SINAN é o Sistema de Informação de Agravos e Notificação, abarcando todas as doenças e agravos identificados no decurso da atuação da vigilância sanitária do SUS. O serviço de vigilância sanitária foi estabelecido em 1975, porém, o fortalecimento de ações de registros compulsórios de doenças e agravos intensificou-se a partir de 1993. A Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, inclui a violência sexual na lista de notificação compulsória e em 2020, conforme portaria nº 1.061, casos suspeitos ou confirmados de violência sexual demandam notificação compulsória e obrigatória em todo o território nacional – tanto serviços públicos quanto privados, devem notificar. Os dados a serem registrados no SINAN partem de uma ‘ficha de notificação individual de violência interpessoal ou autoprovocada’ (PARANÁ, 2021).

Evidencia o protocolo que,

uma vez identificada à situação de violência sexual pelo profissional, a notificação de violência interpessoal e autoprovocada deverá ser realizada, utilizando a ficha de notificação individual. As informações contidas na ficha de notificação são sigilosas, portanto deverão ser mantidos o

---

núcleos nos municípios; e fortalecer a prevenção e a vigilância das violências e a promoção da saúde e da cultura de paz (disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Nucleos-de-Prevencao-de-Violencia-e-Promocao-da-Saude>).

resguardo e a confidencialidade dos dados; Ao realizar a notificação do caso, as informações deverão ser objetivas, claras e consistentes, com o preenchimento correto de todos os campos, garantindo assim a completude e a confiabilidade das informações (PARANÁ, 2021, p. 38).

Teremos, ainda, a Nota Técnica nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS que trata de informações sobre o escopo, preenchimento e fluxo das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no SINAN. A Nota traz vários esclarecimentos, em especial sobre aspectos relativos à obrigatoriedade da notificação, definição de caso, preenchimento, fluxos e prazos para a notificação. Busca-se através desses registros basear em evidências epidemiológicas as ações em saúde, porém, os casos de violência sexual serão demarcados pela subnotificação, conforme já mencionado anteriormente.

O protocolo intersetorial construído pela CREV e a partir das parcerias e trocas firmadas com toda a rede de proteção social, apresenta um glossário com várias definições que perpassam a temática. Destaca as responsabilidades comuns a todas as portas de entrada, um exemplo de terminologia que o glossário explica,

Define-se como porta de entrada, para os fins deste protocolo, o serviço que identificou primeiramente a situação de violência. São todos os pontos da rede de proteção: escolas, creches, serviços de saúde, de assistência social, de esporte, cultura e lazer, organizações religiosas, delegacias de polícia, Conselho Tutelar, entre outros (CREV, 2019, p. 8).

Trabalha ‘sinais de alerta’, sensibiliza quanto as práticas de acolhimento e abordagens humanizadas, as atribuições da gestão, a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes e seus marcos

182

legais, orientações para registro, notificação e encaminhamentos. Apresenta o fluxo de atendimento, tanto para as primeiras 72h, quanto para após decorrido esse tempo. Traz esquemas referente às profilaxias e contracepção de emergência; Das situações de gestação a partir da violência sexual e o direito à interrupção; o diagnóstico de ISTs, a continuidade no cuidado, monitoramento e avaliação. Dentre todos os dispositivos da rede de proteção, o documento destaca o Conselho Tutelar, Saúde, Assistência Social e Educação (CREV, 2019).

Comparando as três versões do protocolo estadual (2016, 2018, 2021) observa-se a ampliação dos conteúdos e argumentações em favor do atendimento humanizado e ágil, evitando possíveis revitimizações, do fortalecimento do trabalho em rede e da cultura de paz. A terceira versão do protocolo no Paraná (2021), composta de 94 páginas, cujo título apresenta-se também ampliado “Protocolo de atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual: abordagem multidisciplinar”, desenvolvido pelo Grupo de Trabalho da SESA/PR, construído por diversos profissionais e de variadas formações (todos citados no referido documento). Reúne profissionais da enfermagem, assistência social, psicologia, medicina e outros colaboradores, evidenciando em sua própria constituição o trabalho em rede e interdisciplinar, também os laços e vivências desses profissionais. Citada como resultado desse trabalho em grupo e engajamento, a terceira versão do protocolo,

foi fundamentada no conceito ampliado de saúde com foco na integralidade do cuidado, interdisciplinaridade e intersetorialidade, a fim de fortalecer os serviços de saúde no Estado do Paraná, para o aperfeiçoamento das ações que vão além do modelo biomédico, curativo e de prestação

de cuidados. A iniciativa representa um importante avanço, e reafirma os princípios da transversalidade e intersetorialidade das políticas, por meio da integração das ações, da ampliação do acesso e do atendimento humanizado e integral sob o olhar multidisciplinar (PARANÁ, 2021, p. 15).

Primeiramente esse documento volta-se para a rede de atenção em saúde, cujas demandas acolhidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) podem chegar das mais variadas formas e motivações. “Considerando o impacto das violências na morbidade e mortalidade da população, é imperativo a organização da assistência na Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como a implementação de ações de prevenção das violências e de promoção da saúde e cultura de paz nos territórios” (PARANÁ, 2021, p. 15). Trazendo a expressão de “cultura de paz” em suas argumentações, o protocolo automaticamente amplia essa perspectiva do trabalho em rede, quero dizer: para além dos espaços da saúde e constituindo, pertencendo, outros processos como de educação em saúde, educação para a paz, educação sexual, melhor ainda quando não dissociadas. “É essencial promover a articulação da RAS com as demais redes de proteção social, produzindo conhecimento qualificado e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a promoção da cultura de paz” (PARANÁ, 2021, p.43).

Diante disto, a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) por intermédio da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Promoção da Saúde e Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais, tem como missão estratégica promover a saúde, o enfrentamento e a prevenção à violência sexual em todas as fases do

ciclo da vida, bem com assessorar os municípios para que desenvolvam estratégias e ações, articuladas com todos os equipamentos da rede de saúde e de proteção, a fim de garantir à pessoa em situação de violência sexual uma assistência de qualidade em tempo hábil e oportuno (PARANÁ, 2021, p. 16).

A terceira e mais atualizada versão do protocolo, traz como objetivo geral:

Propor diretrizes e fluxos organizados, direcionados aos profissionais e estabelecimentos de saúde de atenção à pessoa em situação de violência sexual, com a finalidade de implementar e aperfeiçoar as ações de prevenção, assistência e vigilância, considerando as características epidemiológicas, diversidades e singularidades do Paraná (PARANÁ, 2021, p. 17).

O fluxo proposto desde a primeira versão do protocolo estadual (2015, revisada em 2016), passando pela segunda versão (2017, revisado em 2018) até a terceira e última versão (2021), compreende: acolhimento, anamnese e exame físico, exames clínicos e ginecológicos, registro e coleta de vestígios de violência sexual, notificação no SINAN, profilaxias HIV e outras ISTs, hepatite B, contracepção de emergência (quando indicado) e exames complementares. Estabelecer encaminhamentos para acompanhamento social e psicológico e necessidade de outros seguimentos, como em situações de gestação decorrente de violência sexual, com encaminhamento direto ao serviço de referência em interrupção gestacional (PARANÁ, 2021).

O documento traz várias discussões quanto ao tema da violência, saúde, cultura de paz, trabalho em equipe e em rede (tanto a Rede de Atenção em Saúde – RAS, quanto a perspectiva ampliada de rede de

cuidado e proteção). Trabalha princípios éticos, aqui apresentados resumidamente como aqueles que reverberam a defesa dos Direitos Humanos, da dignidade da pessoa humana e respeito a vida, princípios bioéticos e seus protocolos de boas práticas, das evidências em saúde, de assegurar ambiência, acolhimento e escuta qualificada, atendimento humanizado e centrado na pessoa em situação de violência, manutenção de sigilo e confidencialidade (PARANÁ, 2021). Destaca, ainda, quanto ao atendimento às populações tidas como mais vulneráveis, baseado em Polidoro e Canavese (2018):

Importante pontuar que as especificidades históricas, culturais e sociais que se relacionam a alguns grupos os tornam mais expostos à violência sexual. O modo de vida, a raça, a cor e etnia, a questão de gênero, a moradia, o trabalho e renda, são exemplos de aspectos geradores de discriminação e preconceito, e que são muitas vezes expressos na forma de violência, impactando diretamente na saúde. Assim, a população negra, as lésbicas, os gays, os bissexuais, os travestis e transexuais (LGBT), os povos indígenas, e as pessoas em situação de rua, são algumas populações vulnerabilizadas que necessitam ter suas peculiaridades consideradas e respeitadas na condução do atendimento em caso de situação de violência sexual (PARANÁ, 2021, p. 19).

O atendimento nos serviços de referência prevê uma equipe mínima, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, farmacêutico, porém, a falta de um ou mais profissionais na equipe não inviabiliza o atendimento (BRASIL, 2013). Do mesmo modo, outros dispositivos da rede de atendimento em saúde poderão iniciar ações previstas no protocolo, como o acolhimento e a

contracepção de emergência nas UBS, o registro da ocorrência, o acionamento dos órgãos protetores, como o Conselho Tutelar, para posterior encaminhamento ao serviço de referência de atenção integral: a questão não é limitar, restringir esse atendimento ao espaço hospitalar, mas, de garantir (PARANÁ, 2021).

O estabelecimento de referências em atendimento integral está previsto na lei 12.845/2013, predominantemente representadas por hospitais do SUS. Não havendo referência definida para os casos de violência sexual em até 72 horas, o caso deverá ser encaminhado para unidade hospitalar de referência para urgências e emergências no território (BRASIL, 2013). Os casos tardios poderão ser geridos pela atenção primária em saúde (APS), em parceria com outros serviços e dispositivos da rede. Destaca-se, ainda, o papel fundamental da APS nos processos de educação em saúde e para promover uma cultura de paz (PARANÁ, 2021), porém, a prática na e da realidade estudada evidencia uma tendência de encaminhamento para a referência hospitalar, mesmo quando trata-se de violência tardia ou de repetição.

Ariel aponta durante a entrevista que,

*As demandas de atendimento até 72h, que é o nosso caso, com conjunção carnal, que é o que vem para o hospital regional, o número não é alto. O que a gente vê, pela realidade regional, que muitos casos de violência só são expostos após, as vítimas acabam falando um tempo depois desses casos em que é indicado o uso profilático e de contracepção, então, o atendimento do IML não é aqui também, nesses casos após 72h, as pessoas continuam indo para o IML fazer essa perícia, se tiver solicitação.*

O apontamento demonstra que muitas vezes o aspecto da humanização e agilidade sucumbe às falhas da própria rede, caracterizando, mais uma vez, toda a simbologia construída em torno do fenômeno da violência sexual, permeada por tabus, moralismos e possíveis inseguranças, evidenciando suas lacunas.

No Paraná os serviços de referências estão distribuídos nas macrorregiões oeste, leste, norte e nordeste. Os hospitais referência são regulamentados pelas portarias nº 485, de 01/04/2014 e 618, de 18/07/2014, ambas do Ministério da Saúde. A portaria 1.662, de 02/10/2015 habilita o procedimento da coleta de vestígios no âmbito do SUS (PARANÁ, 2021).

Tratando-se do HRSWAP, ele representa a microrregião sudoeste (8ª Regional de Saúde), pertencente a macrorregião oeste. A partir do ofício circular Nº 060/2018/SCVGE, de 24/07/2018, com base na deliberação da CIB nº 14 de 16/07/2018, definiu-se o HRSWAP como serviço de referência hospitalar regional para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual ocorrida até 72h, seja ela confirmada ou suspeita, devendo receber atendimento em caráter de urgência. O protocolo institucional foi implantado em 12/09/2018, revisado em 2019, 2020 e 2021, contando com sua terceira versão (2023) em fase de validação.

A demanda é acolhida por encaminhamentos dos diversos dispositivos da rede de proteção (Escola, UBS, CRAS, CREAS, delegacia de polícia e outros), assim como por demanda espontânea, em caráter ‘portas abertas’: a pessoa violada pode procurar diretamente o hospital e o fluxo de atendimento e encaminhamentos iniciar a partir de então. Me

ocorre um questionamento: como seria mobilizar a comunidade em relação a isso, para que pessoas vitimizadas soubessem que podem ser acolhidas imediatamente em uma realidade hospitalar? Seria possível essa naturalização nesse nosso mundo? Voltemos a rede de proteção: em algum espaço, em algum momento, a pessoa violentada poderá revelar o ocorrido e quando idealiza-se uma rede de proteção efetiva, isso demanda uma postura atuante, um lugar de engajamento. São inúmeras as possibilidades dessas temáticas serem trabalhadas e uma rede ser fortalecida, porém, também são inúmeros os desafios.

#### **3.4.1. O Protocolo no Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits:**

Ao chegar no HRSWAP, seja encaminhada por qualquer representativo da rede de saúde e de proteção (principalmente delegacias, uma vez que a maioria dos casos envolve o registro de boletim de ocorrência), ou, ainda, em demanda espontânea, a pessoa em situação de violência deverá ser acolhida em caráter emergencial. Conforme mencionado no protocolo institucional e correspondendo aos indicativos do protocolo estadual (PARANÁ, 2016, 2017, 2021) e do protocolo regional-intersectorial (CREV, 2019):

O encaminhamento do paciente para o HRSWAP, dar-se-à no prazo de até 72 horas da suspeita de violação/ violência sexual. A transferência será realizada através do SAMU e/ou pontos de atenção à saúde (UPA/USF/UAPS/ 24 horas/Hospitais/18 Horas), bem como, através das Delegacias. O encaminhamento não deverá ser realizado via

central de leitos, apenas por contato telefônico, há também a possibilidade de demanda espontânea (HRSWAP, 2018, 2022).

Esse primeiro contato poderá ocorrer com as e os recepcionistas, mas, como na maioria dos casos ocorre previa articulação entre os dispositivos da rede, estes já se encontram sob conhecimento da equipe que atua na emergência, iniciando principalmente pelo Serviço social ou profissional médico. Considerando como os setores estão dispostos no espaço hospitalar, o Serviço Social da instituição localiza-se anexo à recepção do Bloco A, que é a recepção da emergência, portanto, no período das 07:00 às 19:00, constituindo o ‘plantão diurno’, as pessoas em situação de violência serão acolhidas prioritariamente pelo Serviço Social.

Desde a implantação do protocolo institucional (2018), tentou-se adequar o ambiente para a demanda, utilizando-se de uma “sala de acolhimento”. Procurou-se decorá-la, torná-la mais receptiva e aconchegante. Gestão e demais servidoras, todas mulheres, se mobilizaram, até mesmo com recursos próprios, para a ambiência do local. Nessa sala acontecia o primeiro contato da pessoa violada (e seu responsável, em caso de menores de 18 anos, ou até mesmo acompanhante de sua escolha), geralmente com profissionais da assistência social e da psicologia em conjunto, uma prática que encontra dificuldades a partir dos moldes atuais, conforme problematizações trazidas a seguir.

