

Revista
Latino-americana de

**Geografia e
Gênero**

Volume 9, número 1 (2018)
ISSN: 2177-2886

Artigo

Violência Contra a Mulher em um Assentamento Rural de Reforma Agrária do Nordeste Brasileiro

*Violencia Contra la Mujer en un Asentamiento
Rural de Reforma Agraria del Nordeste
Brasileño*

*Violence Against Women in a Rural Settlement
of Agrarian Reform in Brazilian Northeast*

Eliane Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte -
Brasil
eliane_music@hotmail.com

Magda Dimenstein

Universidade Federal do Rio Grande do Norte -
Brasil
mgdimenstein@gmail.com

Candida Dantas

Universidade Federal do Rio Grande do Norte -
Brasil
candida.dantas@gmail.com

Como citar este artigo:

SILVA, Eliane; DIMENSTEIN, Magda; DANTAS, Candida. Violência Contra a Mulher em um Assentamento Rural de Reforma Agrária do Nordeste Brasileiro. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 9, n. 1, p. 88-106, 2018. ISSN 2177-2886.

Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg>

Violência Contra a Mulher em um Assentamento Rural de Reforma Agrária do Nordeste Brasileiro

Violencia Contra la Mujer en un Asentamiento Rural de Reforma Agraria del Nordeste Brasileño

Violence Against Women in a Rural Settlement of Agrarian Reform in Brazilian Northeast

Resumo

Este estudo tem como objetivo discutir a violência contra a mulher entre moradoras de um assentamento rural de reforma agrária, as peculiaridades da violência, bem como as formas de suporte e apoio social. A violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública, agravando-se no contexto rural, o qual é organizado segundo uma divisão tradicional de papéis de gênero. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e como ferramenta se utilizou a entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 9 mulheres maiores de 18 anos moradoras de um assentamento rural. Verificou-se que as mulheres sofrem violência física, psicológica, moral e sexual, porém, a busca por serviços de saúde, delegacias ou a assistência social, realiza-se apenas quando as situações de violência são agravadas.

Palavras-Chave: Violência; Mulheres; Gênero; Assentamento Rural; Apoio Social.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo discutir la violencia contra la mujer entre habitantes de un asentamiento rural de reforma agraria, las peculiaridades de la violencia, así como las formas de apoyo y apoyo social. La violencia contra la mujer constituye un problema de salud pública, agravándose en el contexto rural, que se organiza según una división tradicional de roles de género. Se trata de un estudio con abordaje cualitativo y como herramienta se utilizó la entrevista semiestructurada. Participaron de la investigación 9 mujeres mayores de 18 años habitantes de un asentamiento rural. Se verificó que las mujeres sufren violencia física, psicológica, moral y sexual, pero la búsqueda de servicios de salud, comisarías o la asistencia social, se realiza sólo cuando las situaciones de violencia se agravan.

Palabras-Clave: Violencia; Mujeres; Género; Asentamiento Rural; Apoyo Social.

Abstract

The aim of this study is to discuss violence against women among locals of a rural settlement of the agrarian reform program, the peculiarities of this kind of violence, as well as the available ways of individual and social support. The violence against women constitutes a public health problem, and it gets worse in rural contexts, since their organization is usually based on traditional gender roles. The study adopts a qualitative approach and its main tool were semistructured interviews. The research involved 9 women, all of them higher than 18 years old and locals of a rural settlement. It was verified that those women suffer physical, psychological, moral and sexual violence, however, the search for health services, police stations or social assistance programs occurs only if the violent situations worsen.

Keywords: Violence; Woman; Gender; Rural Settlement; Social Support.

Eliane Silva, Magda Dimenstein, Candida Dantas



Introdução

A Organização Mundial da Saúde (2012) destaca que a violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública tendo em vista seu impacto na saúde física e mental de mulheres e familiares. Os danos causados pela violência são expressivos na saúde da mulher, sejam imediatos ou a longo prazo, tais como lesões físicas, problemas ginecológicos, depressão, bem como complicações relativas à gravidez, dentre outros (MIRANDA *et al.*, 2010). Este fenômeno é de grande magnitude, visto que o Brasil ocupa a 5ª posição, em um grupo de 83 países, apresentando taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres. Em 2013, o número de mulheres vítimas de homicídios contabilizou 4.762 mortes, representando 13 homicídios diários no Brasil (WAISELFISZ, 2015).

De acordo com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, a violência é caracterizada como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento” (BRASIL, 2011, p.19). É consensual que esta violência ocorre preferencialmente no espaço doméstico e é perpetrada majoritariamente pelo cônjuge ou ex-cônjuge (KISS *et al.*, 2007; OPS, 2013).

Para análise da violência de gênero, embasamo-nos na perspectiva relacional de Joan Scott (1995), a qual afirma que o gênero constitui uma categoria construída historicamente em um determinado contexto social, ou seja, as sociedades se valem de sistemas de significados para representar o gênero, padronizando diferentes papéis sociais atribuídos a homens e mulheres. Entende-se, portanto, que as desigualdades de gênero legitimam a dominação do homem sobre a mulher, produzindo, sobretudo, violências baseadas nas diferenças de sexo. Desse modo, ao adotar a violência na perspectiva de gênero, considera-se que, embora a violência incida sobre homens e mulheres, os atos violentos atingem preferencialmente os corpos femininos, caracterizadas por violências físicas, psicológicas, sexuais, morais ou patrimoniais. Por tanto, trata-se de violências que vêm se expressando historicamente através de relações assimétricas de poder (BANDEIRA, 2014).

A violência constitui um dos principais problemas sociais e políticos na contemporaneidade, configurando uma forma de violação dos direitos humanos, visto que impacta o direito à vida, à saúde e à integridade física (SILVA, 2010; BRASIL, 2011). Em suma, a violência de gênero contra a mulher diz respeito às atitudes e atos violentos produzidos em espaços relacionais, dinâmicos, atravessados por aspectos de uma sociedade construída historicamente baseada em desigualdades de gênero (BANDEIRA, 2014) e, sobretudo, marcadas por questões de classe, raça e geração (BRASIL, 2011).

