



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDERSON REIS DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL E REPERCUSSÕES DA PRISÃO:
DISCURSO COLETIVO DE HOMENS EM PROCESSO CRIMINAL**

SALVADOR

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDERSON REIS DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL E REPERCUSSÕES DA PRISÃO:
DISCURSO COLETIVO DE HOMENS EM PROCESSO CRIMINAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, enquanto requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de Pesquisa “O cuidar de Enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Prof. Orientador: Dr. Álvaro Pereira

Profa. Co-Orientadora: Dra. Telmara Menezes Couto

SALVADOR

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Sousa, Anderson Reis

Percepções da violência conjugal e repercussões da prisão:
discurso coletivo de homens em processo criminal/ Anderson Reis de
Sousa. – Salvador, 2016.

170f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade
Federal da Bahia - Escola de Enfermagem, 2016.

Orientador: Dr. Álvaro Pereira

1. Violência conjugal. 2. Masculinidades. 3. Saúde do
Homem.

I. Pereira, Álvaro. Universidade Federal da Bahia - Escola de
Enfermagem. Título

CDD:

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDERSON REIS DE SOUSA

PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL E REPERCUSSÕES DA PRISÃO: DISCURSO COLETIVO DE HOMENS EM PROCESSO CRIMINAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Gênero, Cuidado e Organização dos serviços em Saúde, na Linha de Pesquisa O cuidado no processo de desenvolvimento humano.

29 de Abril de 2016

BANCA EXAMINADORA



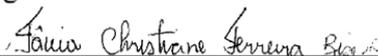
Álvaro Pereira

Doutor em Enfermagem e Professor Associado IV - Universidade Federal da Bahia



Normélia Maria Freire Diniz

Doutora em Enfermagem e Professora - Universidade Federal da Bahia



Tânia Christiane Ferreira Bispo

Doutora em Enfermagem e Professora - Universidade do Estado da Bahia



Nadirleone Pereira Gomes

Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta - Universidade Federal da Bahia

Dedico este estudo aos,

Meus pais, pelos seus esforços, anseios e motivações que não foram medidos para tornar realidade a minha formação superior.

AGRADECIMENTOS

Nesta caminhada de lutas, labores, alegrias, desafios e conquistas, tenho muito a agradecer. Primeiramente a Deus, por sua infinita bondade e proteção, com as quais me guiou por todos esses anos e tem me permitido avançar a cada dia.

A minha família, seio onde nasci, cresci e amadureci (tomei o mundo, como dizem lá em casa). Carrego comigo a importância de desenvolver habilidades e estratégias para o enfrentamento das adversidades, mantendo sempre unida e sólida, a base que me traz afago, confiança, amor e proteção, mas também é aquele que me concede repreensão, limites, verdade e reflexão. Destaco nesse ceio, a minha Avó Amerolina que tanto orou, e ora por mim, que tanto se orgulha a ponto de ser o neto que mais fotos tem em sua casa e que mais mimado por ela é (como é bom poder voltar à sua casa para poder almoçar ou tomar aquele café feito por ela).

A minha mãe Eliete, por todo o seu empenho, em ver o filho virar gente, crescer na vida e ter prosperidade. Aprendi, vendo com ela, o desejo pelo ensino e a academia. Parece coisa intuitiva, mas tenho certeza que as várias cenas eu me lembro de vê-la altas horas da madrugada preparando aula, corrigindo prova, me influenciaram de alguma maneira. Carrego comigo também o compromisso com a educação do outro e com a qualidade da formação que me proponho fazer, pois até o dia da sua aposentadoria (que acabou de acontecer), foi ética e comprometida com o seu exercício profissional.