Manter um espaço exclusivo para as pessoas em situação de violência apresentou-se como uma dificuldade. A sala idealizada e decorada para ser ‘mais acolhedora’ em pouco tempo tornou-se uma sala

190

multifuncional, com atividades administrativas, de arquivamento e pequenas reuniões. Pergunto para Dominique qual seu sentimento, ela responde:

*Eu...eu...eu fico sentida, mas ao mesmo tempo eu percebo que o hospital realmente não tem muitos locais, sabe? A gente, a estrutura física, ela...ela não nos proporciona ter esse local hoje de atendimento, né? É...eu sempre...às vezes eu vejo falar assim, “ah vamos fazer obra, vamos ampliar”, eu digo que temos que ampliar inclusive pra ter algumas salas de atendimento, nesse sentido. Mas é, é um aperto, né? Um aperto pra quem tem o atendimento.*

Em sua fala Duda pondera que, mesmo havendo uma sala idealizada como privativa, no primeiro ano de implantação do protocolo, essa sala não constituía o único espaço pelo qual o atendimento seria realizado:

*Exclusivamente pra todo o atendimento, não. A sala que a gente usava pro acolhimento [...] ela era destinada a isso, mas não só a isso também, né? Todos os acolhimentos individuais, mas ela era, é, bastante usada pra isso, mas, também não era um, um atendimento integral: era só pro acolhimento. Todo o resto sempre foi feito na emergência. Então, de certa forma não, nunca teve uma sala privativa, né? A sala de exames é a mesma sala da ginecologia, então disputa-se com a, com a obstetrícia. Então não tem, não tem um local só pra isso. Só pra elas. Só pras vítimas. Então realmente, assim, de dizer que, não, sempre, é...dependendo da equipe, tenta colocar num, num leito sozinho, num quarto sozinho, mas a grande maioria, às vezes, precisa ficar com outros pacientes porque não tem espaço físico pra acomodar no leito sozinho. Tem, já tem um tempo que não tem mais muito, muita opção, né? De onde colocar,*

*dependendo da movimentação que está na emergência. Mas, ah, dizer que teve algum tempo que tinha um atendimento que era só privado pra ela, totalmente, não.*

Manu reforça essa situação:

*As vezes a casa tá cheia, não tem onde a gente colocar esse paciente, né? As vezes ele vai ficar sentado na cadeira do corredor, porque não tem um leito pra eu colocar [...] Eu acho que precisaria ser um espaço que esse atendimento acontecesse do início ao fim. Acho que seria ter uma mesa pra exame, já pro perito fazer a parte dele ali, ter um, um local pra esse paciente ficar sentado ali, né? Num consultório que a gente pudesse colocar esse paciente e ele fizesse do início ao fim do procedimento de atendimento dele lá. [...] você atende no consultório que tá disponível, no leito que tá disponível, às vezes você atende no consultório, mas se precisa desocupar aquele consultório, a pessoa tem que ficar esperando no corredor...porque a gente divide o consultório de exame, por exemplo, divide com a GO, então, o perito faz o exame na maca ginecológica que é a mesma que a obstetria utiliza. Às vezes a gente faz o primeiro atendimento no consultório clínico, mas depois precisa atender algum outro paciente [...]*

Duda reitera a importância de um lugar exclusivo, referenciando a própria colega Manu:

*É...uma das, das opções que a gente poderia ter – é o que a gente comentava outro dia da ideia da, da Manu: uma sala privativa. Eu acho que isso faria com que o sigilo aumentasse muito. Porque a pessoa não vai transitar. Quem vai transitar é equipe, né? Então, assim, a pessoa não vai ser vista no corredor, correr o risco de ser encontrada por um conhecido e perguntar o que está fazendo aqui, né? Ela vai estar numa sala fechadinha, recebendo*

todos os atendimentos que ela deve, um após o outro, lá naquela sala, quietinha.

Jaci adensa tais reflexões,

***É da forma que está hoje, eu vejo que está ficando cada vez mais difícil o atendimento adequado. Eu sempre é...falo muito entre o ideal, né, e as condições que a gente tem. Mas, eu vejo que o hospital está se estruturando de uma forma com muito aporte e está ficando um local, é, lotado, né? Os profissionais, muitos são os mesmos, né? A quantidade profissional é os mesmos e esse paciente, é, acaba competindo o atendimento com outros pacientes que estão é, que por ordem de prioridade vão se sobressair, né? Ele é, tem que ser um paciente que tem que ser atendido de forma rápida, porque a medicação ela tem um tempo, né, de ser aplicado, de ser administrado, 'o quanto antes melhor' e ele compete com pacientes gravíssimos, né? Então, na ordem de prioridade ele vai ficar. Então eu vejo, é, pra frente, um desafio pro setor de emergência, é...no sentido de trazer uma qualificação e uma humanização para esse atendimento. Porque...a quantidade de pacientes só tem aumentado no decorrer dos anos, né? E eu vejo que a tendência agora com essa, é, mobilização também da mídia que eu vejo que ajuda bastante que as pessoas também comecem a procurar. Então a minha expectativa é que quem sofra algum tipo de violência também comece a procurar o atendimento e eles vão competir com esses pacientes graves. Então eu, pra mim é preocupante, né? E eu entendo que, que vai ser mais difícil conseguir trazer um, um acolhimento mais digno, um local mais digno, uma fala sem pressa, uma fala mais acolhedora.***

O momento do primeiro acolhimento também pode ser multidisciplinar, o que pode agilizar o processo e como mais uma forma de evitar que a pessoa violada repita o relato do ocorrido. Porém, demanda

muita sensibilidade dos envolvidos, para que esse processo não se torne mecânico ou até mesmo abusivo: qual seria a sensação de uma pessoa violada diante de vários profissionais em um mesmo ambiente? Ou, como seria para uma mulher ser acolhida por vários profissionais homens? Todas essas questões são trabalhadas no protocolo, no sentido de respeitarmos a vontade de quem está sendo acolhida, de tentarmos garantir maior privacidade, cuidado e proteção. De maneira objetiva, o protocolo institucional orienta que, a partir do gênero com o qual a pessoa se identifica, seja predominante a presença de profissionais do mesmo gênero, ou, em casos onde essas identificações não se estabelecem, verificar como prefere que esses profissionais participem do atendimento (HRSWAP, 2018, 2022).

Ariel traz que,

*embora todos os profissionais deveriam ser preparados pra escuta ou pra ouvir ou para acolher, enfim, eu entendo que assistentes sociais e psicólogos tem um preparo maior pra essa forma de acolhimento, sabe? E pensando que pela forma onde[...] como eu olho e os avalio, né? Os atendimentos, é...eu entendo que seria imprescindível a presença desses profissionais nesse processo [...] se não sobreaviso, o plantão presencial pra essas demandas, porque eu vejo que funciona melhor. A acolhida, a escuta, os relatos, né? Ah... tudo, assim, flui melhor. Eu tenho a impressão que flui melhor e até do olhar que os próprios profissionais têm de que assistentes sociais e psicólogos teriam que fazer isso ou fazem isso melhor. [...] às vezes aquele profissional que fez a escuta, talvez já não vá mais tá aqui, que é o profissional às vezes dê referência praquela pessoa, né? Pra quem ela confiou falar, enfim. Tem isso também, né? Eu vejo que é uma fragilidade assim de começar e as vezes não conseguir estar*

*aqui no final do processo, né? Mas no hospital como um todo é assim, mas a gente tá falando de violência, né? Como sofre esse corte dessa e dessa relação de confiança com a pessoa que fez a escuta, né? Que que ouviu, que fez o primeiro acolhimento que é a referência, né? Pro paciente as vezes ele já não tá mais aqui.*

No primeiro acolhimento, o qual é realizado pelo Serviço Social no período diurno e pela enfermagem no período noturno, será verificada toda a questão documental, principalmente se houve registro de ficha SINAN, registro de ocorrência policial, sendo esta última uma condicionalidade para que o perito do IML seja acionado. Cabe destacar que a pessoa em situação de violência, com idade superior a 18 anos, escolhe quanto a registrar ou não a ocorrência, o que não invalida o direito ao acolhimento hospitalar, desse modo, haverá atendimentos em saúde sem envolver a perícia criminal, uma vez que esta depende do registro de ocorrência (O direito ao aborto legal em situações de violência também não encontra-se condicionado ao registro da ocorrência). As palavras de Manu ilustram como essa questão que fica vinculada ao registro policial pode se constituir um dificultador para que mulheres acessem o serviço, algo que não amplamente divulgado, trabalhado nas comunidades *“é que você não é obrigada a prestar uma queixa, né, policial – se você sofreu uma situação de violência e você só quer ser medicada, você tem esse direito também. Acho que muita gente não sabe disso e não busca atendimento por isso”*.

Sendo assim, o não registro da ocorrência não invalida o direito ao atendimento em saúde, constituindo-se, portanto, uma escolha da pessoa violada. Nos casos de pessoa menor de 18 anos ou em condição

de vulnerabilidade, os casos de violência sexual deverão ser obrigatoriamente registrados em boletim de ocorrência.

Se tais documentos estiverem de acordo com o previsto no protocolo e seja da vontade da paciente maior de 18 anos ou na condicionalidade do registro de ocorrências para crianças e adolescentes, o profissional que realiza o acolhimento, aciona o perito para comparecimento no hospital. O protocolo destaca os seguintes documentos (HRSWAP, 2022, p. 4):

- a) Ficha de Referência do Município de Origem (ou documento da escuta especializada);
- b) Ficha do SINAN;
- c) Boletim de Ocorrência;
- d) Solicitação de Coleta de Vestígios (quando possível);
- e) Cartão de vacinação (quando possível).

A ausência de um ou mais dos documentos listados não deve inviabilizar o atendimento e a perspectiva do acolhimento integral é a que deve prevalecer. Mesmo que o caso encaminhado não corresponda ao critério de tempo até 72h, ou não caracterize conjunção carnal, uma vez encaminhado até o HRSWAP, deverá ser acolhido e retornado para os demais dispositivos da rede de saúde que estabelecerão o acompanhamento a médio e longo prazo.

Cabe ao profissional responsável pelo acolhimento hospitalar manter o gerenciamento do processo, finalizando com a checagem dos documentos (por meio de uma tabela de check list), tanto os recebidos pela pessoa violada e rede, quanto os produzidos a partir do atendimento, compondo uma ficha de atendimento multiprofissional, onde cada

envolvido deve relatar detalhadamente como se deu o atendimento e suas percepções técnico-profissionais sobre o caso, além de constar evolução no sistema GSUS. A ficha que ilustrará o percurso, servirá também como guia de contrarreferência para a rede de proteção, buscando garantir acolhimento imediato pelos dispositivos indicados ou identificados como importantes no processo (HRSWAP, 2018, 2022).

Léo aponta uma problemática frequentemente presente na realidade hospitalar que é a tendência a quebra dos fluxos de atendimento devido trocas de plantão:

*Às vezes a gente pegava o plantão com protocolo de acolhimento em andamento. Então, chegava seis horas ou às vezes o paciente chegava antes, então já tinha sido passado pela avaliação do perito e... a gente assume o plantão já com a avaliação do clínico que estava indo embora e o médico tinha que receber... então algumas coisas ficavam pendentes, mas, é uma coisa que a gente fazia a conversa entre colegas de trabalho e via que algumas coisas ficavam, mas a gente fazia alguma comunicação e resgatava isso e tentava mudar o andamento.*

O Serviço de Psicologia institucional, o qual, por formação, ocupa lugar imprescindível nos percursos que indicam a ‘escuta qualificada’, encontra-se vinculado às rotinas das Unidades de Terapias Intensivas do Hospital, sendo elas: Adulto Geral 1, Adulto Respiratória 1 e Neonatal. Não há profissionais referenciados para o Setor da Emergência, portanto, para que ocorra a participação das psicólogas e psicólogos nos casos acolhidos a partir do protocolo, demanda solicitação. Logo, na grande maioria dos casos esses profissionais não são envolvidos, temática que foi questionada na última revisão do protocolo,

considerando que essas revisões e construções ocorrem de maneira coletiva, geridas pelo NQSP. Foi sugerido no item 4 – “Fluxo interno de atendimento no HRSWAP”, que, em caso de acolhimento no período diurno, contando com profissionais de psicologia escalados para plantões das 07:00 às 19:00, esses sejam acionados. O profissional poderá não corresponder por envolvimento com outras demandas igualmente complexas, porém, deverá justificar-se, digo, demandará a este profissional argumentar em favor de sua não participação, o que não invalida a condição constante em protocolo para que seja acionado (HRSWAP, 2022).

A partir de sua implantação em 2018 e até Maio/2020, o HRSWAP contava com uma escala de sobreaviso psicossocial no período noturno, uma vez que e conforme já mencionado, os serviços de psicologia e assistência social atuam somente no período diurno, sem cobertura das 19:00 às 07:00. O total de dias do mês era dividido entre 6 profissionais inicialmente, dentre psicólogas e assistentes sociais (todas mulheres), correspondendo de 5 a 7 plantões de sobreaviso para cada profissional. Eles eram destinados não somente para os casos de violência sexual, mas, para qualquer situação limite, bem caracterizada pela condição de óbito, dentre outras, cujo manejo demandasse acionar essas profissionais em caráter emergencial. Gradativamente algumas profissionais optaram em cessar a atuação na modalidade de sobreaviso, restando apenas duas profissionais realizando sobreaviso no período de Março/2020 a Maio/2020. Consequentemente a rotina do sobreaviso psicossocial dividida em apenas duas profissionais acabou por tornar-se uma sobrecarga, sendo extinto a partir de Junho/2020. Cabe destacar que

apenas profissionais efetivos podem desempenhar tal modalidade na instituição, o que dificulta a composição e manutenção de algumas estratégias, haja vista que atualmente a maioria dos profissionais dos respectivos setores está vinculada por outras formas de contratos trabalhistas. Observamos aqui o quanto a rotatividade de profissionais, seja pela fragilidade dos vínculos trabalhistas, ou, mesmo quando na condição de servidores efetivos: ou por rotatividade interna (mudança de setor) ou pelo modo como os fluxos e rotinas hospitalares se estabelecem de um modo geral, como o fato da pouca participação da psicologia. Todo o processo ainda está sujeito às resistências e entraves que podem surgir a partir de cada ator envolvido.

Ariel aponta que o HRSWAP “*tem bastante rotatividade de profissionais, então isso também gera algumas fragilidades. Então essa... eu acho que hoje nossos maiores problemas e falhas é num sentido de dar conta de capacitar todos esses profissionais que participam do processo*”.

Referente à equipe de enfermagem e medicina que encontram-se cumprindo plantão no setor da emergência, o qual tem cobertura total, 24 horas, 4 equipes em regime de horas 12 X 36, invariavelmente deverão acolher os casos de violência e desempenhar suas devidas funções. Recai sobre essas categorias, além da expectativa do atendimento humanizado – que precisa ser destacado quanto a representar uma preconização para todos os atendimentos do SUS – todo um trajeto técnico, que envolve anamnese clínica, exames clínicos, exames laboratoriais, administração de medicamentos e vacinas, acondicionamento e armazenamento de possíveis provas, dentre outros direcionamentos do protocolo. A aura é

tecnicista, é preciso calcular, interpretar, discutir e agir no melhor tempo hábil. Sem jamais ter a intenção de legitimar qualquer forma desumanizada de atendimento em saúde, compreendo que essas equipes e mais ainda as usuárias e usuários que chegam até o serviço por violência sexual, necessitam contar com a retaguarda socioassistencial, representada nas categorias da psicologia e do serviço social. Logo, pessoas que são acolhidas no período das 19:00 às 07:00, não contarão com esses profissionais, sendo acolhidas prioritariamente pela enfermagem, seguido do médico (HRSWAP, 2022).