No contexto rural essa problemática se agrava, especialmente nos assentamentos de reforma agrária. Assentamentos rurais são espaços de produção agrícola, construídos pelo estado, tendo como objetivo a redistribuição de terras para trabalhadores rurais (BERGAMASCO e NORDER, 1996). Além disso, constituem um lugar marcado pelos movimentos de luta pela terra, que se organiza socialmente por meio da divisão rígida de papéis entre homens e mulheres, expressando-se

cotidianamente através de desigualdades de acesso à terra, de espaços de decisões, bem como na falta de reconhecimento do trabalho feminino (COSTA, 2014; HEREDIA e CINTRÃO, 2006; OLIVEIRA, 2015).

Ao focar na realidade dos assentamentos de reforma agrária, entendemos que se trata de um território onde a violência expressa-se de forma velada, caracterizando-se pela sua naturalização e legitimação (SCOTT *et al.*, 2010). Dessa maneira, Zanello *et al.* (2015) afirmam que o sofrimento das mulheres é silenciado, considerado atributo da existência feminina. Há a expectativa de a mesma seja recatada, contida, contribuindo para invisibilizar as situações de violência. Nota-se que as mulheres de áreas rurais sofrem maior repressão da sexualidade, expressa através do controle do direito de ir e vir, bem como pela pressão familiar para que mantenha o casamento, fatores discutidos por Cordeiro (2012) em pesquisa sobre gênero em contextos rurais com mulheres no sertão de Pernambuco.

Estudos recentes revelam que os assentamentos de reforma agrária, apesar de constituírem um avanço na luta pelo acesso à terra, ainda é marcado pela pobreza, pela falta de infraestrutura, falta de acesso à educação, saúde, esgotamento sanitário, dando destaque para as péssimas condições de vida às quais homens e mulheres estão submetidos, sendo as mulheres as mais vulneráveis às condições supracitadas (LEITE, *et al.*, 2016; LEITE, *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2016). No que diz respeito à violência doméstica e sexual, as mulheres afetadas enfrentam agravamento na saúde e transtornos mentais comuns, somando-se a isso, a fragilização dos laços sociais e a falta de acesso a políticas públicas que levem em conta as especificidades do contexto (COSTA, 2014; OLIVEIRA, 2015; SILVA *et al.*, 2016). Conforme estudo de Parreira *et al.* (2017) com mulheres residentes na área rural do município de Uberaba-MG, é necessário considerar as particularidades da população referentes à cultura, questões sociais e econômicas, o acesso a serviços de saúde, educação e assistência social, para compreender os níveis de vulnerabilidade e desse modo, atender às suas demandas e necessidades.

No meio rural as mulheres carecem de apoio social formal, de garantia dos seus direitos civis e políticos, a despeito dos avanços na conquista de direitos das mulheres ao longo da história. Dessa maneira, as desigualdades nas relações de gênero, no trabalho e em espaços de poder e decisão são evidentes (DARON, 2009). Tais fatores contribuem para manter a mulher em uma posição subordinada ao parceiro, impedindo a conquista de liberdade, autonomia e dignidade. Por conseguinte, diminui-se as chances de sair da situação de violência, tendo em vista a falta de apoio e recursos materiais.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo discutir a violência contra mulheres moradoras de um assentamento rural de reforma agrária do nordeste brasileiro, compreender as peculiaridades da violência de gênero no meio rural; identificar que rotas são percorridas em busca de ajuda e recursos são utilizados para interromper o ciclo da violência, bem como mapear a configuração das redes de apoio social formal e informal disponíveis nesse contexto.



Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cujo foco é compreender os sentidos e significados, bem como os processos pelos quais as mulheres compreendem o mundo e os problemas que vivem (FLICK, 2009). O assentamento pesquisado situa-se na zona rural do Rio Grande do Norte a 37,2 km da capital. Em relação à população, há 43 famílias identificadas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), 220 residentes maiores de 18 anos, apresentando um total de 96 mulheres. As famílias assentadas têm na atividade agropecuária e nos programas de transferência de renda as suas principais fontes de sustento, vivendo com renda de 01 salário mínimo (R\$ 937,00). A ocupação mais frequente é a agricultura. O nível de escolaridade predominante é o ensino fundamental incompleto/completo, mas há um percentual considerável de não alfabetizados. Este assentamento foi escolhido para a realização do presente estudo, tendo em vista os resultados de outro projeto de pesquisa desenvolvido em assentamentos do Rio Grande do Norte e do Piauí, cujo um dos objetivos era detectar a incidência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre os moradores. Esse assentamento registrou alto número de mulheres com indicativo de TMC e, nas entrevistas, os problemas vivenciados foram associados às situações de violência doméstica.

Em função disso, decidiu-se ampliar a compreensão da problemática da violência contra a mulher no presente estudo com a utilização de entrevistas individuais. Consideramos que as mulheres comumente sentem vergonha e receio em falar dessa questão. A entrevista favoreceu a privacidade, foi realizada em um espaço reservado, criando um ambiente de confiança. O roteiro da entrevista inclui aspectos desde os condicionantes do fenômeno, efeitos no cotidiano, impactos na vida familiar e pessoal, repercussões em termos da saúde física e mental, bem como aspectos referentes ao apoio social e rede de suporte. As participantes foram nove mulheres maiores de 18 anos que demonstraram interesse em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As participantes da pesquisa possuem ensino fundamental completo/incompleto. Em sua maioria são casadas, sendo apenas duas separadas. Possuem idade entre 27 a 56, têm entre 1 e 6 filhos e consideram-se agricultoras ou donas de casa. Apenas uma estava trabalhando como empregada doméstica no momento da pesquisa de campo.