Ao meu pai Antônio, por ter me acolhido como seu filho “verdadeiro”. As características físicas e biológicas só nos aproximaram ainda mais, sem contar no aspecto social que me fora transmitido. Mobilização política, a comunicação, relacionamento interpessoal, o cuidado a saúde, a atenção à população vulnerável e o conhecimento do SUS, de fato aprendi com o Sr., e muito antes de adentrar à faculdade. Agradeço-lhe por todo o apoio na condução e formação do meu caráter, índole e personalidade. Obrigado pelas palavras de incentivo, e também pelas broncas, elas me trouxeram grandes feitos.

A minha irmã Andressa pelas reflexões, trocas de conversa e por dividir comigo parte do seu conhecimento e aprendizado. Seguir o caminho da Enfermagem foi mais fácil tendo você como colega de profissão.

As mestras da Enfermagem que contribuíram para a minha formação acadêmica, enquanto graduando, se tornando referência nessa caminhada, além de me conferir base de sustentação para o encaminhamento à Pós-Graduação. Seus ensinamentos foram duradouros e de grande relevância para mim. Destaco nesse espaço a Profa. Ms. Zannethy Silva, Dra. Maria

Lúcia Servo, Dra. Maria Ângela do Nascimento, Dra. Evanilda de Carvalho, Ms. Ana Margarete Silva e Ms. Maíza Macedo e Ms. Maria das Neves.

Ao professor Dr. Álvaro Pereira, meu orientador, a quem tenho estima e grande admiração por todo o legado que tens construído para a formação em Enfermagem no Brasil. Sou grato por sua paciência, respeito, atenção, humildade e por todo o aprendizado que me fora conferido.

As professoras Dra. Nadirlene Pereira e Dra. Telmara Couto por toda atenção, persistência, cobranças e ensinamentos. Conviver com vocês me proporcionou amadurecimento para o desenvolvimento de uma pesquisa em Enfermagem de excelência e aplicabilidade prática, através das atividades de extensão. Sem esse aprendizado não poderia ter construído este trabalho, que antes de tudo tem um cunho social extremo, constituído a partir da imersão com a comunidade.

Ao grupo de Estudos e Pesquisa VIDA, espaço onde cresci através das discussões, atividades em grupos e no desenvolvimento das ações instrumentais para a realização dos projetos de pesquisa. Destaco a contribuições da Doutoranda Gilvânia Paixão (Gil), que com muita paciência me ensinou, orientou e me acompanhou durante a condução do projeto de extensão com os homens da produção do projeto de Dissertação e artigos. Sua presença e companhia me trouxe grande aprendizado. Muito obrigado Gil.

As discentes Ionara da Rocha, Jaqueline Pires, Jéssica Damasceno, Maristela Farias e os discentes Welton Araújo e Ubirajara filho, pela contribuição na construção das oficinas e atividades de aproximação com os participantes, coleta de dados, transcrições de entrevistas e pela criação do Grupo Reflexivo. Estendo também os agradecimentos à psicóloga Kátia cordeiro, a Mestranda Luana Campos e a Doutoranda Fernanda Matheus pela contribuição nos manuscritos e contemplo a discente PIBIC Moniky pelo caminhar de aprendizagem desenvolvido e pela contribuição neste estudo

Agradeço as contribuições trazidas por Jacqueline Pires, Assistente Social, pesquisadora do NEIM, sobre sua experiência para a formação do Grupo Reflexivo, a Igor Mota e Isabela Fernandes da Área Técnica em Saúde do Homem da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Salvador, pelo apoio, troca de conhecimento e articulação.

A minha turma de Mestrado 2014.1 que com muito respeito, companheirismo, solidariedade, seguimos nessa trajetória. Aprendi com cada adversidade, diversidade e pluralidade. Foi muito bom partilhar momentos de conhecimento e troca que tivemos nesses dois intensos anos.

A turma da caravana. Estavam pensando que iria esquecer de vocês? De jeito nenhum. Sem dividir os medos, ansiosos, aflições, falta de dinheiro e os períodos de viagem à UFBA pela BR-324, essa caminhada não teria sido a mesma. Agradeço a todas por todo o acolhimento, alegria, solicitude e receptividade com a qual eu fui recebido. Destaco o apoio das companheiras e amigas de viagem e estudos: Pollyana Portela, Deyse Vidal, Jose, Juliana Freitas, Elaine, Silvânia, Kleyse, Paloma, Silvia e Josele. Meninas amo vocês!