Manu problematiza que,

*trocou muito a equipe de enfermagem da emergência. De um ano pra cá, assim, tá mudando muito. Então, às vezes, quando trocava o enfermeiro, eles não, não tinham muita noção, muito conhecimento do que fazer num atendimento de violência. Muitas vezes aconteceu de começar um enfermeiro novo, ninguém nem sequer imprimiu o protocolo e deu pra ele ler, então eles ficavam bem perdidos, assim, não sabiam o que fazer – acho que um pouco também por isso mudou muito a equipe. O Serviço Social mudou muito a equipe também, né, então...*

Para além das questões técnicas compreendidas como específicas de cada categoria, Léo expressa o que a possibilidade de ‘parar e escutar’ pode significar para outras profissões que não a psicologia ou o serviço social:

*No início eu senti um certo, um desafio de ter que fazer a escuta ou enfim, né, acolher, mas depois que eu fiz o primeiro eu me senti mais integrado no atendimento, daí você consegue fazer o atendimento como um todo, assim, entender todo o processo. Foi difícil...esse primeiro atendimento*

*foi difícil, bah será que eu sou capaz? **Eu nunca fiz uma escuta**, né? Mas, pra mim foi, foi legal, foi bom.*

A fala de Léo demonstra dimensionamentos do escutar que, por vezes, podem ser limitadores de uma escuta ativa e acolhedora. O fazer psicológico é marcado pela capacidade de escuta, mas, na escuta em saúde a perspectiva é multiprofissional, sem deslegitimar a escuta especializada da psicologia. Escutar pertence ao movimento de acolhimento, que a PNH idealiza e mobiliza como presente em todos os contatos e abordagens dos profissionais implicados – não é um momento estanque, como tende a ser compreendido e isso não reflete apenas a prática do atendimento às pessoas em situação de violência sexual, mas, a tendência de desumanização de todas as formas de atendimento. Por este motivo reitera-se o quanto o PPSVS pode se constituir uma via para potencializar atendimentos humanizados, desde que estejamos abertos e críticos em relação a esses processos, como sugere o discurso de Léo: *“E eu acho que é importante, assim, participar do acolhimento, de escutar...de você...entende? Não só medicar ou fazer a parte do exame, isso aí depende, de certa forma, todo o atendimento”*.

É importante destacar que, em alguns casos, as condições clínicas apresentadas pela pessoa em situação de violência impossibilitarão o fluxo idealizado. Para tentar ilustrar, utilizo-me de um caso que marcou minha atuação a partir do protocolo: havia laceração e sangramento uterino, logo, o procedimento cirúrgico foi prioritário nesse caso. A paciente seguiu internada, sendo acolhida pela Psicologia e Serviço Social no dia seguinte ao ocorrido, considerando as condições anestésicas da paciente no pós-cirúrgico. No acolhimento imediato a psicologia e o

serviço social puderam atuar junto à família, na mobilização e gerenciamento do fluxo, bem como nessa constituição inicial de um vínculo, imprescindível para aquilo que idealizamos enquanto humanização e educação em saúde, mais especificamente na humanização da educação em saúde.

Quando as condições clínicas não inviabilizam uma alta o mais breve possível, esse será o movimento esperado da equipe: que disponibilize um atendimento ágil e resolutivo, liberando a pessoa violada e outros envolvidos no atendimento em menor tempo hábil. Geralmente a maior espera representa aguardar o exame pericial, o qual é realizado no consultório da obstetrícia anexo à emergência. Além das salas já citadas, de acolhimento e consultório obstétrico, as usuárias poderão ser acolhidas em leitos de observação, tanto para atendimentos clínicos preliminares, como para possíveis indicações após a perícia ou até mesmo para aguardar a conclusão do fluxo em ambiente mais privativo e assistida pela equipe multi do setor. Questões como: roupas de cama, alimentação, ambiente seguro: são exemplos de garantias também previstas no protocolo (HRSWAP, 2018, 2022). Porém, os conteúdos das narrativas, conforme apresentadas em discussão anterior, demonstram quanto a não existência de uma sala exclusiva ou a dificuldade de manutenção de maior privacidade para as pessoas acolhidas a partir do PPSVS nas salas disponíveis.

A seguir uma tentativa de constar resumidamente o trajeto que será percorrido pela pessoa em situação de violência, ao ser encaminhada para o HRSWAP:

## QUADRO 1 – SEQUÊNCIA DE ATENDIMENTO NO HRSWAP

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 – Acolhimento imediato (Serviço Social no período diurno; Enfermagem ou medicina no noturno);<br/>(Obs: supondo não haver disponibilidade imediata dos profissionais citados, a recepção poderá dar início ao cadastro no sistema, porém, tais questões burocráticas não poderão se sobrepor ao caráter da acolhida)</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>2 – Atendimento médico/enfermagem individualizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnese detalhada;</li> <li>• Exame físico em conjunto com o médico perito (coleta de vestígios e exames de conteúdo vaginal); caso haja indisponibilidade de o perito comparecer naquele momento, dá-se sequência no atendimento e realiza-se o exame pericial em um segundo momento;</li> <li>• Solicitação de parecer para especialistas;</li> <li>• Tratamento das lesões urgentes, seguido da aplicação do protocolo estadual.</li> </ul>                                |
| <p>3 - Coleta de exames:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conteúdo vaginal: bacterioscópico (clamídia, gonococo, trichomonas);</li> <li>• Sangue: Anti-Hiv, Hbsag, Anti-Hbs, Anti-HCV, VDRL, Beta-Hcg, hemograma, glicose, ureia, creatinina, tgo, tgp, bilirrubinas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>4 – Coleta de exames forenses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma amostra é guardada no laboratório e fica a disposição do perito;</li> <li>• Coleta de outros exames a pedido do perito (urina, conteúdo vaginal etc.).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>5 – Anticoncepção de emergência e profilaxias ISTs, quando indicadas;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>6 – Alta após a conclusão do fluxo de atendimento ou manutenção em observação ou internação conforme causas clínicas. Poderá ocorrer manutenção da internação por questões sociais, de proteção, quando couber.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Aos profissionais caberá o registro de todo o atendimento, conforme indicado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro multidisciplinar: preenchido por todos os profissionais que participam do atendimento;</li> <li>2. Registro em prontuário médico – GSUS: também deve ser preenchido por todos os profissionais que prestaram o atendimento. Deve ser completo, constando o exame detalhado das lesões;</li> <li>3. Guia de contrarreferência: deve constar todas as informações sobre o atendimento realizado e a sequência do acompanhamento.</li> </ol> |

(Fonte: Quadro construído com base no PVSV do HRSWAP, 2022, pp. 6-41)

A pessoa acolhida em situação de violência, após finalizado seu atendimento hospitalar, não precisará realizar busca ativa de atendimento: todo o trajeto deverá ser organizado e garantido por meio da rede de proteção, sendo que o primeiro encaminhamento externo do HRSWAP ocorre para a Vigilância epidemiológica do referido município, tanto para registro e controle, quanto para garantia de que o fluxo de proteção seja seguido.

O documento, composto por 45 páginas, traz em seu escopo argumentações destacadas, referente aos aspectos humanizantes e legais do atendimento. Conforme também constante no protocolo estadual e regional, traz tabelas com marcadores para compreensão do estado de saúde, esquema vacinal, de profilaxias e contracepção e demais fluxos, constando do passo-a-passo de cada um deles: tutoriais de onde acessar as fichas, como registrar no sistema, como proceder nos encaminhamentos. O quadro abaixo apresenta como se constitui o check-list e encaminhamentos após a finalização do atendimento:

**QUADRO 2 – CHECK LIST DAS DOCUMENTAÇÕES A SEREM ORGANIZADAS APÓS O ATENDIMENTO AO PACIENTE:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Formulário de <i>Check List</i> deverá ser preenchido pelo profissional responsável pela escuta ao final do atendimento, a fim de verificar se todas as documentações necessárias foram preenchidas e encaminhar para o Setor de Serviço Social.                                                  |
| <b><u>O setor de Serviço Social irá avaliar o prontuário, organizando os documentos (conforme <i>check list</i>) a serem arquivados em local sigiloso e mantendo os demais em prontuário médico junto ao SAME. Por fim deverão entregar cópia das documentações + prontuário junto ao NQSP.</u></b> |

O NQSP encaminhará via original da Ficha do SINAN para o NUCIH;  
O NQSP se necessário, notificará os municípios de origem do paciente, caso haja falha no processo de encaminhamento;  
O NQSP realizará avaliação e monitoramento dos casos.

A Ficha de Atendimento deverá ser encaminhada para o município de origem do paciente em até 24h após o atendimento. O encaminhamento se dará através de e-mail a ser enviado pelo Setor de Serviço Social.

(Fonte: Quadro construído com base no PVSV do HRSWAP, 2022, p. 41 – grifos originais)

O documento também apresenta orientações quando aos casos em que houver a indicação de interrupção da gravidez por violência sexual, os quais deverão ser encaminhados para o hospital referência, que, no caso da microrregião sudoeste, serão encaminhados para a referência da macrorregião oeste, Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), no município de Cascavel-PR. Conforme vimos no histórico apresentado, a conquista da interrupção legal da gravidez em casos de violência sexual corresponde a um importante marco humanizante, porém, não isento de críticas e distorções por parte do imaginário moralista da sociedade.

Por fim, espera-se que os protocolos não sejam compreendidos como instrumentos adestradores e condicionantes, mas, como movimento e potencialização de práticas de cuidado. Resta-nos a pergunta: em que medida o PPSVS pode garantir eficácia e humanização no atendimento, podendo refletir em um potente instrumento de educação em saúde?

#### 4. SAÚDE E EDUCAÇÃO – PROCESSOS DE (DES)HUMANIZAÇÃO

O que é ter saúde? O que é ser educado?

Educação e saúde são fenômenos representativos daquilo que buscamos para compreender nossa condição de humanos. Embora componham saberes e práticas específicas, com espaços próprios e diferenciados, com variadas perspectivas teóricas, constituem complexidades indissociáveis que demarcam as frentes de luta por uma vida digna e uma sociedade mais igualitária. Também representam as instâncias mais visadas da política pública, servindo de pano de fundo para a materialização de inúmeras práticas, nem sempre condizentes com ideários de igualdade e justiça social. Apresentam-se interconectadas e retroalimentadas pelas possibilidades de humanização e alcance da cidadania, porém, o *modus operandi* do neoliberalismo patriarcal transforma direitos em mercadoria, em outra via e para outros interesses. Portanto, legitimar educação e saúde enquanto direitos humanos historicamente constituídos é reconhecer a crítica ao modo de vida capitalista defendido pelo pensamento neoliberal no patriarcado, interseccionado pela raça e pelo gênero. A vista da interseccionalidade foi discutida de modo adensado na terceira seção deste trabalho e aqui conversará com construções sobre saúde e educação enquanto processos humanizantes.

Nessa interdependência representativa do que é ser saudável e ser educado: é preciso saúde para aprender e ensinar e é preciso aprender para ter e promover saúde. É preciso acolher nossas humanidades nesse

processo capacitador ininterrupto de ser pessoa. As reflexões desse trabalho voltam-se para o reconhecimento da saúde e da educação como direitos constituídos e cujas análises demandam partir de um olhar aberto e crítico, conforme propõem as teorias feministas, com destaque para o feminismo negro, representativas de uma perspectiva decolonial.

O clássico conceito proposto pela OMS, originário de 1946, no segundo pós-guerra, pode, num primeiro momento, representar a abertura necessária para se pensar na saúde como um conceito que não se fecha, que não pode estar (im)posto. Porém, autores como Czeresnia (2003) e Almeida Filho (2013), apontam que o ideário de "completo bem-estar", inicialmente físico e mental, posteriormente referenciando os aspectos sociais e por fim “espirituais”, como um estado de perfeito equilíbrio a ser atingido, contrariam a complexidade dos movimentos da existência. Questões como a resiliência, a capacidade de lidar com as próprias dores e processos de adoecimento, com a finitude – como bem nos mostram as mulheres negras – também pertencem ao ser que está vivo e vivente em todas as suas experiências. Tratando-se das situações de violência sexual, estaremos diante de algo que viola sumariamente a condição do ‘ser saudável’ e amplia esse reconhecimento de que, para se ter saúde, é necessário encontrar caminhos para uma vida digna.

É a partir da temática da sexualidade que encontraremos movimentos amplificadores do que é ter saúde por parte da OMS (2020), como no relatório “Saúde sexual, direitos humanos e a lei”. Resultado de inúmeras parcerias interinstitucionais de todo o mundo, sendo que para a edição brasileira destaca-se a participação da UFRGS, o documento enfatiza o lugar da sexualidade na perspectiva do que é ter saúde. Ainda

que mantendo a clássica “é o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade”, o documento adensa o conceito e a criticidade sobre ele:

Ela engloba não só aspectos específicos da saúde reprodutiva, como ter controle sobre a fertilidade individual por meio do acesso à contracepção e ao aborto, e livre de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), disfunção sexual e sequelas relacionadas à violência sexual ou à mutilação genital feminina, mas também a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência. Tornou-se claro que a sexualidade humana inclui diversas formas de comportamentos e expressões e que o reconhecimento da diversidade de comportamentos e expressões sexuais contribui para a sensação geral de bem-estar e saúde das pessoas (OMS, 2020, p. 10).

Embora existam produções técnicas e movimentos pautados nos direitos humanos e em defesa das políticas públicas de saúde, idealizando um *modus operandi* de trabalho, a exemplo da expectativa de que a partir de normas técnicas, diretrizes, protocolos, pactos, ocorra a garantia de atendimentos humanizados e de qualidade, estes processos são atravessados pelos valores dominantes de uma sociedade machista e desigual. Ainda que a perspectiva do cuidado em saúde seja multidisciplinar, aberto às vivências transdisciplinares, o modelo biomédico tende a ser predominante, desconsiderando o sofrimento, as condições de vulnerabilidade, o recorte de gênero, os sentidos e significados que o vivido alcança. “[...] a participação da ciência como forma de poder a serviço da dominação e domesticação social é uma via

de reprodução das desigualdades e subordinações, sejam elas de classe, gênero, etnia e de idade” (PECORARO e GUIMARÃES, 2017, p. 76).

Assim como nas escolas e demais instituições afetas à educação, os espaços destinados à promoção da saúde (considerando que promoção em saúde compreende um processo de educação em saúde) tendem a reproduzir uma função disciplinadora, um poder disciplinar que se volta para os que estão à margem dos insumos e tecnologias, dos que estão ao alcance do mercado e os que são vistos como ‘resto’. A diferença que se estabelece entre as escolas pública e privada também se reproduz nas instituições de saúde pública e privada: educação e saúde são produtos a serem comercializados e será melhor beneficiado quem possuir maior capital de compra – o sujeito-cliente. Além de toda uma lógica de empresariamento das instituições, a lógica empresarial aplicada aos espaços de promoção de políticas públicas, bem como o empresariamento do estad, (FARHI-NETO, 2010), (FOUCAULT, 1998, 2012, 2017, 2020), (VEIGA-NETO, 2000).