Para organização e estruturação dos dados, utilizamos “mapas de associação de ideias” que se “remetem a um estilo de exploração de territórios que tem como pressuposto a existência objetiva de terrenos cujas características podem ser reproduzidas em imagens” (SPINK, 2010, p.39). Os mapas foram construídos com base nos eixos das entrevistas anteriormente indicados.

Resultados e Discussões

Contexto dos assentamentos rurais e problemas associados à violência

Destacamos alguns elementos que permeiam o cotidiano das mulheres, em particular nos assentamentos rurais, a exemplo do controle da liberdade de ir e

vir, o casamento e a maternidade. São questões estruturantes na vida da mulher, constituindo papéis fortemente arraigados em contextos onde prevalece a divisão tradicional de papéis de gênero e a produção econômica em torno da família nuclear. Esta se fundamenta na tradição, na obediência das mulheres e filhos em relação ao homem, o qual ocupa uma posição de maior respeito e poder na hierarquia familiar, devendo os demais seguirem suas regras (NARVAZ e KOLLER, 2006). Nesta configuração, o homem detém o controle dos bens, das decisões da mulher e dos filhos, além de monitorar o ir e vir das mulheres e sua sexualidade. Conforme estudo de revisão bibliográfica (DESOUZA *et al.*, 2000), as mulheres de áreas rurais sofrem maiores restrições sobre a sexualidade, comparadas às mulheres de áreas urbanas, bem como os papéis de gênero se configuram a partir de uma visão mais tradicional. Tais características ainda prevalecem em algumas famílias na atualidade, especialmente em áreas rurais.

A Organización Panamericana de la Salud (2013) afirma que o espaço doméstico constitui o lugar mais perigoso para mulheres. Dados apontam que a violência na residência da vítima constitui em 71,9% dos casos (WAISELFISZ, 2015). Estima-se que a violência praticada por algum conhecido apresenta índices maiores do que por pessoas desconhecidas. Estes atos são cometidos pelo cônjuge, ex-cônjuge ou ex-namorado, majoritariamente (BARROS *et al.*, 2016; DESLANDES *et al.* 2000; KISS *et al.*, 2007; OMS, 2012; OPS, 2013). Na presente pesquisa, das nove entrevistadas, apenas uma relatou que foi agredida por um vizinho, as demais sofreram e/ou conhecem mulheres que foram agredidas prioritariamente por cônjuges ou ex-cônjuges.

No tocante aos fatores contribuintes para a permanência da mulher na situação de violência, o casamento teve destaque, o qual nos assentamentos rurais ainda prevalece como uma das poucas formas de realização da mulher, embora elas busquem outras vias através de participação em organizações de luta política. Tendo em vista este aspecto, mulheres que sofrem no casamento, sentem-se coagidas a silenciar o ocorrido em nome da harmonia familiar. A entrevistada P5 relata:

Eu acredito que já se acomodou com a situação. Então, acontece, vamos dizer, não acontece todos os dias, né? Eu não sei como é assim. Eu acho que já se acomodou com a situação e também não querer seguir, dizer que aquilo acabou. Tem gente que quer continuar um casamento, casou, quer continuar, muitas vezes pra não dizer “fulano separou”. De que adianta? A gente casou não foi pra separar não, mas se não tá dando certo? (P5, dona de casa, 40 anos).

Estudo realizado por Costa (2014) verificou que o casamento constitui um dos desencadeadores de sofrimento na vida da mulher rural, visto que muitas casam muito jovens e passam a se dedicar ao cuidado do marido, filhos, além das atividades domésticas e no quintal, perfazendo uma dupla/tripla jornada de trabalho. Estas mulheres se desdobram em atividades que não têm hora para terminar, não recebem ajuda dos companheiros, bem como falta espaço para o lazer e diversão. Mulheres com baixa escolaridade em idade produtiva,

pesquisadas por Santos (2009) reforçam que o casamento e a maternidade estão associados ao adoecimento mental.

Apesar das mulheres, de um modo geral, terem avançado na conquista de direitos políticos e civis, moradoras de assentamento rural ainda sofrem com o cerceamento da liberdade de ir e vir. Uma parcela das mulheres entrevistadas relatou ter sua liberdade restrita ou conhecer outras que foram impedidas pelo companheiro de transitar nas reuniões que ocorrem na associação de moradores, considerada um espaço cuja presença de outros homens é geradora de ciúmes. Segundo Dantas-Berger e Giffin (2005) o controle exercido sobre a sexualidade surgiu de forma concomitante à ascendência da família nuclear, a qual se tornou um dos dispositivos mais eficazes de estruturar as relações de gênero. Diante disso, sofrimentos são cronificados, tendo em vista que as mulheres encaram estas situações como naturais e também se sentem responsáveis por serem alvo de violência. Tal modo de encarar a própria situação de violência é apontado por Pasinato (2015) como decorrente da concepção histórico-cultural da nossa sociedade que naturaliza o sofrimento feminino associado às situações de violência, bem como considera a violência como assunto privado.

Segundo Villela *et al.* (2011), a violência se expressa, no contexto das relações sociais, através da falta ou pouco acesso a recursos de ordem material e simbólica, bem como por meio de obstáculos na ocupação de espaços de poder e de decisão, o que produz maior vulnerabilidade à pobreza e, conseqüentemente, à dependência financeira por parte das mulheres. Essa situação foi claramente identificada no contexto da pesquisa. A divisão sexual do trabalho responsabiliza a mulher por atividades reprodutivas, ou seja, as mulheres exercem atividades na agricultura, trabalhando no roçado, com pequenas plantações no quintal, além de realizar as atividades domésticas, recebendo ajuda de forma eventual de outras pessoas. As atividades realizadas no âmbito da agricultura são vistas apenas como “ajuda”, não sendo reconhecidas enquanto trabalho produtivo.