Do mesmo modo que as pedagogias tecnicistas correspondem aos valores neoliberais (VEIGA-NETO, 2000), o cuidado em saúde também reflete o mal da pós modernidade, uma supervalorização da técnica, dos instrumentos, procedimentos, objetos e do capital, onde o ser humano também é coisificado, o corpo humano objetificado, onde a história, peculiaridades, sentimentos de quem vivencia não alcançam voz e vez, não representam a subjetividade de quem sofre – mesmo porque, a subjetividade sucumbe ao saber técnico, ela não é palpável, não resulta em dados estatísticos, não mobiliza ações rápidas e efetivas, evocando a necessidade de um movimento de resistência por parte das outras ciências

que representam possibilidades de educação em saúde, para além de uma perspectiva biomédica (BALANDIER, 1999); (FARHI-NETO, 2010).

A dissertação de Fegadolli (2010), apresenta uma análise histórica da educação em saúde no Brasil, a qual segue representando interesses da classe dominante, intencionando a higienização e responsabilização dos sujeitos pelos agravos à saúde, onde o vivido, a opinião de quem sente, não alcançava valorização. A autora destaca a importância de Paulo Freire (1996) para a problematização da educação em saúde, onde educar verdadeiramente compreende validar as diferentes vivências, interação dos saberes, refletindo em emancipação, autonomia, cidadania, garantia de direitos – uma educação para a vida – “[...] a educação, especificidade humana, como um ato de intervenção no mundo” (FREIRE, 1996, p. 56).

É preciso deixar claro que o conceito de intervenção não está sendo usado com nenhuma restrição semântica. Quando falo em educação como intervenção me refiro tanto à que aspira a mudanças radicais na sociedade, no campo da economia, das relações humanas, da propriedade, do direito ao trabalho, à terra, à educação, à saúde, quanto à que, pelo contrário, reacionariamente pretende imobilizar a História e manter a ordem injusta (FREIRE, 1996, p. 56).

As discussões que se voltam para a crítica a qualquer lógica dominante foram melhor exploradas na terceira seção deste trabalho, nas construções a partir de Foucault (1988, 2017), Arendt (2004, 2011, 2016), Farhi-Neto (2010), Veiga-Neto (2000), dentre outros, assim como a demarcação da crítica ao patriarcado, onde o gênero configura-se uma categoria de análise histórica (SCOTT, 1995). “São os mecanismos de exclusão, os aparelhos de vigilância, a medicalização da sexualidade, da

loucura, da delinquência, é toda essa micromecânica do poder que representou um interesse para a burguesia a partir de determinado momento” (FOUCAULT, 2017, p. 287). A burguesia se interessa por esses mecanismos: lucro econômico, utilidade pública, naturalmente colonizados, sustentados pelo estado (FOUCAULT, 1988, 2017). Poder e conhecimento (saber) utilizados como uma forma de controle social (dominação do homem), onde as instituições sociais produzem verdades: a burguesia, a ciência, a igreja e a regência do capital (FOUCAULT, 2017).

A cultura de gênero movimenta todo um processo de institucionalização – cultura esta que, ao contrário do que expressa o imaginário dos que temem propostas de educação sexual nas escolas, imaginando um famigerado ‘kit gay’ e uma ‘doutrinação de gênero’, baseia-se na heteronormatividade e não no contrário. Quando organismos nacionais e multinacionais avançam em pautas comprometidas com a igualdade de gênero, ainda assim parecem permanecer cristalizadas no binário feminino-masculino. É uma cultura, um processo educacional heteronormativo, mesmo quando a intenção pode ou parece ser de abertura – lembremos do modo como as questões de gênero e sexualidade aparecem no protocolo estudado e em outros documentos construídos a partir dele.

Cruz et al (2015), propondo reflexões sobre gênero, saúde e educação, trazem que uma centralidade heteronormativa permeia as práticas educativas, tanto do cotidiano escolar quanto nos espaços de saúde. São relações estabelecidas a partir do poder machista. Os autores observam que em muitas situações, transexuais, travestis, lésbicas, gays

e outras identidades compreendidas enquanto desviantes, não encontram acolhimento que corresponda à perspectiva do cuidado humanizado, com acolhimento das diversidades. Mesmo quando correspondentes ao padrão heterossexual, mulheres e homens também são alvos de “programas e procedimentos que, tramados em determinados referenciais, **transformam o cuidado em saúde num tipo de reverberação dos padrões de gênero**” (CRUZ et al, 2015, p. 76).

Mignolo (2008) propõe a desobediência epistêmica como movimento necessário para que se alcance uma perspectiva decolonial, caracterizada pelo rompimento das amarras da moderna teoria política, eurocêntrica, racista e patriarcal. Apresenta seus argumentos partindo de duas teses: a primeira defende a necessidade de uma identidade NA/EM política, que seria diferente e melhor do que políticas de identidade, ou seja, quem são esses sujeitos e como se mostram no jogo político da vida, antes e para além daquilo que podem representar enquanto pertencentes a determinado partido ou vertente político-partidária. As políticas identitárias são marcadas pela intolerância e o fundamentalismo. A segunda tese parte da constatação de que o agenciamento epistêmico continuou sendo negado para muitas pessoas tidas como inferiores, partindo de questões de gênero, raça e sexualidade. Reconhece os movimentos históricos de desobediência civil, a exemplo de Luther King e Ghandi, enquanto importantes, porém, problematiza que estes não foram suficientes para a desconstrução da dominação epistemológica europeia, demandando uma desobediência política e epistêmica. Significa, em suma, ‘aprender a desaprender’.

[...] ser branco, heterossexual e do sexo masculino são as principais características de uma política de identidade que denota identidades tanto similares quanto opostas como essencialistas e fundamentalistas. No entanto, a política identitária dominante não se manifesta como tal, mas através de conceitos universais abstratos como ciência, filosofia, Cristianismo, liberalismo, Marxismo e assim por diante (MIGNOLO, 2008, p.289).

Desse modo, encontramos-nos reduzidos a um enquadre binário e a ideais do que seria um homem e uma mulher aceitos e respeitados socialmente. Há uma busca incessante e inócua por tentar definir o indefinível, pois, se há algo que nos legitima enquanto humanos é o caráter da indefinição – o que fizeram de nossas humanidades?

#### **4.1 Humanizar o humano: uma redundância necessária**

Falar de humanização no ambiente hospitalar é tratar de um lugar que muitos dizem não conhecido: ‘o que é humanização?’ – perguntam humanas e humanos. Ou, de um lugar mitificado: o cuidador em saúde humanizado é um anjo, um enviado, tem uma missão. Mas, o que ganha mais reconhecimento na categoria ‘feitos humanizantes’ são as ludicidades, as alusões festivas, as possibilidades de colorir – e mascarar – a hostilidade de um hospital.

Quando a PNH se manifesta pelos muitos documentos emitidos, por inúmeras movimentações, a humanização é trazida como algo, de certo modo, ‘naturalizado’ entre humanos – pois, assim deveria ser, mas, não o é. E isso reflete o modo como constituímos nossas humanidades e nossa condição de seres habitantes de um mesmo mundo. E de um mundo

regido por desigualdades, portanto, o movimento da humanização requer um movimento de crítica ao modo como nossas existências encontram-se subjugadas.

Se precisamos de políticas voltadas para a humanização de humanos, o que acontece conosco?

Toni Morrison (2019) teoriza acerca do que chamou de ‘outremização’: formas de se estabelecer parâmetros para o que se constituiria divinamente humano. A naturalização de que existe um humano universal e ‘os outros’. Esse humano universal, correto, legítimo: o homem – branco, ocidental, dominador. Nas dominâncias: o modo de educar, dividir humanos em classes, naturalizar desigualdades – a manutenção da lógica escravizador-escravizado: “o trabalho psicológico da outremização, de convencer-se da existência de alguma forma de distinção natural e divina entre escravizador e escravizado” (MORRISON, 2019, p. 13) – o que está para além da relação estabelecida entre senhores e pessoas negras que foram escravizadas: está nos casamentos, nas relações familiares, de amizade, de trabalho, na ciência, na educação, na saúde. É uma lógica mantenedora de desigualdades: a égide racista não é apenas simbólica, ela delimita fronteiras do poder. Mais um momento para reiterar a inseparabilidade racismo-sexismo-classismo.

[...] como se passa de um ventre sem raça para o ventre do racismo, para o pertencimento a uma existência amada ou desprezada, mas determinada pela raça? O que é a raça (além de imaginação genética) e por que ela tem importância? Uma vez seus parâmetros conhecidos, definidos (caso isso seja possível), que comportamento ela exige/encoraja? Raça é a classificação de uma

espécie, e nós somos a raça humana, ponto-final. O que é então essa outra coisa, a hostilidade, o racismo social, a Outremização? (MORRISON, 2019, p. 39).

Logo, para falarmos de humanização, antes é necessário reconhecermos as desumanizações. Nas palavras de Paulo Freire: “para alcançar a meta da humanização, que não se consegue sem o desaparecimento da opressão desumanizante, é imprescindível a superação das “situações-limites” em que os homens se acham quase coisificados (FREIRE, 1987, p.60). As palavras libertárias de Freire não se eximem do enquadre sexista: ‘o homem’- na linguagem, na ciência, nos costumes – o macho, o hétero, o branco: o homem, enquanto a mulher é ‘o outro’, como bem nos fala Simone de Beauvoir:

Há um tipo humano absoluto que é o masculino. A mulher tem ovários, um útero; eis as condições singulares que a encerram na sua subjetividade [...] A humanidade é masculina e o homem define a mulher não em si mas relativamente a êle; ela não é considerada um ser autônomo [...] A mulher determina-se e diferencia-se em relação ao homem e não este em relação a ela; a fêmea é o inessencial perante o essencial. O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro (BEAUVOIR, 2016, p. 12).

Simone traz críticas a Lévinas, quando no argumento da alteridade traz o feminino como ‘o outro’. Transmutando isso para o campo da saúde, não estaria restrito à análise a partir das corporeidades femininas e masculinas, daquilo que explicam biologicamente, mas, de todas as nuances do que representa o binário irreduzível: feminino-masculino. Posturas mais sensíveis, abordagens mais humanizadas, a perspectiva do cuidado: atos femininos. Condutas mais diretas, posturas

mais ‘firmes’ (para não dizer abusivas), de afirmação dos saberes: o profissional que ‘fala umas boas’, que ‘coloca o paciente no seu lugar’ tende a ser bastante validado nos espaços de cuidado em saúde – são representativos de masculinidades em uma sociedade machista. São manutenções dicotômicas das performances profissionais, que compõem performances da vida desses profissionais. “[...] pois está subentendido que o fato de ser um homem não é uma singularidade; um homem está em seu direito sendo homem, é a mulher que está errada” (BEAUVOIR, 2016, p. 12).

Simone argumenta quanto as dualidades – nos primórdios da humanidade – não serem demarcadas pelo feminino X masculino, trazendo a alteridade como uma categoria fundamental do pensamento humano. Nenhuma coletividade se define nunca como Uma sem colocar imediatamente a Outra diante de si – a questão é porque o masculino construiu-se num lugar de superioridade ao feminino. “Desde a Antigüidade, moralistas e satíricos deleitaram-se com pintar o quadro das fraquezas femininas” (BEAUVOIR, 2016, p. 18). Suas expressões já trazem essa questão de que ocorrem movimentos e evoluções, mas, que essas valorações são mantidas e a questão dos direitos é sempre algo sob ameaça...a mulher filia-se ao seu opressor, é a aceitação de ser ‘o outro’, da dependência, alienação que traz ‘vantagens’.

Um humano supostamente assexuado, sem classe social, sem raça, sem crenças próprias, mas, por outro lado, um sujeito masculino, sujeito ‘homem’ que representa toda a humanidade, o Sujeito, enquanto a mulher é o Outro (BUTLER, 2003). Esse sujeito homem, imagem e semelhança de ‘Deus pai todo poderoso’. Aquele ser superior que fez de

um punhado de barro, um homem e de sua costela: uma mulher. Tentando-os e castigando-os por toda a eternidade. Nessa via reducionista do que seria um ser humano, performances, ainda que sutilmente desenquadradas da heteronormatividade cristã, branca e colonial, são suficientemente assustadoras – o que dirão daquelas pessoas cujas existências rompem com a heteronormatividade, dos corpos em transmutação, dos processos transexualizadores?

Em uma sociedade de dominância burguesa e conservadora, qualquer outra corporeidade humana que não aquela idealizada – o homem, a verdadeira mulher (que o homem respeita), a família sagrada – torna-se uma ameaça. A burguesia conservadora continua a ver na emancipação da mulher um perigo que lhe ameaça a moral e os interesses (BEAUVOIR, 2016, p. 21). Simone escreve em 1949, mas representa os movimentos da atualidade, assim como nas palavras de Foucault:

Porque se trata de detectar em si a potência do Outro, do Inimigo que ali se esconde sob as aparências de si mesmo; porque se trata de travar contra este Outro um combate incessante do qual não se poderia ser vencedor sem o socorro do Todo-Poderoso, que é mais potente do que ele; porque, enfim, a confissão aos outros, a submissão a seus conselhos, a obediência permanente aos diretores são indispensáveis a este combate. A subjetivação da ética sexual, a produção indefinida da verdade de si, a colocação em jogo de relação de combate e de dependência com o outro fazem parte, portanto, de um conjunto. Esses elementos foram progressivamente elaborados no cristianismo dos primeiros séculos, mas foram ligados, transformados, sistematizados, pelas tecnologias de si desenvolvidas na vida monástica (FOUCAULT, 2020, p. 309-310).

Não reconhecer os próprios desejos, medos e limitações. Projetar nesse Outro tudo o que a profanidade da carne pode revelar, numa busca desesperada por santificação, por isenção de nossas humanidades. A alma sagrada que luta incessantemente contra um corpo impuro. Não parece difícil de compreender porque os sistemas de dominação estão assim classificados, utilizando-se de uma lógica sem precedentes éticos e críticos: a miserabilidade do humano colonizado precisa dessa ilusão.

Um dos benefícios que a opressão assegura aos opressores é de o mais humilde destes se sentir superior: um "pobre branco" do sul dos E.U.A. tem o consolo de dizer que não é "um negro imundo" e os brancos mais ricos exploram habilmente esse orgulho. Assim também, o mais medíocre dos homens julga-se um semideus diante das mulheres (BEAUVOIR, 2016, p.21).

Retomando Morrison (2019), assim como Davis (2016) e hooks (2013), esse Outro advém de muitos recortes e camadas: o lugar do homem negro, o lugar da mulher negra, da branca, do gay, do gay negro, da trans – da trans que também pode ser negra e pobre...e pcd – são tantas formas de desumanização em detrimento de um único dito cidadão respeitável: O Homem – branco, hétero, cristão, com algum capital. A superação dos padrões de gênero, do racismo, do sexismo e do capitalismo encontram-se representados nos feminismos. E de um lugar de máximo respeito ao feminismo negro, para a história contada por aquelas que podem nos ensinar sobre resiliência e superação “essas mulheres podem ter aprendido a extrair das circunstâncias opressoras de sua vida a força necessária para resistir à desumanização diária da escravidão” (DAVIS, 2016, p. 29).

[...] as experiências acumuladas por todas essas mulheres que labutaram sob o chicote de seus senhores, trabalharam para sua família, protegendo-a, lutaram contra a escravidão e foram espancadas, estupradas, mas nunca subjugadas. Foram essas mulheres que transmitiram para suas descendentes do sexo feminino, nominalmente livres, um legado de trabalho duro, perseverança e autossuficiência, um legado de tenacidade, resistência e insistência na igualdade sexual – em resumo, um legado que explicita os parâmetros para uma nova condição da mulher (DAVIS, 2016, p. 41).

A emancipação das mulheres negras transcreve-se na libertação de todas as pessoas, um processo de emancipação humana e esta como real humanização: para todas, todos e todes.

#### **4.2 Frentes feministas: educação e saúde – direitos humanamente constituídos**

Partindo da história dos movimentos sociais brasileiros, educação e saúde caminham juntas e configuram-se representantes do que seria ter cidadania. É no intercruzamento dessas frentes que os direitos dos cidadãos e os deveres do estado ganham corpo e subsidiam inúmeros feitos, decisões e conflitos. Podemos considerar a Constituição de 1988 como um marco democrático, que estabelece educação e saúde como um dever do estado e direito de todos, mas, nas entrelinhas das vivências concretas esses valores são deturpados, soterrados, negados pela lógica dominante do patriarcado capitalista. Educação e saúde passam a ser vistas como mercadoria e privilégio para poucos. Por outro lado, é a

resistência a esse movimento dominante que retroalimenta a luta e personifica os fazeres em educação e saúde: cidadãs e cidadãos que têm consciência de classe e engajamento, que também se transfere para o ser pesquisadora, defende a educação e a saúde públicas.

No Brasil, os anos 80 demarcam historicamente a luta democrática: diretas já, a Carta de Goiânia, a constituição de 1988, a criação do SUS (1990), a nova LDB já na década seguinte, 1996, também o ano do ECA: tantos movimentos e suas ambiguidades, que refletem e serão refletidos nos espaços públicos da educação e da saúde. Portanto, nos âmbitos da educação e da saúde, bem como em suas conexões, valores religiosos, conservadores, hegemônicos (eurocêtricos, patriarcais), meritocratas, estarão regendo uma grande gama de relações, retroalimentando as desigualdades, as formas de violência e injustiças sociais.

Gonzalez (2020), propondo um estudo comparativo entre Brasil e Chile, aponta que ambos os países passaram por um ciclo progressista, onde as políticas de centro esquerda aparecem como posturas de abertura aos movimentos feministas, consequentemente retroalimentando pautas de emancipação feminina, criação de pactos, fortalecimento de conselhos e outros órgãos fiscalizadores e que também representam e reconhecem o lugar da militância. Teremos a participação ativa dos feminismos nos movimentos de redemocratização.

É importante destacar também o papel social e político de movimentos sociais identitários, como o feminista, negro e LGBTQI, na produção de cenários, discussões e “necessidades” a serem demandas pelo Estado. Neste sentido, é possível afirmar que questões relativas a saúde, sexualidade

e gênero, relacionadas (direta ou indiretamente) a classe e raça, ao serem tomadas como objeto de ação governamental, reflete o esforço e as pautas reivindicatórias destes atores (COITINHO FILHO & SANTOS, 2019, pp. 101-102).

Observando um recorte da década de 90 para os nossos dias, movimentos de resistência e conquista de direitos disputam espaços com movimentos de manutenção das valorações contrárias. Logo, essas pautas são caracterizadas por avanços e retrocessos. A década de 2001-2010 foi estabelecida pela ONU como a ‘Década Internacional de uma Cultura de Paz e Não Violência para as Crianças do Mundo’ – temos demarcada a gênese da cultura de paz, porém, permeada por discursos de guerra e violência. A expressão ‘cultura de paz’, composta por termos universais, gera uma sensação de estabilidade e consenso, que pode encobrir formas de dominação. Precisamos seguir em busca de uma ‘cultura de paz’, mas, que parte de uma postura crítica e engajada do que isso pode representar (PRADAL e RESENDE, 2018).

Nessa mesma década, no Brasil, são criadas leis afirmativas como a lei 10.639/2003, que inclui no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e cultura afro-brasileira”, o caminhar para a construção de uma educação antirracista, porém, após 20 anos, como e quando a temática é trabalhada nas escolas? (Coincidentemente 2003 é também o ano de reconhecimento da Política Nacional de Humanização).

Relativo às questões da educação sexual, torna-se necessário destacar que a lei brasileira traz a escola como importante espaço para o diálogo desde 1920. Tal afirmativa encontra suporte na construção da LDB, em 1995, e na temática da ‘orientação sexual’. No ano de 2004 o

Programa Brasil sem homofobia e em 2007 a instituição do PSE – Programa Saúde na Escola (OLIVEIRA JÚNIOR & MAIO, 2013); (COITINHO FILHO & SANTOS, 2019).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, resulta de uma parceria entre os ministérios da saúde e da educação. Reflete a busca pela construção de políticas intersetoriais, visando o enfrentamento das vulnerabilidades e a melhoria da qualidade de vida da população. Está simbolizado pela união das frentes da saúde e da educação, voltadas a todas as faixas etárias: crianças, adolescentes, jovens e adultos. Dentre as diretrizes estabelecidas no PSE, destaca-se os itens: “IV) Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação” e “VI) Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar” (BRASIL, 2011, p.7).

A partir do programa ‘Brasil sem homofobia’ criou-se, em 2011, o projeto ‘Escola sem homofobia’, com a divulgação e distribuição de material educativo de combate a homofobia, tendo Dilma Rousseff como presidente e Fernando Haddad como ministro da educação. Ainda que aprovado pela UNESCO, após inúmeras polêmicas, como a consideração de que tratava-se de um ‘kit gay’, compondo estratégias de uma ‘ideologia de gênero’, o material foi retirado de circulação. Emergiram movimentos reacionários como o ‘Escola sem partido’ (PL 867/15), que idealizava alterar a LDB (OLIVEIRA JÚNIOR & MAIO, 2013); (COITINHO FILHO & SANTOS, 2019).

Desse modo, o histórico de um país marcado por violências, bem representado em um passado escravocrata e de ditadura militar, encontra tais convicções reproduzidas até nossos dias, com proporções que talvez não poderíamos imaginar no futurístico século XXI – como no mandato 2018-2022 e seu legado pífio de deturpação da democracia nos espaços da construção coletiva dos direitos, como: as plenárias, tribunais, câmaras, escolas, hospitais, comunidades, ruas. Voltar-se para a questão das permanências da violência do Estado “implica abordar questões estruturais que constituem o modo de operar da máquina estatal produtora de barbárie, por meio de uma engrenagem institucional que permanece intacta no presente, promovendo a perpetração de graves violações aos direitos humanos” (PRADAL e RESENDE, 2018, p. 1225).

Em 2019, com a chegada da extrema-direita à presidência, o projeto neoliberal de redução do Estado e a pouca importância atribuída ao papel social deste levaram à extinção de parte dos ministérios e à transformação da SPM em ‘Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos’, dirigido por uma pastora evangélica que possui um histórico notável de declarações e opiniões diametralmente contraditórias às perspectivas de igualdade de gênero, direitos e autonomia das mulheres (GONZALEZ, 2020, p. 5).

As principais pautas de atuação da chamada ‘bancada evangélica’ estão principalmente representadas na criminalização do aborto (até mesmo para pessoas em situação de violência; mesmo tratando-se de uma criança vítima de violência); o cerceamento das pautas LGBTI+, como a legalização do casamento civil por pares do mesmo sexo, a possibilidade de adoção, o reconhecimento do nome social de

pessoas trans e travestis, a exclusão da discussão sobre gênero e diversidade sexual nas escolas (OLIVEIRA JÚNIOR & MAIO, 2013); (COITINHO FILHO & SANTOS, 2019).

Teremos, ainda, o movimento de militarização das escolas, representado pelo decreto 9665/2019, que criou a Subsecretaria de Fomento às escolas militares e o decreto 10.004/2019, que institui o Programa Nacional das Escolas Cívico Militares. Tais ações partem das intenções de um governo reacionário, criando vinculações entre os ministérios da educação e da defesa. O Paraná figura como um estado que aderiu potencialmente à lógica governamental e em 2020, a partir da aprovação da Lei estadual nº 20.338/2020, que institui o Programa Colégios Cívico-Militares. O estado ainda representa um movimento de ampliação das possibilidades para a militarização, como o formato híbrido, resultado da cooperação técnica entre a Secretaria de Estado da Educação e do Esporte e a Secretaria de Estado da Segurança Pública. A gestão das escolas passou a ser compartilhada entre um diretor civil e um diretor militar. Das 2.111 escolas estaduais, 207 são cívico militares. A busca incessante pela docilização dos corpos é confrontada por inúmeros movimentos de resistência, novamente destacam-se as frentes feministas, antirracistas e LGBTI+ (SILVA, 2022).

Não poderíamos esquecer do projeto de Lei 719/2021, de um debutado do PL (a não menção do nome tem a intenção de não possibilitar visibilidade) que “proíbe a ideologia de gênero nas escolas públicas e privadas no âmbito do estado do Paraná”. Utiliza-se de argumentos e distorções, como quanto a ‘não constranger alunos’, que sexualidade não

é assunto para ser trabalhado com crianças e que a responsabilidade sobre esse aprendizado seria dos pais.

A Política Nacional de Humanização (PNH), representa a trajetória de luta, engajamento e representatividade popular que o SUS traz em sua história, do direito universal à saúde, do respeito às diversidades e do cuidado integral. A prática do acolhimento “uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS” (BRASIL, 2010, p. 6), configura-se no principal caminho para a humanização em saúde, compreendendo um aspecto fundamental para a efetivação dos princípios do SUS, à medida que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas indistintamente. Na amplificação de seus princípios, a PNH coaduna com as práticas inclusivas do sistema educacional, de modo que chegaremos ao constructo de que feminismo é humanização, feminismo é inclusão.

Nas buscas por humanização, os feminismos marcam a luta pela democracia, com destaque para o movimento ‘Ele não’ no Brasil, a partir do ano de 2018. Este movimento de mulheres demarca as frentes de resistência política fortalecidas no país, culminando com o retorno do governo de esquerda para a gestão federal em 2022. É também um tempo em que vemos o avanço das discussões antirracismo e o reconhecimento do lugar potente das mulheres e pensadoras negras, assim como dos transfeminismos, numa seara de constantes desafios, pois, como nos traz Simone, “mesmo quando os direitos lhe são abstratamente reconhecidos, um longo hábito impede que encontrem nos costumes sua expressão concreta” (BEAUVOIR, 2016, p. 17).

### 4.3 Capacitação para o cuidado em saúde

O primeiro caderno da série ‘Cadernos humanizados – Série B. Textos Básicos de Saúde’, publicado em 2010, trata da ‘formação e intervenção’. Os argumentos partem do reconhecimento de uma natureza metodológica: o método da humanização, entendido como ‘modo de caminhar’, um modo de fazer inclusão, de ampliação de vínculos de solidariedade e responsabilidades comuns, constituindo práticas sociais ampliadoras dessas possibilidades. Argumenta-se em favor de um fazer baseado no ‘Método da Tríplice Inclusão’, desse modo: “a feitura da humanização se realiza pela inclusão, nos espaços da **gestão**, do **cuidado** e da **formação**, de sujeitos e coletivos, bem como, dos analisadores (as perturbações) que estas inclusões produzem. Em outras palavras: **humanização é inclusão**” (BRASIL, 2010, p. 7. Grifos meus).

Para humanizar práticas de gestão e de cuidado, bem como as práticas pedagógicas, a PNH propõe que se incluam os diferentes sujeitos que participam desde suas singularidades no planejamento, implementação e avaliação dos processos de produção de saúde e de formação do trabalhador de saúde (BRASIL, 2010, p. 7).

São compreendidos como princípios da PNH a indissociabilidade entre gestão e cuidado, a transversalidade e o fomento do protagonismo das pessoas. A transversalidade está representada na ampliação da comunicação, na produção do comum e refletida no protagonismo dos sujeitos envolvidos: usuárias e usuários, profissionais da assistência e da gestão. Logo, **o exercício do método humanizante é a inclusão**, onde gestão e clínica não se separam e processos de

comunicação são materializados para além do trâmite hierárquico, burocrático e corporativista (BRASIL, 2010; 2013). “Para a PNH estas orientações são clínicas, políticas e éticas e tomam sentido no acolhimento, na clínica ampliada, na democracia das relações, na valorização do trabalhador, na garantia dos direitos dos usuários e no fomento de redes” (BRASIL, 2010, p. 8).

Perguntar sobre capacitação para as entrevistadas e entrevistados, demonstrou uma lacuna substancial. Seja no sentido de como e quantas vezes foram formalmente capacitadas ou de como a violência não se constitui uma ‘demanda de cuidado em saúde’ para a maioria. Quando trago essa última reflexão, não estou me detendo apenas no sentido de que muitos profissionais apresentam dificuldade em compreender às situações de violência como afetas à saúde das pessoas, mas, também no sentido de como inúmeros profissionais parecem não enxergar às múltiplas manifestações de violências e de como a violência sexual ocupa lugar de tabu irremediável. Os processos de capacitação são enxergados como que em separado da prática, separado do fluxo da vida. Sobre essas fragmentações, Manu expressa que não há ampla movimentação para capacitações referente ao protocolo:

*Principalmente porque, assim: a equipe médica recebe treinamento, os enfermeiros são convidados a participar do treinamento, até hoje eu não vi ninguém treinar a equipe de atendimento, não vi os técnicos em enfermagem receberem capacitação para o atendimento, não vi ninguém falar pro maqueiro que ele precisa cuidar com os comentários que ele faz diante do paciente, então, quem recebe o treinamento é a equipe médica e os enfermeiros, mas, quem presta atendimento pro paciente, vai desde a recepção até o médico. Então*

*acho que isso é bem falho! Não adianta eu falar pro recepcionista, olha, vai chegar uma situação de violência e aí ele pega o prontuário e fala “pode entrar a violência aqui que o doutor vai te atender”. Não resolve, né? E muitas vezes, assim, as pessoas fazem comentários no, nos corredores e tudo. Até hoje eu não vi nenhuma vez os técnicos, os demais funcionários receberem treinamento, quem recebe é médicos, enfermeiros, especificamente, a psicologia e o serviço social, né? Quem vai administrar aquela medicação é o técnico, não é o enfermeiro. Então, ele vai ter contato, ele vai conversar com aquele paciente também. Ele precisa ter um entendimento de que esse atendimento é um pouquinho diferente, né? Isso é bem falho. Até o pessoal, por exemplo, da copa, que vai vim trazer uma refeição, né?*

Do mesmo modo, quando questionadas sobre ‘educação em saúde’, como isso se transcreve na práxis cotidiana e como são ações capacitadoras em si mesmas: um *continuum* humanizante. Alguns relatos que trazem experiências fragmentadas, como entender os processos capacitadores como somente aqueles que tem hora e data marcada. As narrativas representam experiências diversas, algumas delas revelando relações entre os participantes da pesquisa – gostaria de destacar essas relações, acreditando na potência de nossos encontros e afetos. E, ainda, esse sentido de pertencimento, de estar em contato desde o início e como parte contribuinte em seu processo, como nas palavras de Manu:

*Foi num plantão, foi com Nadir, ele deu um treinamento. Então quando o...logo que ele foi instalado...acredito que em 2018 – Pelo menos eu, quando cheguei na emergência, não sabia que esses casos, que já estava sendo direcionado e aí a gente já tava trabalhando e o Nadir avisou que a gente tinha que acolher, porque até então era no Hospital São Francisco. Uma parte era no São*

*Francisco e a outra no IML, aí depois que surgiu o protocolo aqui, o Nadir e nós fizemos o treinamento, a gente teve o treinamento e tinha até um grupo de whatsapp, que a gente usava para as dúvidas, como era uma situação nova, ninguém sabia muito, direito, né, tinha muita dúvida. E o protocolo foi algo bem autoexplicativo, assim, você lê o manualzinho e a partir dali já sabe o que fazer nos atendimentos. Eu comecei aqui no final de 2017, início de 2018, então, foi quando começou.*

Manu vai além: é uma das poucas entrevistadas que apresentou relatos de contato com situações de violência sexual desde a formação, ainda que não diretamente vinculada a grade curricular e conteúdos programáticos, mas, como seu estágio em setores de emergência proporcionou contatos com a demanda.