Duas participantes da pesquisa relataram que, por um tempo, exerceram a presidência da Associação do assentamento, contudo entregaram o cargo, tendo em vista a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, priorizaram as atividades domésticas. Oliveira (2015) destaca que a divisão de papéis baseada em parâmetros tradicionais contribui para a reprodução de desigualdades estruturais e atuam como um fator crucial para a permanência da mulher em uma posição de dependência financeira em relação ao homem. Esta problemática é apresentada no depoimento a seguir:

O meu só vivia dizendo isso comigo: que eu não trabalhava. Eu não tinha bolsa família nessa época. Vivia só dependendo dele, por isso que ele fazia isso comigo. Mas depois que eu comecei a receber o meu Bolsa Família tudo mudou. Deu uma reviravolta, tudo mudou. Eu pegava na minha micharia, o dinheiro que eu pegava era só pra comprar as coisas pra mim e para as minhas meninas. Nem roupa para ele, ele comprava com o dinheiro dele. (P2, empregada doméstica, 29 anos)

A entrevistada P2 aponta que o programa Bolsa Família proporcionou maior ganho de autonomia na relação conjugal. Dados do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (2017) estimam que das 973.764 famílias assentadas no Brasil, 9.827 correspondem a famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, sendo as mulheres titulares do benefício. Rego e Pinzani (2013) ressaltam que este programa contribuiu para que as mulheres adquirissem mais autonomia sobre suas decisões, visto que ela precisa sair de casa, decidir em que vai investir o dinheiro recebido, gerando um sentimento de controle sobre a própria vida. Notadamente, por causa do programa, as mulheres passaram a rejeitar trabalhos desvalorizados e a não se submeterem a trabalhos precários. Percebe-se então que as desigualdades de gênero, o não acesso à educação, ao trabalho e espaços de decisões, podem contribuir para a manutenção de violências, bem como para sua legitimação.

A violência no cotidiano das mulheres

As mulheres vivenciam diferentes formas de violência, as quais geram onerosas consequências para a saúde, evidenciadas pela Organização Mundial da Saúde (2012) em problemas diversos a curto e a longo prazo que afetam a qualidade de vida da mulher. Os problemas mais recorrentes são: depressão; tentativas de suicídio; síndromes de dor crônica; distúrbios psicossomáticos; lesões físicas; distúrbios gastrintestinais; síndrome de intestino irritável, bem como problemas relativos à saúde reprodutiva. Estudos realizados na Atenção Primária corroboram tais resultados ao verificar que as mulheres que vivenciam violência procuram mais os serviços de saúde (D'Oliveira *et al.*, 2009), revelando a magnitude da violência na população feminina brasileira.

No tocante às questões de saúde decorrentes das vivências de violência, a entrevistada P4 destaca que, em uma das vezes que sua irmã foi espancada, bateu com a cabeça na parede e, em virtude dessa agressão, passou a sentir dores de cabeça constantes. Quando buscou o serviço de saúde, passou a fazer uso de psicotrópicos, denominados de “controlados” pela entrevistada, os quais a sua irmã passou a usar regularmente:

Eu acredito que essa violência causa impacto sim, físico, emocional e tudo. Porque tem muitas delas que hoje vivem doente, principalmente em questão de doença, tanto no emocional. Eu tenho minha irmã e ela é doida do juízo hoje, ela é doida (P4, agricultora, 37 anos).

Neste sentido, nota-se que a violência atinge a saúde da mulher e um dos recursos terapêuticos mais utilizados pelos profissionais de saúde para lidar com suas consequências é a medicalização. Quando se trata de questões de violência, Meneghel e Vial (2008) assinalam que é imprescindível compreender que o sofrimento mental decorrente dessa problemática está atrelado às relações desiguais estabelecidas e, portanto, não constitui uma “doença” passível de medicalização. Apesar dessas orientações, comumente, a mulher tem seu sofrimento medicalizado, desconsiderando sua história de vida, a trama que está por trás dos sintomas, reduzindo até mesmo a um transtorno todo o sofrimento relativo à violência (PEDROSA e ZANELLO, 2016).

Na presente pesquisa, dentre os tipos de violência mais relatados pelas nove mulheres pesquisadas, encontra-se a psicológica, a física, moral e sexual. Sendo vivenciadas pelas entrevistadas, por alguma mulher da família ou vizinha. A maioria ressaltou que a violência psicológica tem maior impacto na vida comparada à violência física. Questão evidenciada também por Brilhante *et al.*, (2016), em estudo realizado com mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família no Nordeste brasileiro. Foi verificado que, das 333 mulheres, 70 (21,0%) relataram ter sofrido violência física praticada pelo companheiro nos últimos doze meses, porém consideraram a violência psicológica mais grave que as demais. A entrevistada P7 revela que foi alvo de humilhações, xingamentos, configurando, desse modo, uma situação de violência psicológica, a qual vem vivenciando por anos:

Mas agressão com palavra é pior que uma porrada, uma pancada. Chega às vezes eu tô doente, ou senão eu tô trabalhando, é me agredindo, chamando eu de vagabunda, que não presta, -“os homens tão matando as mulher que as mulher é vagabunda” (P7, agricultora, 46 anos).

A violência psicológica é conceituada como: “conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da mulher ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações (...) (BRASIL, 2011, p. 22). As implicações da violência psicológica são difíceis de averiguar, embora afete considerável parcela de mulheres e de suas famílias. Como não se pode verificar no corpo sinais claros de violência, profissionais de delegacias da mulher, de serviços de saúde, ainda se sentem incapacitados para lidar com este tipo de violência, sendo, com frequência, mascarada e não identificada pelos profissionais (SILVA *et al.*, 2007). Tais autores destacam que a violência psicológica se manifesta de forma silenciosa e pode progredir para uma situação mais grave, culminando em violência física. Portanto, precisa-se atentar para sinais aparentemente sutis de humilhação, constrangimento e cerceamento da liberdade da mulher, tendo em vista que tais situações ainda tendem a ser confundidas com aspectos corriqueiros da vida conjugal e não como violência propriamente dita.