*O hospital que eu fiz faculdade era referência pra medicação lá na nossa região, só que lá era um pouco diferente, lá a parte do exame pericial era no IML, então com a gente era só a parte da medicação mesmo, que era lá no PA do Pronto Socorro do Hospital Universitário, na faculdade (FURGS). [...] Então, não foi o primeiro atendimento que a gente fez [...] e eu acho que a minha faculdade ela era um pouco diferente também, era voltada a um atendimento um pouquinho mais assim, integral, né? Respeitando o espaço do paciente, compartilhando a sua tomada de decisão, que o paciente... eu vejo que aqui é um pouco diferente assim, a gente tinha a parte de relação médica um pouquinho diferente, então acho que é por isso que a minha abordagem é um pouco diferente...*

Dagmar reflete sobre ter estudado a temática em sala de aula, trazida por uma professora que também atua no HRSWAP, demonstrando

a indiscutível importância desse movimento de trabalhar a temática da violência sexual nas universidades. Traz, ainda, uma postura autodidata:

*A partir do momento que eu fiquei habilitado, Ariel era minha chefia imediata na época, ela solicitou que eu já estudasse o protocolo, até porque a gente não poderia se reunir de forma...em grupos para ter a capacitação, como ocorre hoje, não ocorria antes, então foi o primeiro protocolo que eu tive acesso dentro do hospital, o primeiro que eu estudei para fazer meus atendimentos. Lembro muito bem, inclusive, do primeiro atendimento que eu fiz, né então, não conhecia antes, mas, busquei a partir do momento em que tive acesso estudar ele cada vez mais e ir me atualizando. Tivemos uma atualização recente, inclusive...então, meu primeiro contato foi, sim, dentro do hospital.*

Além desses reflexos dos vínculos anteriormente constituídos, Dagmar traz a potência dos novos e reafirma o lugar autodidata:

*Mais tarde, depois de um certo tempo dentro do hospital, houve um treinamento com a minha RT, Duda, então ela me orientou sobre esse protocolo, acompanhei ela em alguns atendimentos, mas, não foi uma capacitação formal. Depois de algum tempo, onde houve uma discussão inclusive sobre as medicações, uma atualização da parte do protocolo que trata das medicações, aí eu participei desse treinamento mais formal, mas, antes foi autodidata. Foi fornecido o protocolo para mim e aí a partir de minhas dúvidas eu ia solicitando suporte das pessoas que estavam ali e já haviam atendido a partir desse protocolo, foi dessa forma. Hoje vejo que o meu atendimento é um pouco mais diferente que o primeiro. Eu era muito engessado na documentação do protocolo. Eu precisava seguir o roteiro de atendimento, né. Hoje eu já consigo, é, dependendo do caso, lógico, é, ser mais flexível na minha, no meu atendimento, né, eu não preciso seguir aquele roteiro, né,*

*durante a conversa, a abordagem, a escuta, eu consigo pegar essas informações e repassar para a documentação.*

Jaci também em um movimento autodidata, em busca de ampliar seus conhecimentos:

*Eu não tinha participado do, do curso anteriormente porque eu vim de uma licença, que também teve um período de, de doença junto, então eu fiquei muito tempo fora, em torno de um ano eu não participei nada desse, desse processo de treinamento e acabou que [...] comecei a ler sobre o assunto porque, é, até recentemente eu participei duma palestra porque, é, eu lembro que o significado da violência ele é muito difícil pra cada pessoa. É...não fala assim é...o significado vem junto com a, a formação da, da pessoa, com a vivência, experiência, tem muitos fatores que envolvem, né?*

Léo e Nadir trazem as periodicidades, de pelo menos uma capacitação ao ano e que no último ano (2022), já haviam ocorrido três capacitações. Dominique afirma que a intenção é de que seja realizada, pelo menos, uma capacitação a cada seis meses. Ariel problematiza quanto a não ocorrer ampla participação, bem como retoma o dificultador da rotatividade no setor responsável pelos acolhimentos, a emergência.

Toni manifesta que conheceu o protocolo no dia-a-dia e que não foi capacitado. Apesar de trabalhar na área da saúde há mais de 15 anos, o primeiro contato com casos de violência sexual se deu no Hospital Regional e conforme sua transferência para o setor da emergência, há 2 anos e meio. Não consegue lembrar de seu primeiro atendimento e expressa ter um ‘bloqueio’. Ilustra sua atuação nos casos emergenciais, como os de violência sexual:

*[...]no caso, você foi envolvido no atendimento sem nenhuma orientação prévia. Vai, pega os protocolos e geralmente o médico comanda e a gente só vai fazendo o que tem que fazer, né? Procuro não me envolver tanto, porque é um momento difícil, né? Então, as vezes a gente pode falar alguma coisa e a pessoa interpretar de outra maneira, ainda mais quando é feminino! É bem complicado, é bem tenso, porque quando é a mulher, ela, mulher, sexo feminino, né? É mais tenso. Porque a mulher tem mais emocional envolvido. O homem também, mas o homem, digamos assim, ele tem mais vergonha do que [...].eu vejo que o homem tem vergonha e a mulher tem vergonha e medo.*

Embora Toni demonstre-se um tanto desconectado desses atendimentos e a sua relação com o PPSVS, quando questionado sobre a validade de realizarem estudos de caso, de reverem os processos de trabalho em equipe, expressou que “*sem dúvida seria muito importante! Poder parar e olhar para aquilo que está sendo feito*”. Esse ideário de ‘poder parar’ e refletir sobre o cuidado esteve presente em todos os discursos, assim como as justificativas para tal inviabilidade. Teremos ainda momentos que se constituem reuniões técnicas intra e intersetoriais, sobre o que Dagmar problematiza:

*[...] eu percebo que você fazer uma análise de caso, uma discussão, uma troca de experiências, também contribuiria...talvez mais do que você só ler o protocolo, né? Uma coisa que eu percebo e acho que tem que ser trabalhado muito é a abordagem de todos os profissionais. [...] Porque hoje o enfermeiro atende, o médico atende, o assistente social atende, num mundo perfeito todos eles conhecem o protocolo, mas as vezes o técnico não, a moça da limpeza não e aí acabam as vezes surgindo questionamentos ao paciente, perguntas invasivas, né? Todas essas questões. [...] sempre*

*com as mesmas pessoas, eu vejo assim, é, às vezes, troca uma ou outra figurinha durante a composição, mas eu percebo que a maioria das vezes é sempre o RT, ou o médico de referência, o médico RT... então eu percebo que assim, às vezes, nessas reuniões, é...até por serem reuniões que não são convocações, né? São convites, então, é, geralmente vai, vai quem representa aquele determinado setor. E aí eu vejo que nem sempre acaba transmitindo essa informação, né? Então às vezes o protocolo fica, é, restrito ao... ao responsável pelo setor, né? Essa parte de troca de experiências, de discussões, do que os demais, né. Quem realmente está na assistência, quem está aplicando o protocolo...e aí?*

O apoio às equipes precisa ocorrer em um clima de solidariedade e cumplicidade, intervindo juntamente com elas nos processos de trabalho, sem partir de um suposto saber, numa perspectiva de construção coletiva. A exemplo das situações emergenciais, situações limite, agentes profissionais com sentimento de pertencimento, onde o lócus do trabalho constitui-se um meio de realização profissional. Apoiar é construir momentos para o exercício da análise, da revisão do próprio fazer, ampliando a noção de grupalidade (BRASIL, 2010).

Na dimensão inventiva do trabalho:

[...] o trabalho é exercício da potência de criação do humano, é inventar a si e o mundo. Trabalhar é gerir e colocar à prova experiências, saberes, prescrições; é lidar com a variabilidade e imprevisibilidade que permeia a vida, criando novas estratégias, novas normas. [...] a análise do processo de trabalho requer perceber não somente o que foi feito, mas como foi feito, o que se deixou de fazer, o que foi desfeito e o que não se conseguiu fazer. Ou seja, há modos de fazer desperdiçados e desqualificados que são fundamentais ao processo

de trabalho e sem os quais seria impossível lidar com os imprevistos (BRASIL, 2010, p. 19).

Na realidade hospitalar, movimentos de revisão dos processos de cuidado tornam-se cada vez mais distantes do possível. Constitui-se um ideal para muitos atores, que insistem em busca-lo, em criar ferramentas (como as ‘não conformidades’), as capacitações mais formais, as reuniões técnicas, as comissões, porém, as fragmentações continuam em relação a este movimento de ‘estar junto com’ ou de envolver a todas as pessoas, indistintamente – aqui não quero romantizar essas vias de envolvimento, mas, defender a amplitude das trocas e da comunicação humana, quando regidas por esse crescente de humanização. Dagmar *“Então o que eu percebo que, sim, talvez uma troca de experiências e a gente trabalhando dentro da troca de experiências, essas questões talvez sejam mais é...mais pedagógicas, né? No trabalho com o protocolo, na capacitação com o protocolo”*.

*Assim, a parte técnica do, do protocolo, eu percebo que o profissional vai ter que estudar mesmo, né, o estudo básico, pegar e ler e interpretar. Mas eu percebo que também a discussão, troca de experiências, análises de caso, né? Dentro do contexto ético, possa ajudar muito também esses profissionais, é... principalmente na parte ética de divulgação de, é, de como você se portar, uma coisa tão básica! Como você se portar durante esse atendimento, é, de como você tratar esse...de uma coisa muito básica que eu vejo, que pra mim no início ela era difícil e hoje eu tenho essa noção de ser o mais tranquilo possível. (DAGMAR)*

*[...] eu percebo que é realmente isso: nas reuniões há mais equipe de gestão do que quem realmente tá na assistência. E no setor de emergência eu vejo mais... mais nítido isso, porque quem vai atender o*

*paciente é o setor de emergência, mas que não tem como liberar os profissionais pra ir... não tem como tirar dois, três profissionais do setor de emergência pra fazer uma capacitação, né? Durante o plantão... né? Já houve, já vi momentos que tentou-se, mas não... não foi por muito tempo que o profissional conseguiu ficar naquele ambiente, né? Então, eu vejo, a parte da comissão de educação do hospital já tentou também fazer... eu não sei como tá agora, mas teve uma vez que eu participei, não era sobre o protocolo de violência, um treinamento durante o plantão, no setor de emergência, mas também da vez que eu participei não, não foi possível concluir o treinamento por ser o setor de emergência. Você não tem como pedir pro paciente esperar pra terminar o atendimento... pra terminar a formação (DAGMAR)*

Dentre as entrevistadas e entrevistados, há os que expressam sentimento de pertencimento desde a idealização da implantação do protocolo, um conhecimento maior sobre os movimentos que corroboram para tais práticas, uma criticidade maior sobre seu papel. Há os que não participaram desde as primeiras movimentações, mas, procuraram inteirar-se e assumir responsabilidades sobre suas práticas, como ilustrado pelos discursos de Dagmar e Duda,

*Eu fiquei seis meses fora, então eu, eu, esse período todo de construção e implantação do protocolo eu não participei. Eu cheguei em janeiro de dois mil e...dezoito? Dezenove. Dois mil e dezenove. É. Cheguei em janeiro de dois mil e dezenove de volta, o protocolo já estava é, implantado e aí a minha primeira reação foi ler, porque eu fiquei muito preocupada que chegasse um atendimento e eu não soubesse fazer, né? Não soubesse qual que era, né, a documentação que era necessária, enfim... e o meu primeiro atendimento de violência foi num final de semana que eu tava sozinha no plantão e a*

*enfermeira que tava no plantão da emergência também era uma enfermeira que era o primeiro plantão de emergência, também nunca tinha feito. A única coisa que a gente tinha, é, o único contato com o protocolo é que a gente tinha lido o protocolo. E a gente fez o atendimento né? Organizamos a documentação tudo e quando eu entreguei no, na segunda-feira a documentação eu, eu passei pra Jaci, mostrei o prontuário pra Jaci, que era uma das enfermeiras referência, né? Do, da construção, ali da fase de construção e, e aí Jaci olhou e tal e daí ela me disse que tava bem certinho, tava tudo certo, que tava bem correto, ela ainda brincou que tava melhor que, é, que o nosso protocolo, das duas que nunca tinham feito estava melhor do que muitos que já tinham capacitação, que já tinham feito e tal. Mas eu cheguei depois mesmo. Não, não participei, não tinha participado de nenhuma capacitação, de nada. Eu cheguei, li o protocolo e atendi. Não, não tinha, não cheguei a ter contato anterior (DUDA).*

Porém, também há os que não compreendem o acolhimento das pessoas em situação de violência para além de uma obrigatoriedade que realizam a contragosto. Dominique reitera a importância de se ampliar a periodicidade das capacitações, mas, considera dificuldades:

*Que bom que a gente pudesse ter a possibilidade de a cada dois meses estar retomando, por quê? Porque a gente tem muitas vezes esse...essa rotatividade de profissionais, né? Que bom que a gente conseguisse a cada profissional que entra mostrar os protocolos, mas, infelizmente isso a gente não consegue fazer. Hoje a nossa, o nosso, nossa expectativa é fazer duas capacitações por ano. Uma no primeiro e outra no segundo semestre [...] Ahm, mas, a gente precisaria ter cursos externos, né? Com outra, com outra visão não só do protocolo, mas na forma do atendimento, né?*

Nas palavras de Dagmar,

*nós temos todas essas questões de falhas, tem é, ajustes que precisam ser realizados, eu vi agora também que nos últimos meses já teve dois treinamentos e ainda tem mais um previsto. Então há um aumento no, no número de treinamentos e capacitações do protocolo. Isso é importante. Pra que todos conheçam o protocolo. Então eu imagino que com esse número maior de treinamentos vá se diminuir também um pouco desses é desses problemas com o atendimento, né? É na demora do atendimento, na insegurança dos profissionais em realizar o atendimento, até na própria questão ética dos atendimentos. Então eu imagino que um número maior de capacitações vai mitigar um pouco desses problemas.*

No relatado por Dagmar, evidencia-se os movimentos que o processo de pesquisa naquela realidade oportunizou, considerando um aumento nas capacitações a partir de 2022, porém, ainda emergem inúmeros desafios, incluindo no sentido de como constituir os momentos mais formalizados de formação.

Tem redundado também em ações de formação homogenizadoras que acabam por separar técnica e política, formação e ação. As especificidades dos serviços/sistemas de saúde requerem torção nos modos de fazer formação, a fim de que seja possível acolher essas diferentes realidades não como um já dado, mas como movimento de desestabilização do próprio processo de formação (BRASIL, 2010, p. 25)

Cezeresnia (2003) aponta para o fato de que não há como trabalhar de maneira efetiva e prática a construção da ideia de promoção da saúde sem nos depararmos com duas questões fundamentais e interligadas: “a necessidade da reflexão filosófica e a conseqüente

reconfiguração da educação (comunicação) nas práticas de saúde” (CZERESNIA, 2003, p.52).

A questão filosófica é vulgarmente tida como 'dileitante', pairando acima da vida e do mundo real. Mas, sem ela, não há como lidar com pontos obscuros que se apresentam quando se procura dialogar e fluir entre as diferentes dimensões que caracterizam a complexidade da saúde. Sem a reflexão, não há como dar conta do desafio que existe em traduzir informações geradas por meio da produção de conhecimento científico em ações que possam efetivamente promover transformações sociais, ambientais e de condutas 'não saudáveis' dos sujeitos. Os desafios que se apresentam, nesse sentido, não se resolvem 'apenas' com a aplicação de novos modelos, da mesma maneira que a questão da educação não se resolve 'apenas' com informação e capacitação técnica (CZERESNIA, 2003, p.53).

As diretrizes dos processos de formação da PNH trazem como princípio fundamental a inseparabilidade da formação e da prática, que está constituída por processos de mudança e de construções coletivas. No ininterrupto movimento de formar-se estamos também formando, intervindo e experimentando. Quando isso materializa-se nas vivências em saúde estamos afirmando o SUS como uma política inclusiva, solidária, democrática e que pode dignificar vidas. Busca-se superar a mera transmissão de conhecimento, o ato da formação como um ato de intervenção, de construção e participação coletiva (BRASIL, 2010; 2013). “Neste sentido, a formação técnico-científica não é antagônica à formação humanista dos homens, desde que ciência e tecnologia, na sociedade revolucionária, devem estar a serviço de sua libertação permanente, de sua humanização” (FREIRE, 1987, p.98).

Tais reflexões me reconectam com hooks (2013) e suas argumentações em torno da ‘teoria como lugar de cura’:

Quando nossa experiência vivida da teorização está fundamentalmente ligada a processos de autorrecuperação, de libertação coletiva, não existe brecha entre teoria e prática. Com efeito, o que essa experiência mais evidencia é o elo entre as duas – um processo que, em última análise, é recíproco, onde uma capacita a outra. A teoria não é intrinsecamente curativa, libertadora e revolucionária. Só cumpre essa função quando lhe pedimos que o faça e dirigimos nossa teorização para esse fim (HOOKS, 2013, pp. 85-86).

Convidando Merleau-Ponty (2003, 2011) para voltar à discussão, seu pensamento rompe com qualquer possibilidade de razão instrumental. Parte da crítica ao pensamento ocidental, que é regido por um extremo objetivismo (coisa) – *versus* – um extremo subjetivismo (ideia), para compreensão do humano, enquanto nossas humanidades mostram que o corpo é movimento sensível, expressão criativa, resistência e possibilidade de transgressão. O corpo é fonte de sentido e ele sempre vai além. Na perspectiva da formação, a razão acontece como afirmação da crítica e da humanização. Do corpo que toca e é tocado, configurando o cuidado como uma experiência intersubjetiva de humanização.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chego na parte mais difícil de minhas possibilidades de produção: as considerações finais. Os exercícios de materializar a escrita parecem não encontrar uma finalização: eterno recomeço e seus devaneios, a vida, o devir. Nesse modo desordenado e encontrando meu lugar de feminista, muitas foram as vezes em que cogitei ignorar o construído a partir da fenomenologia de Merleau-Ponty. Tranquilizava-me quanto a ser o modo como a história de meu mestrado se desenrolou: não havia falta de autenticidade nisso. Foi, sim, a fenomenologia que me permitiu passar um dos primeiros portais para olhar além. E foi na aula do professor Bonamigo que meu reencontro com Merleau-Ponty aconteceu. Ainda que por uma cegueira imposta pelo patriarcado colonialista e tendo figuras masculinas como referência, também encontra significados. São também os feminismos como lugares de todas, todos e todes.

Como escrever, colocar no papel tudo o que o machismo nos causa? Como conciliar leituras e produções com os movimentos do ambiente de trabalho, que me chegam das mais variadas formas: pelos acolhimentos das situações que emergem no tempo de plantão, pelas pautas e posturas de colegas na assistência e gestão, pelo manifesto em reuniões, grupos virtuais de trabalho e outras vias de comunicação? Além de minhas próprias vivências e de quem mais amo, seja qual for a via de manifestação: o machismo – esse câncer existencial em metástase – atravessa todas as relações.

Durante a caminhada, uma conhecida frase de minha orientadora ecoou: ‘é preciso doçura para falar sobre violência’. Muitas vezes me vi

contrariada, pois, confundia-me pelo medo de representar aquilo que o patriarcado tanto quer: a subserviência feminina. Quando minha orientadora me lê em uma de suas orientações, escreve: *“mas talvez eu não pense doçura como docilidade, mas como possibilidade de discutir e permanecer por tanto tempo em temática que nos mobiliza, assusta e exige. Talvez pense como amorosidade e delicadeza com o outro”*. Costumo despertar esse sentimento nas pessoas a partir de minha atuação profissional, o que encontra um lugar de ‘conseguir vivenciar minha melhor performance’. Porém, às vezes sinto-me uma impostora: não parece corresponder a tudo o que fervilha em meu ser, mais ácida do que doce. Gostaria de legitimar esse lugar, que para mim é o lugar da crítica feminista, com diferentes níveis de acidez. O doce é o lugar que o patriarcado nos determinou – isso não quer dizer ausência de doçura ou a invalidação dela, mas, precisamos problematizar. Quais as possibilidades de tolerância com o patriarcado? (e o agri-doce é o que mais apetece ao meu paladar!).

Diante dos desafios das práticas do cuidado e partindo de uma visão de complexidade, a saúde torna-se algo indefinível e que não pode ser reduzida a um único conceito, assim como, a humanização não está posta como algo acabado, mas, reflexo de um movimento contínuo que se materializa nas possibilidades das trocas humanas. O protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual apresenta uma linguagem que se traduz na expectativa de uma práxis potencialmente humanizada, mas, como isso é interpretado pelos atores envolvidos, seus valores e posturas diante de temas que representam tabus de uma sociedade, tais como sexualidade e violência?

Retomando as unidades de sentido identificadas, na díade ‘violência-protocolo’ teremos demarcado o distanciamento da temática a partir das vivências das e dos profissionais entrevistada(os). Os conteúdos das narrativas evidenciaram visões fragmentadas quanto ao fenômeno da violência sexual: para a maioria dos profissionais, o contato com a temática ocorre somente por meio da obrigatoriedade de acolher essas pessoas, conforme previsto no protocolo. Anterior ou para além desse fazer, poucos discursos demonstraram o reconhecimento da existência da violência sexual, quanto mais enquanto uma violência de gênero e este como categoria de análise histórica e potência para performances transgressoras. Se identificamos um distanciamento da temática da violência sexual num sentido generalista, quanto mais das especificidades da temática gênero – eis mais um exemplo de fragmentação. Temáticas que geram inseguranças, que representam uma linguagem desconhecida e que necessitam ser insistentemente trabalhadas. Desse modo, protocolos constituídos em diferentes instâncias podem representar importantes guias de cuidado humanizado e educação em saúde. Porém, o modo como são compreendidos e praticados pelos diferentes profissionais e dispositivos envolvidos tende a tomar diferentes proporções, estimulando reflexões do que é ter e promover saúde, o que constitui o cuidado humanizado e os processos de educação pertencentes.

No entanto, a maneira como documentos protocolares são apresentados conserva um caráter de roteiro e comando: em seu sentido mais positivo, aquilo que consta escrito e embasado cientificamente servirá como guia para profissionais, basta acessá-lo. Porém, no cotidiano do trabalho em saúde, mais especificamente no âmbito hospitalar,

inúmeros atravessamentos pertencerão a mais uma via de um fluxo vital ocorrer. Fluxo vital porque é da vida e das interconexões humanas, do que pode ocorrer quando humanos se encontram e seus diferentes modos de se relacionar, permitir-se e afetar. Parece-me que, por mais que se amplie a argumentação em torno de uma garantia de atendimento humanizado e de excelência em saúde, protocolos, mais especificamente o estudado nessa pesquisa, assim como experimentado na prática, podem nortear estratégias de redução de danos, redução dos impactos e agravos à saúde da pessoa violentada, mas, sem conseguir atingir, de fato, uma atenção integral: tanto pelas características próprias e devastadoras da violência sexual, quanto pelos infundáveis traspassamentos. Destas prováveis interferências: questões morais, religiosas e patriarcais tendem a fragilizar essas práticas, deturpar as intenções do cuidado, assim como os aspectos preventivos, educativos e militantes. Constroem-se percepções e frentes diferentes em relação ao fenômeno da violência sexual, com interpretações e aplicações que podem ser truncadas, engessadas, negligenciadas, culminando com a revimitização. Movimentos de desumanização.

Quando a condição de saúde é atravessada pela violência sexual todas essas dimensões se amplificam: dificuldade no acesso, valores morais (de diversos sujeitos, família, rede de atendimento, instituições, profissionais), carência de acolhimento imediato e resolutividade – daquilo que é possível objetivar, como: estabelecimento do fluxo, prioridades, utilizando recursos de maneira eficiente e com responsabilidade técnica, dentre outros que poderiam ser elencados, para as questões do sentir, de acolher genuinamente, da sororidade. Reflexões

que nos proporcionam chegar na segunda unidade de sentido, a díade ‘gênero-interseccionalidades’. Na lógica da universalização do humano, as corporeidades que não se encaixam nos padrões socialmente aceitos estarão expostas as mais variadas formas de violações. Imprime a dificuldade de mulheres chegarem até o atendimento especializado. Demarca uma dificuldade ainda maior de mulheres negras e periféricas, mulheres trans e toda a comunidade LGBTI+. Estamos falando de um lugar de invisibilidade, obscura, sufocada: ‘uma área cinza’, como nos trouxe Manu. São tantos recortes humanos, como representado nas falas de Dominique e Léo, quando relatam o caso de uma pessoa em situação de privação de liberdade. Ou quando Dagmar nos conta o que ocorre com adolescentes em fase de descoberta de suas sexualidades, além dos variados casos de crianças atendidas, cujas condutas são estabelecidas conforme olhares diversos e fragmentados.

Torna-se necessário estabelecer um olhar crítico e em relação a esses discursos, que podem ou não conferir sentido de evolução e emancipação humana. Existem inúmeras lacunas, em uma trama permeada por desigualdades, qual seria o sentido do cuidado, acesso e autonomia proposto pelos projetos de promoção da saúde? Qualquer proposta tende a partir de conceitos pré-estabelecidos do que seria “boa saúde”, revelando tensões filosóficas e teóricas, posturas tanto conservadoras quanto radicais. Torna-se impossível trabalhar adequadamente e de maneira prática a promoção da saúde sem o enfrentamento de duas questões imprescindíveis e interconectadas: a necessidade de reflexões filosóficas e a compreensão da necessidade de reconfiguração constante das práticas de educação em saúde.

Urge construirmos criticidade em relação a trama que compõe os processos de saúde, atravessados por valores patriarcais, geradores de desigualdades, na contramão dos princípios do SUS e de uma educação, de fato, libertária. A educação em saúde precisa corresponder aos movimentos da vida, que são inconstantes e multifacetados. Para além da formação científica, representa uma questão humana, na luta constante por liberdade e consequente emancipação. Chegamos, então, na terceira e última unidade de sentido, representada pela tríade: saúde-educação-humanização. As narrativas das pessoas entrevistadas demonstraram inúmeras lacunas e tensões, que perpassam suas formações passadas e atuais, em um ciclo de inquietações ou negações. Teremos profissionais críticos, abertos e engajados; teremos os que não pretendem se afetar e que, pelos (pseudo)privilégios da heteronormatividade, seguirão acreditando que a problemática da violência sexual não os pertence. Também evidencia o quanto profissionais encontram-se submersos na mesma lógica, o quanto necessitam de espaços de escuta e reflexão.

Na realidade hospitalar os valores colonialistas ficam evidentes: o branco, o higienizado, o evoluído, o dono do saber, o moderno – a instituição; em detrimento do sujo, irresponsável, ignorante, vagabundo, ‘o pobre’ usuário do SUS, a vítima que tem culpa, que será higienizada para retornar ao convívio, ou, deixará esse mundo, já que sua corporeidade é incompatível com ele. São as e os usuárias(os) que precisam adaptar-se e superar ou sucumbir a essa realidade, ela é marcadamente eurocêntrica, em múltiplos sentidos. Teologicamente teremos imagens cristãs-católicas nos espaços hospitalares, elas são mais que normatizadas, são santificadamente incorporadas – outras formas de

ritualizar a fé não serão aceitas; Cientificamente o que se respalda são as produções europeias e da américa do norte; É lá também que o preto, a mulher, a/o indígena continuarão na periferia. A lógica é patriarcal e biomédica...a pandemia que o diga! Ela movimentou, a todo vapor, a indústria de vida-morte da sociedade moderna colonial-capitalista. Ela deu ao colonizador todos os avais e eles falam ‘em nome da saúde e da vida’, eles não podem escutar a dor, eles precisam se manter neutros e cientificizados e todas as barbáries cometidas estão justificadas em nome da soberania humana e intelectual desses senhores. Internações por covid foram cárceres e estimulou que todos os espaços se tornem cárceres. Negou-se informação, negou-se contato entre as pessoas, negou-se o direito à vida com dignidade, por isso, o ideal da transmodernidade está representado numa prática de resistência, de **NEGAR A NEGAÇÃO DO MITO DA MODERNIDADE**, inesgotavelmente. Na realidade hospitalar, todo dia é um dia de combate à tirania.