Apesar de algumas mulheres reconhecerem que vivenciam situações de violência, têm dificuldade de relatar a violência sofrida porque sentem-se envergonhadas, culpadas por passar por tal situação (SANTOS e MORÉ, 2011). A entrevistada P2 relatou que foi agredida pelo ex companheiro, que muitas vezes se culpou pelo que havia vivenciado, mas chegou a reconhecer o ciclo vicioso que permeava a sua vida conjugal e decidiu se separar:

Com certeza. Eu me sentia humilhada, desvalorizada. Eu até me culpava mesmo: “Meu Deus, será que é eu?.” Mas não era eu não, era ele que não prestava. Às vezes eu me culpava muito, sabe? Às vezes chega eu chorava. (P2, empregada doméstica, 29 anos).

A vergonha e a culpa são sentimentos apontados de forma recorrente pelas mulheres entrevistadas. São indicados como gerador de sofrimento e

silenciamento em situação de violência. Muitas delas quando procuram os serviços de saúde para consultas rotineiras ou por questões decorrentes da violência, não relatam aos profissionais de saúde a causa dos sintomas (SCHRAIBER *et al.*, 2003) e, estes também evitam perguntar acerca das reais questões que envolvem os problemas apresentados pelas mulheres. Estudo de revisão de literatura realizado por Krenkel e Moré (2017) acerca da violência contra a mulher, casas-abrigo e redes sociais, aponta que as mulheres apresentam certa dificuldade de relatar para seus familiares e amigos a violência vivida, tendo em vista que, embora essas pessoas conformem a principal fonte de apoio, aconselhavam que as mulheres permanecessem no casamento em nome da harmonia familiar. Estas questões acerca da busca de apoio formal e informal serão discutidas a seguir.

Rotas percorridas e apoio social percebido

De modo geral, os resultados da pesquisa revelam que, no que diz respeito à busca de ajuda e ao apoio percebido, as mulheres procuram formas de lidar com a violência, embora as tentativas, muitas vezes, sejam frustradas. Neste processo, as mulheres perfazem um itinerário denominado por alguns autores de “rota crítica” ou de “circuito espacial da violência doméstica”, isto é, o percurso realizado pelas mulheres em busca de ajuda (LAN, 2010; MENEGHEL e VIAL, 2008; SAGOT, 2000). Lan (2010) ressalta que, em geral, a busca por lugares públicos ou privados para o enfrentamento às situações de violência é frustrada, já que as mulheres não encontram respostas adequadas e resolutivas, contribuindo para a continuidade do ciclo de violência. Em relação à forma de apoio, procura-se mais o apoio informal, o qual é representado por familiares, amigos ou vizinhos. Após essa tentativa, as mulheres procuram serviços que poderiam acolhê-la, muitas vezes, com a companhia e incentivo de familiares.

Quanto aos serviços procurados com intuito de encontrar apoio e resolver a situação de violência, em geral, os concernentes à justiça são apontados como os mais procurados quando se trata de agressão (SAGOT, 2000). O segundo serviço apontado foi o de urgência e emergência, sendo também citado pelas entrevistadas como fonte de ajuda em casos de violência física grave. E, por fim, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) foi apontado, tendo em vista que oferece apoio psicológico, social e também informação acerca de questões jurídicas.

O único profissional que tem acesso direto às mulheres do assentamento é a agente comunitária de saúde e os serviços supracitados estão localizados na zona urbana da cidade mais próxima e na capital, cuja distância representa um obstáculo à busca por ajuda, uma vez que para acessar tais serviços, as mulheres dependem de carros de locação, de familiares, e amigos. Em função da distância, as moradoras sentem muito medo de não receber ajuda quando necessitar, especialmente no que se refere à segurança, tendo em vista que nas áreas rurais há maior dificuldade de acessar serviços, contribuindo para o agravamento da violência (ARBOIT *et al.*, 2015). Acerca dessa questão, a entrevistada P7 relata:

Porque eu temo porque tive conversando com uma pessoa de assentamento aqui em cima, que ela temia. Ela dizia que na cidade tinha como ela chamar “o homem”, uma autoridade rápida. E aqui no interior quando você vier chamar uma autoridade, você já tem se acabado, tem morrido. (P7, agricultora, 46 anos).

Arboit *et al.* (2015) reiteram que as mulheres de contextos rurais possuem maiores dificuldades de acessar a rede de serviços para um atendimento eficiente e rápido, contribuindo para proporções maiores de situações de violência, bem como para a não punição do agressor. Desse modo, a violência torna-se invisibilizada, pois os serviços não chegam a notificar, contribuindo para que as mulheres fiquem mais vulneráveis às situações de violência de gênero. Portanto, vê-se que as longas distâncias que as mulheres precisam percorrer para ter acesso a serviços de saúde, à justiça, à assistência social e psicológica constitui um fator de vulnerabilidade, uma vez que atua como impeditivo da busca de ajuda. Sobre tal questão, o estudo realizado por Ribeiro e Silva (2015) com mulheres vítimas de violência doméstica, residentes na área urbana de Porto Velho/RO, revela que o contexto geográfico pode atuar como fator impeditivo tanto para a busca de ajuda quanto para a implementação de políticas públicas de enfrentamento. Segundo essas autoras, embora os bairros pesquisados possuam altos índices de violência, as mulheres encontram mais dificuldades de registrar ocorrência em virtude da localização dos bairros, os quais estão situados distantes das delegacias.

Em contrapartida, algumas mulheres que conseguem acessar serviços mais próximos do assentamento, como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), declaram que as soluções apresentadas são meramente paliativas, tendo em vista que, quando procuram os serviços, muitas vezes, não encontram uma solução adequada ou encaminhamentos mais resolutivos. A postura dos profissionais gera descrença por parte das mulheres em relação à possibilidade de ser compreendida e conseguir ajuda. A seguir, a entrevistada P7 relata que procurou o CREAS e, dentre os encaminhamentos dados, indicaram a delegacia, que foi acionada diversas vezes, mas sem retorno satisfatório. Chegou a pensar que a delegacia somente funciona quando acontece homicídio, mas quando se trata de violência psicológica, de humilhações ou constrangimentos, os profissionais não dão credibilidade:

Indicaram que se ele continuasse me agredindo eu procurasse a delegacia mais perto. A delegacia de Ceará-Mirim não resolve nada não, minha filha. Eu já fui várias vezes (P7, agricultora, 46 anos).