Em minha trajetória profissional invariavelmente ocupei (e ocupo) um lugar de ‘inimiga do rei’. Às vezes encontrando profundo sentido, outras pensando o que estou fazendo comigo, já que o preço a se pagar é bastante alto. Mas, alguém precisa gritar quando as opressões e injustiças são praticadas e naturalizadas e interpreto que tenho voz [...] ela advém também de meus privilégios, por ter nascido branca, em uma família tida como de descendência europeia, de religião católica e que me reconhecia como hétera. Nesse reconhecimento, tentava corresponder ao padrão de fêmea imposto socialmente: eu tinha o kit e o passe para continuar nesse lugar que se diz ‘privilegiado’. Do mesmo modo como o tido quando um homem assume sua homoafetividade e passa a ser odiado

pelos cis-héteros, a mulher branca que não se enquadra passa a ser refutada pelo patriarcado: incluindo por outras mulheres. Mas, ainda assim viva e com certa blindagem da branquitude: não saberei como é estar na pele de uma mulher negra ou de uma travesti que vive como um alvo de uma sociedade hipócrita. A criticidade sobre a mentira da colonialidade é o mínimo que as e os branqueadas(os) podem oferecer. As angústias e anseios das mulheres custam ou nunca são de fato validadas. É no reconhecimento de nossos privilégios – e na crítica a eles – que também reside a mola propulsora para a resistência e a transgressão.

O lugar da indignação é um lugar de solidão, mas, se ele encontra afetos recíprocos, ele é força que movimenta. Dos retrocessos nos últimos quatro anos, para um esperar no último ano: das legislações recentes, como a questão da defesa da honra não ser mais legítima nos casos de feminicídio, da homofobia ser reconhecida como injúria racial, das mudanças na concessão de laqueadura pelo SUS, dos movimentos para o direito ao aborto, dentre tantas e incansáveis frentes: sigamos!

Poder e política estão relacionados com a liberdade, a cooperação e a ética, onde a liberdade é a própria ação do ser. O empoderamento é um movimento coletivo, que implica nossa relação com o outro e a capacidade de reconhecermo-nos como iguais em direitos, mas, também diferentes e plurais em nossas performances. Precisamos de atores comprometidos com suas escolhas, autoridades em seu fazer técnico e ético; de ações afirmativas, políticas inclusivas; **de uma educação para as diversidades, antirracista, antilgbtfóbica: uma educação FEMINISTA.**

## 6. REFERÊNCIAS

ABRÃO, Joice Aparecida Antonello; SANTOS, Roseli Alves dos. Sindicalismo rural em Francisco Beltrão: a inserção do trabalho das mulheres nos espaços políticos administrativos do sindicato dos trabalhadores rurais. **Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**. 23 a 26 de agosto de 2010.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Temas em saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1ª reimpressão, 2013.

AMATUZZI, Mauro Martins. **Rogers: ética humanista e psicoterapia**. Campinas, SP: Alínea, 2012.

ARENDT, Hannah. **Compreender. Formação, exílio e totalitarismo**. Tradução de Denise Botmann. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

ARENDT, Hannah. **Responsabilidade e julgamento**. Tradução de Rosaura Eichemberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

ARENDT, Hannah. **Sobre a violência**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

ATWOOD, Margaret. **O conto da aia**. Rio de Janeiro: Rocco, 2017.

BALANDIER, Georges. **O Dédalo: para finalizar o século XX**. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 1999.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

BENJAMIN, Alfred. **A entrevista de ajuda**. 12ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

BERTOLA, Fernanda Bonomo & NAVARRO, Pedro. Sujeito-corpo-discurso violentado: uma análise de enunciados-sentença jornalísticos sobre o estupro feminino. **Revista da Anpoll**. Florianópolis, v. 53, n. 2, p. 211-228, maio-ago, 2022.

BICUDO, Maria Ap. Viggiani. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. 1ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro-RJ: **Diário Oficial da União**, 1940.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei 8.069, 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde** - Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei 9.394, 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01. Institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2001.

BRASIL. Lei Maria da Penha. Lei 11.340, 7 de agosto de 2006. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2006.

BRASIL. Lei 12.015, de 07 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos HumanizaSUS ; v. 1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

BRASIL. **Lei nº 12.401.** Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 28 abr. 2011, Sec. 1, p. 80–81.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a Passo PSE – Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência nacional de vigilância sanitária. **Resolução -RDC Nº 63,** de 25 de novembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica** – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília (DF), 2013: 1ª edição.

BRASIL. Lei 12.845 de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF: **Diário Oficial da União,** 2013.

BRASIL. **Portaria 485,** de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria nº 27.** Aprova o Fluxo de trabalho para elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes

Terapêuticas no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, 12 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de notificação de violência Interpessoal e autoprovocada**. 2 ed. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> (Acessado em 29 de novembro de 2021).

BRASIL. **Nota Técnica nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS**. Trata-se de informações sobre o escopo, preenchimento e fluxo das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2022.

BUENO, Samira, et al. O crescimento de todas as formas de violência contra a mulher em 2022. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2023.

BUENO, Samira; PEREIRA, Cristina; NEME, Cristina. A invisibilidade da violência sexual no Brasil. Fórum Brasileiro de segurança pública. **13º Anuário de segurança pública**. Coordenação Samira Bueno e Renato Sérgio de Lima. FBSP, 2019.

BUTLER, Judith. **Os atos performativos e a constituição do gênero**: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. Tradução de Jamile Pinheiro Dias. Caderno de leituras n 78. Edições Chão de Feira, 2018.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão das identidades. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CASTANEDA, Marina. **O machismo invisível**. Tradução: Lara Christina de Malimpensa. São Paulo: A Girafa, 2006.

COBRA, Ercília Nogueira. **Virgindade inútil e anti-higiênica: preconceitos e convenções hipócritas** [1924]; **Virgindade inútil: novela de uma revoltada** [1927]. Estudos e notas de Imaculada Nascimento. Belo Horizonte: Editora Luas, 2021.

COITINHO FILHO, Ricardo Andrade & SANTOS, Eliana Fermino Guedes Lopes dos. Interfaces entre gênero, sexualidade e saúde: a escola como campo de promoção da cidadania e da cultura do cuidado. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**. v. 9, n. 2, pp. 097-113, jul./dez. 2019.

CRENSHAW, Kimberle. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v.10, n. 1, p. 171-188, 2002.

CREV - Comissão regional de enfrentamento às violências. **Minuta: Protocolo intersetorial de atendimento às pessoas em situação de violência sexual**. SILVEIRA, Denize; CASARIL. Edinara. (org). Comissão regional de enfrentamento às violências - CREV. Francisco Beltrão. Março de 2019.

CRUZ, Elizabete Franco et al. Gênero, saúde e educação: um convite à mudança social. Periódico **Participação política: atores e demandas**. São Paulo: PROMUSPP, 2015, pp. 75-89.

CZERESNIA, Dina. O conceito da saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, D. e Freitas, C.M. (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 39-53, 2003.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe** [recurso eletrônico]. Tradução Heci Regina Candiani. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2016.

DINIZ, Débora et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. **Rev. Bioética**. (Impr.). 2014; 22 (2): 291-8.ago.2014.

FALEIROS, Eva Terezinha Silva. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes**. Brasília: Thesaurus, 2000.

FARHI-NETO, Leon. Biopolítica como tecnologia de poder. **Interthesis**. Florianópolis, v.5, pp. 47-65, jan-jul, 2008.

FARHI-NETO, Leon. **Biopolítica: as formulações de Foucault**. Florianópolis: Cidade futura, 2010.

FEGADOLI, Débora. **A prática da enfermeira na educação em saúde para mulheres vítimas de violência doméstica**. Curitiba / Débora Fegadoli. Curitiba, 2010.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2023.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 4: as confissões da carne**. Tradução Heliana de Barros Conde Rodrigues, Vera Portocarrero. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 40.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GAMBOA, Silvio Sánchez. **Pesquisa em educação métodos e epistemologias**. 2 ed. Chapecó/SC: Argos, 2014.

GASKEL, George. Entrevista individuais e grupais. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: uma manual prático**. Matin W. Bauer e George Gaskel (editores). Tradução de Pedrinho A. Guairesch. 7ª ed. Nova Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

GIORGI. Amedeo, & SOUSA, Daniel. **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: Fim de século, 2010.

GONZALEZ, Débora de Fina. “Lado a lado? Feminismos e Estado durante o ‘ciclo progressista’ latinoamericano”. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 28, n. 3, e63040, 2020.

HARAWAY, Donna J. Manifesto Ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HARAWAY, Donna et al. **Antropologia do Ciborgue: As vertigens do pós-Humano**. 2. ed. Belo Horizonte; Autêntica, 2009.

HARAWAY, Donna J. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu** (5), 1995, pp 7-41.

HOOKS, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

HOOKS, bell. **Teoria feminista: da margem ao centro**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

HRSWAP. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual**. Francisco Beltrão, 2018.

HRSWAP. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual**. Francisco Beltrão, 2022.

HUSSERL, Edmund. A ingenuidade da ciência . **Scientiae Studia**, 7(4), 659-667, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662009000400008>

HUSSERL, Edmund. **Conferências de Paris**. Lisboa: Edições 70, 2017.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. (Tradução Marcio Suzuki). São Paulo: Ideias & Letras, 2006.

IPEA. **Atlas da Violência 2021** / Daniel Cerqueira et al., — São Paulo: FBSP, 2021.

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. São Paulo: HUCITEC, 2008.

LAVORATTI, Cleide; HOLZMANN, Liza. **Uma proposta de implantação de protocolo de atendimento às vítimas de violência intrafamiliar em hospital universitário**. In: Anais do 35º Seminário de Extensão Universitária da Região Sul - Área Temática: Saúde. 2017.

LÉVINAS, Emmanuel. **Entre nós: ensaios sobre a alteridade**. Coord. da trad. Pergentino Stefano Pivatto. Petrópolis-RJ: Vozes, 2004.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. tradução de Albert Christophe Migueis Stuckenbruck. – Petrópolis, RJ : Vozes, 1998.

MARTINEZ, Thereza Raquel Bethonico Correa. **Desenvolvimento, políticas de saúde e assistência a mulheres vítimas de violência no Brasil e na Espanha**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social). Universidade Federal de Montes Claros, MG, 2016.

MARTINS, E; SANTOS, G. L. Epistemologia qualitativa, fenomenologia e pesquisa-ação: diálogos possíveis. **Filosofia e Educação [RFE]** – Volume 9, Número 3 – Campinas, SP, 2017.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O visível e o invisível**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **A prosa do mundo**. 1ª ed. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Conversas**. Tradução Fábio Landa, Eva Landa. Revisão de tradução Marina Appenzeller. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 4ª ed. São Paulo: WFM Martins Fontes, 2011.

MIGNOLO, Walter D. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. Traduzido por: Norte, Ângela

Lopes. **Cadernos de Letras da UFF** – Dossiê: Literatura, língua e identidade, no 34, p. 287-324, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud Colectiva**, 2010, pp. 251-261.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio, et al. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **TES – Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.039-1.055, set./dez. 2018.

MOREIRA, Virginia. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. **Psicologia: reflexão e crítica**, 2004, pp. 447-456.

MORRISON, Toni. **O olho mais azul**. Tradução Manoel Paulo Ferreira. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

MORRISON, Toni. **A origem dos outros**: seis ensaios sobre racismo e literatura / Toni Morrison ; tradução Fernanda Abreu ; prefácio Ta-Nehisi Coates. — 1a ed. — São Paulo : Companhia das Letras, 2019.

NAVARRO, Pedro & MIRANDA, Andréa Zingara. “Tirem seus rosários dos meus ovários”: sujeito-corpo-discurso e práticas confessionais da carne. **Interfaces**. Vol. 12 n. 3, 2021.

NUNES, Georgina Helena Lima & MARQUES, Sonia Maria dos Santos. Narrativas quilombolas: a pluralidade na luta das mulheres e o descentramento de estratégias políticas. **Currículo sem Fronteiras**, v. 19, n. 2, p. 566-594, maio/ago. 2019.

OLIVEIRA JÚNIOR, Isaias Batista de & MAIO, Eliane Rose. Divergências, congruências e reticências: uma análise comparativa entre produtos dos programas escola sem homofobia e saúde e prevenção na escola. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, vol. 8, núm. 2, pp.52-468. UNESP, abril-junio, 2013.

OMS. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei** [e-book] / Organização Mundial da Saúde; tradução realizada por projeto interinstitucional entre

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná, coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro - Porto Alegre: UFRGS, 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual / SAS**; Autoras: Márcia Huçulak, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Hellem Luciana Damrat Tchaikowski . – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2017.

PARANÁ. **Lei 20.338 de 06 de outubro de 2020**. Institui o Programa Colégio Cívico-Militares no Estado do Paraná. Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, 2020.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de promoção da cultura de paz e ações intersetoriais. **Protocolo de atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual: abordagem multidisciplinar**/ Divisão de promoção da cultura de paz e ações intersetoriais – 3. ed. – Curitiba: SESA, 2021.

PECORARO, Tatiane & GUIMARÃES, Rafael. **Discursos sobre relações de gênero e diversidade sexual na formação de psicólogos(os)**. Curitiba: CRV, 2017.

PRADAL, Fernanda Ferreira, & RESENDE, Noelle. 2018: 50 Anos entre Permanências e o Recrudescimento da Violência de Estado. **Revista Direito E Práxis**, 9(2), 1122–1144. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaceaju/article/view/34242>

REZENDE, Antonio Muniz de. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo/Campinas: Cortez/Autores Associados, 1990.

SANTOS, Aline Maiara Demétrio. **Trajetórias de mulheres agricultoras que se tornaram lideranças políticas: resistências e conquistas**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do grau de mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Hieda Maria Pagliosa Corona. Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Josiane Carine Wedig. UTFPR: 2019. 151p.

SANTOS, Ana Pereira; BEVILACQUA, Paula Dias & MELO, Cristiane Magalhães de. Atendimento à mulher em situação de violência: construção participativa de um protocolo de trabalho. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, V. 44, N. 125, pp. 569-579, ABR-JUN 2020.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Educação e realidade**. v. 20 (2), jul/dez, 1995.

SEGATO, Rita Laura. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. Tradutor: Rose Barboza. Epistemologias feministas: ao encontro da crítica radical. **e-cadernos CES**. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, 2012.

SILVA, Joselita Romualdo da. **Pedagogia do quartel, uma análise do processo de militarização de escolas públicas no estado do Paraná**. UFPR. Curitiba, 2022. (Dissertação PPGE)

SOUSA, Ana Maria Borges de. **Infância e violência: o que a escola tem a ver com isso?** 2002. 283f. Tese (Doutorado em educação) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

SOUSA, Ana Maria Borges de. Violências: o que se esconde por entre as sinuosidades do detalhe? In: **Cuidar da educação, cuidar da vida**. Ana Maria Borges de Sousa e Isabella Benfica Barbosa (Org). Florianópolis: UFSC, 2011. pp.28-44.

SOUZA, Merari Gomes de; ARITA, Daniele Akemi; SIGNORELLI, Marcos Claudio. Violência de gênero: perfil epidemiológico no Paraná. (2021-2022). Violência de gênero. **Revista Divers@**, Matinhos, v. 16, n. 2, p. 262-280, jul./dez. 2023

TAKIUTI, Albertina Duarte. A saúde da *mulher* adolescente. In Felícia R. Madeira (Org.), **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. pp. 213-290.

VARELA, Drauzio. **Estação Carandiru**. Companhia das Letras. São Paulo, 2001.

VARELA, Drauzio. **Prisioneiras**. 1ª Edição. Companhia das Letras. São Paulo, 2017.

VEIGA-NETO, Alfredo. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. In: CASTELO BRANCO, G.; PORTOCARRERO, V. (Org.). **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: Nau, 2000. p. 179-217.