Sabe-se que os profissionais tanto da assistência quanto das delegacias, muitas vezes, agem de forma inadequada, tendo uma prática baseada em juízos de valor, contribuindo para a revitimização da mulher que busca ajuda (MENEGHEL e VIAL, 2008; MENEGHEL *et al.*, 2013). Tal perspectiva é corroborada pelos estudos de Schraiber *et al.* (2012), os quais apresentam fatores impeditivos ao enfrentamento adequado à violência como a falta de capacitação dos profissionais para lidar com situações de violência e, em particular, a dificuldade de articulação intersetorial (KIND *et al.*, 2013;

VILLELA *et al.*, 2011), as quais se fazem necessárias para lidar com uma questão complexa como a violência de gênero que requer uma atuação em rede, integrando os setores saúde, educação, justiça e assistência social (CARVALHO, 2017).

No tocante à rede de suporte, o apoio social informal foi o mais relatado, constituindo, com frequência, a única forma disponível para as mulheres em situação de violência no contexto do assentamento rural. Os familiares e amigos constituem majoritariamente a rede de apoio social das mulheres, sendo as primeiras pessoas a quem elas recorrem quando percebem que precisam de ajuda, como verificado em outros estudos (DUTRAS *et al.*, 2013; SANTOS e MORÉ, 2011). Veremos na fala seguinte a quem a entrevistada recorreu quando precisou de ajuda:

Eu conversava muito com a minha família assim. Eu não conversava nem muito com a minha família, porque não tão próxima de mim. Eu conversava muito com colegas, né? Porque hoje em dia ninguém tem amigo. Conversava muito com pessoas, vizinhos. Com pessoas, minhas primas, eu conversava muito. (P2, empregada doméstica, 29 anos).

Conforme o estudo realizado por Dutra *et al.* (2013) com mulheres em situação de violência doméstica e profissionais da rede de proteção à mulher em um município de São Paulo, com frequência, a rede social de mulheres em situação de violência se torna cada vez mais restrita à medida que a violência se agrava, prejudicando sua percepção acerca da possibilidade de conseguir ajuda, além de minar sua autoestima. Ademais, concorda-se com o Lan (2010) sobre o agravamento das consequências das situações de violência ocorre, principalmente, em espaços ocupados por populações pobres em função da condição de vulnerabilidade a que as mulheres estão submetidas. Estudos como os de Dutra *et al.* (2013), Vieira *et al.* (2015), Krenkel e Moré (2017) revelaram que algumas mulheres se encontram em isolamento social, afastadas de familiares e amigos, tendo em vista ameaças de morte por parte do agressor, receio de novos episódios de violência e por vergonha visto que se encontra em situação de violência.

Além do apoio informal, a fonte de apoio formal mais próxima é a agente comunitária de saúde (ACS). As entrevistadas apontam que, como o assentamento fica distante da cidade mais próxima, a agente de saúde é a profissional que está mais presente na vida das assentadas, realizando visitas semanais para agendar as consultas. Segundo a entrevistada P7 que conversou com a agente de saúde sobre sua situação, a profissional não desenvolve nenhuma proposta efetiva de orientação acerca da violência contra a mulher que extrapole o senso comum e afirma:

Ela só faz dizer: “é, só não se deixe abater, não vá fazer violência, porque se você for fazer alguma coisa com ele, você vai presa. Ai, ele fica aí mangando de você e você presa e fazendo isso. Não faça isso não”. Mas a justiça desse país é muito... é absurda (...) (P7, agricultora, 46 anos)



Verifica-se que a ACS do assentamento não representa uma fonte de apoio para as mulheres, tendo em vista seu despreparo para lidar com a violência. Porém, estudos destacam que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um programa importante na atenção e no cuidado da mulher em situação de violência, pois está em contato direto com a comunidade, com os familiares, com a vizinhança da mulher. Nesse sentido, a unidade básica de saúde apresenta o espaço privilegiado de entrada da mulher na busca de ajuda. Contudo, os profissionais de saúde possuem dificuldades em lidar com essa problemática, uma vez que esta questão também é de ordem social e, portanto, estaria para além de suas competências. Evidencia-se que os profissionais de saúde apenas se empenham em cuidar dos sintomas e não avançam em relação a outros campos que envolvem as situações de violência contra a mulher (DE FERRANTE *et al.*, 2009; GOMES *et al.*, 2013; PEREIRA-GOMES *et al.*, 2015).

Diante do exposto, evidencia-se os limites da assistência à mulher em situação de violência, especialmente em áreas rurais, com dificuldades de acesso e implementação de políticas públicas. A falta de capacitação dos profissionais da ESF contribui para a subnotificação dos casos de violência, bem como para o não encaminhamento adequado das mulheres que precisam de serviços da rede (SILVA *et al.*, 2016). Portanto, necessita-se colocar em prática um trabalho articulado em rede, integrando os diferentes serviços para assegurar a resolutividade dos problemas apresentados pelas mulheres em situação de violência. Para tanto, é imprescindível o investimento na formação continuada, no diálogo entre os serviços e o compromisso para com a vida das mulheres.

Considerações Finais

A compreensão da problemática da violência de gênero exige um grande esforço, tendo em vista a diversidade de fatores que se interconectam e se desdobram no cotidiano das mulheres. Esta realidade atinge mulheres de todas as idades, classes sociais, de diferentes etnias, contudo, sabe-se que tal violência atinge em maior grau mulheres em situação de vulnerabilidade social, ou seja, pobres e negras (COSTA, 2014).

Verificamos que as situações de violência vivenciadas pelas mulheres assentadas implicam problemas de saúde, como depressão, ansiedade, dores de cabeça, sequelas físicas, etc. Estas questões, quando apresentadas aos profissionais de saúde não são investigadas como relacionadas às situações de violência, seja porque a mulher sente receio de revelar que sofre violência ou porque os profissionais não se sentem capacitados para lidar com tal problemática. Estes fatores mencionados contribuem para a não identificação da violência e, portanto, para sua subnotificação, deixando na invisibilidade problemas que necessitam de resolução urgente.

Portanto, verifica-se a necessidade de formação continuada dos profissionais da Atenção Básica (SILVA *et al.*, 2016), tendo em vista sua maior proximidade com a comunidade, considerando as questões de gênero, as necessidades em saúde das mulheres, bem como as peculiaridades do contexto rural e sua relação com a violência, levando em conta as diretrizes da Política

Eliane Silva, Magda Dimenstein, Candida Dantas



Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Cabe destacar a necessidade de fortalecer o trabalho em rede por meio do diálogo acerca da atenção à mulher e, desse modo, oferecer um cuidado integrado com os diferentes setores, tais como a justiça, assistência social e a saúde.

Referências

ARBOIT, Jaqueline; COSTA, Marta Cocco da; HIRT, Maiara Carmosina; PADOIN, Stela Maris de Mello; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; SOARES; Joannie dos Santos Fachinelli. Violência doméstica contra mulheres rurais: interfaces de gênero na concepção de agentes comunitários de saúde. **CiêncCuidSaude**, v. 14, n. 2, p. 1097 - 1074, 2015.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado**, v. 29, n. 2, p. 449 - 469, 2014.

BARROS, Érika Neves de; SILVA, Maria Arleide; FALBO-NETO, GilliatHanois; LUCENA, Sara Gomes; PONZO, Lucas; PIMENTEL, Amanda Patrícia. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 2, p. 591 - 598, 2016.

BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira; NORDER, Luiz Antonio Cabello. **O que são assentamentos rurais**. São Paulo: Brasiliense, 1996.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres**, Brasília, 2011.

BRILHANTE, Aline Veras Moraes; MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. **Saude soc.**, v. 25, n. 3, p. 703 - 715, 2016.

Carvalho, Pammella Lyenne Barbosa de. Entraves da Lei Maria da Penha no combate à violência contra a mulher. **Gênero e Direito**, v. 6, n. 2, p. 69 - 94, 2017.

CORDEIRO, Rosineide. Gênero em contextos rurais: a liberdade de ir e vir e o controle da sexualidade das mulheres no sertão de Pernambuco. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; SATO, Leny (Orgs). **Diálogos em Psicologia Social**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012, p. 135 - 146.

COSTA, Maria da Graça Silveira Gomes da. **Gênero, trabalho e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas na Região do Mato Grande Potiguar**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, UFRN, Natal-RN.

Eliane Silva, Magda Dimenstein, Candida Dantas



DANTAS-BERGER, Sônia Maria; GIFFIN, Karen. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 417 - 425, 2005.

DARON, VanderléiaLaodete Pulga. **Um grito lilás**: cartografia da violência às mulheres do campo e da floresta. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2009.

DE FERRANTE, Fernanda Garbelini; SANTOS, Manoel Antônio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 31, p. 287 - 299, 2009.

DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p. 129 - 137, 2000.

DE SOUZA, Eros; BALDWIN, John R.; ROSA, Francisco Heitor da. A construção social dos papéis sexuais femininos. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 13, n. 3, p. 485 - 496, 2000.

DUTRA, Maria de Lourdes; PRATES, Paula Licursi; NAKAMURA, Eunice; VILLELA, Wilza Vieira. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1293 - 1304, 2013.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1037 - 1050, 2009.

FLICK, U'vve. **Desenho da Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOMES, Nadirlene Pereira; SILVEIRA, YasminieMota; DINIZ, Normélia Maria Freire; PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento; CARMAGO, Climene Laura; GOMES, Nadjane Rebouças. Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 3, p. 789 - 796, 2013.

HEREDIA, Beatriz Maria Alásia de; CINTRÃO, Rosângela Pezza. Gênero e acesso a políticas públicas no meio rural brasileiro. **Revista Nera**, v. 9, n.8, p. 1 -28, 2006.

INCRA. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. **Painel dos Assentamentos**, 2017. Disponível em: <<http://painel.incr.gov.br/sistemas/index.php>>. Acesso em Julho de 2018.

Kind, Luciana; Orsini, Maria de Lourdes Pereira; NEPOMUCENO, Valdênia; GONÇALVES, Letícia; SOUZA, Gislaíne Alves de; FERREIRA, Monique Fernanda Félix. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1805 - 1815, 2013.

KISS, Ligia Bittencourt; SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface (Botucatu)**, v. 11, n. 23, p. 485 - 501, 2007.

KRENKEL, Scheila; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Violência contra a Mulher, Casas-Abrigo e Redes Sociais: Revisão Sistemática da Literatura. **Psicol. cienc. prof.**, v. 37, n. 3, p. 770 - 783, 2017.

LAN, Diana. El circuito espacial de la violencia domestica: análisis de casos em Argentina. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, v. 1, n. 1, p. 70 - 77, 2010.

LEITE, Jáder; DIMENSTEIN, Magda; DANTAS, Candida; MACEDO, João Paulo; FREITAS, Antonimária. Pobreza, participação política e autonomia de mulheres no meio rural brasileiro. In: XIMENES, Verônica; NEPOMUCENO, Bárbara; CIDADE, Elívia; MOURA JÚNIOR, James (Orgs.). **Implicações psicossociais da pobreza**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016, p. 45 - 65.

LEITE, Jáder; DIMENSTEIN, Magda; DANTAS, Candida; MACEDO, João Paulo; SOUSA, Adrielly. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. **Avances em Psicología Latinoamericana**, v. 35, n. 2, p. 301 - 316, 2017.

MENEGHEL, Stela Nazareth; VIAL, Sandra Regina Martini. **Rotas críticas: mulheres enfrentando as violências**. Athenea Digital, n. 14, p. 199 - 213, 2008.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MUELLER, Betânia; COLLAZIOL, Marcell Emer; QUADROS, Maíra Meneghel de. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 3, p. 691 - 700, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em 10 de Julho de 2018.

MIRANDA, Milma Pires de Melo; PAULA, Cristiane Silvestre de; BORDIN, Isabel Altenfelder. Violência conjugal física contra a mulher na vida:

prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, n. 4, p. 300 - 308, 2010.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. A concepção de família de uma mulher-mãe de vítimas de incesto. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 19, n. 3, p. 395 - 406, 2006.

OLIVEIRA, Antonimária Bandeira de Freitas. **Produção de sentidos sobre a militância política de mulheres vinculadas ao MST/RN**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, UFRN, Natal-RN.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**. OMS, 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf>. Acesso em 10 de Julho de 2018.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Comprender y abordar la violencia contra las mujeres**. Violencia infligida por la pareja. Washington, DC: OPS, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf>. Acesso em 10 de Julho de 2018.

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; GOULART, Bethania Ferreira; RUIZ, Mariana Torreglosa; SILVA, Sueli Riul da; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo. Sintomas de depressão em mulheres rurais: fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos. **Acta paul. enferm.**, v. 30, n. 4, p. 375 - 382, 2017.

PASINATO, Wânia. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. **Rev. direito GV**, v. 11, n. 2, p. 407 - 428, 2015.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 32, n. 214, p. 1 - 8, 2016.

PEREIRA-GOMES, Nadirlene; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; REBOUÇAS-GOMES, Nadjane; SILVA-MONTEIRO, Deise da; SANTOS, Raiane Moreira dos; MENEZES-COUTO, Telmara. Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. **Rev. salud pública**, v. 17, n. 6, p. 823 - 835, 2015.

REGO, Walquiria Domingues Leão; PINZANI, Alessandro. Liberdade, Dinheiro e Autonomia: O caso da Bolsa Família. **Rev.ciencias sociais**, v. 38, p. 21 - 42, 2013.

RIBEIRO, Maria Ivanilse Calderon; SILVA, Maria das Graças Silva

Nascimento. Violência, Vulnerabilidade e Desigualdade Socioespacial: análise das dificuldades enfrentadas pelas mulheres vítimas de violência doméstica na área urbana de Porto Velho-RO. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 6, n.2, p.92 - 104, 2015.

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1177 - 1182, 2009.

SANTOS, Ana Cláudia Wendt dos; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 21, n. 49, p. 227 - 235, 2011.

SAGOT, Montserrat. **La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América latina**: Estudios de caso de diez países. San José: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

SCOTT, Perry; RODRIGUES, Ana Cláudia; SARAIVA, Jeíza. Onde mal se ouvem os gritos de socorro: notas sobre a violência contra a mulher em contextos rurais. In: SCOTT, Parry; CORDEIRO, Rosineide; MENEZES, Marilda (Orgs). **Gênero e geração em contextos rurais**. Ilha de Santa Catarina: Mulheres, 2010. p. 63-94.

SCOTT, Joan. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. Educação e realidade. Porto Alegre, v. 20, n. 2, 71 -99, 1995.

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

SILVA, Eliane Lucas; DIMENSTEIN, Magda, LEITE, Jáder Ferreira; MACEDO, João Paulo Sales; DANTAS, Cândida Bezerra; TORQUATO, Jaqueline; BELARMINO, Victor Hugo; SILVA, Monique Pfeifer, CIRILONETO, Maurício; SOUSA, Adrielly Pereira de. Saúde Mental, condições de vida e gênero: transtornos mentais comuns em assentamentos rurais. In: DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira; MACEDO, João Paulo Sales; DANTAS, Cândida Bezerra (Orgs). **Condições de Vida e Saúde Mental em Contextos Rurais**. São Paulo: Intermeios. 2016, p. 247 - 278.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface** (Botucatu), v. 11, n. 21, p. 93 - 103, 2007.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'Oliveira, Ana Flavia Pires Lucas; Hanada, Heloisa; Kiss, Ligia. Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à redeinterssetorial. **Athenea Digital**, v. 12, n. 3, p. 237 - 254, 2012.

Violência Contra a Mulher em um Assentamento Rural de Reforma Agrária do Nordeste Brasileiro

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P L; FRANÇA-JUNIOR, Ivan; DINIZ, Simone; PORTELLA, Ana Paula; LUDERMIR, Ana Bernarda; VALENÇA, Otávio; COUTO, Márcia Thereza. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 797 - 807, 2007.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia; HANADA, Heloísa; FIGUEIREDO, Wagner; COUTO, Márcia; KISS, Lígia; DURAND, Júlia; PINHO, Adriana. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface** (Botucatu), v. 7, n. 12, p. 41 - 54, 2003.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

VIEIRA, Leticia Becker; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira; TOCANTINS, Florence Romijn; PINA-ROCHE, Florentina. Apoio à mulher que denuncia o vivido de violência a partir de sua rede social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n.5, 865 - 873, 2015.

VILLELA, Wilza Vieira; VIANNA, Lucila A. Carneiro; LIMA, Lia Fernanda Pereira; SALA, Danila C. Paquier; VIEIRA, Thais Fernanda; VIEIRA, Mariana Lima; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saude soc.**, v. 20, n. 1, p. 113 - 123, 2011.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015**. Homicídio de Mulheres no Brasil. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em 10 de Julho de 2018.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 27, n. 3, p. 238 - 246, 2015.

Recebido em 30 de Dezembro de 2017.

Aceito em 01 de Maio de 2018.

Eliane Silva, Magda Dimenstein, Candida Dantas