Aos amigos, que me suportaram por todos esses anos, que tiveram que aturar os estresses, ansiedade, e pelas exaustivas vezes que tiveram que dividir como, as vezes na mesa de bar, questões relacionadas à Enfermagem. Vocês foram e são peças fundamentais para o meu crescimento, êxito e para minha saúde e manutenção de vida. Destaco o apoio incondicional do meu amigo Thiago Santana (grande é a sua influência e marcante é a sua amizade para o meu crescimento enquanto pessoa e também como profissional. Estar com você por perto tornou todo esse processo mais divertido e sustentável. Muito obrigado amigo!), e dos amigos Franklin Nunes, Mário, Pablo Oliveira, Evanielton Oliveira, e a amiga Adrielly Barbosa.

Ao amigo Mário, com quem dividir a vontade e o desejo em ingressar ao mestrado. Suas reflexões foram imprescindíveis para o meu amadurecimento durante essa trajetória. Você foi especial para a construção desse processo. Muito obrigado.

A amiga Aline Macedo, minha segunda mãe, que além de me acolher em seu lar, me deu suporte emocional, científico, e muitas lições que carrego para a vida. Nossas risadas e momentos de histerias foram fundamentais nesse processo. Te amo! Núbia Lino, por sua doçura, paciência e sabedoria. Muito obrigado pelos momentos de reflexão, amizade e cuidado! Não me esquecerei disso. Você foi a minha preferida nesse Mestrado. As saídas para os temaky's terapêuticos também estarão guardados na memória e Raíssa pelas horas de conversa, risadas e pelo apoio na produção dos artigos e de uma escrita mais apurada. Te agradeço pelos momentos bons que a mim foram proporcionados. Quero ver sempre esse sorriso no rosto.

Michelle Oliveira, pelo apoio, confiança e companheirismo todos esses anos. Você acreditou em mim e no meu potencial mais do que ninguém e me conferiu a responsabilidade em assumir a condução do aprendizado na formação discente. Sou muito grato por tudo o que me fez. Além de colega e coordenadora, você tornou-se minha amiga e esta é a minha maior felicidade.

Aos meus discentes, razão pelo qual sigo por este caminho. Sou muito grato por todo o crescimento que tenho estando ao lado deles. Acredito num processo onde há espaço para o

diálogo e a reciprocidade para a interlocução de saberes. Destaco a contribuição trazida pelo Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde do Homem e a Liga Acadêmica do Trauma e Emergência da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia.

“Chora, rapaz. Mas chora de verdade, chora grande, bota para fora essas lágrimas antigas que estão estagnadas dentro de ti, produzindo mosquitos e febres. E chora também lágrimas novas. Se conseguires chorar sem te envergonhares disso, terás dado mais um passo (e muito largo) no caminho da tua completa humanização. Tu te criaste ouvindo dizer que homem não chora. Besteira. Só chora quem é homem de verdade. Solta esse pranto. Até amanhã”.

(Érico Veríssimo).

RESUMO

SOUSA, Anderson Reis. **PERCEPÇÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL E REPERCUSSÕES DA PRISÃO: DISCURSO COLETIVO DE HOMENS EM PROCESSO CRIMINAL**. Dissertação [Mestrado]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

A violência conjugal ganhou notoriedade, sobretudo pelo movimento feminista, que ao identificar o poder patriarcal, denunciava e propagava os seus efeitos opressores executados pelo homem em desfavor as mulheres. Esta problemática é geradora de impactos à saúde pública, constituindo-se relevante problema social em várias partes do planeta. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de homens em processo criminal sobre a violência conjugal e as repercussões da prisão. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, vinculado a uma pesquisa maior intitulada “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia. A investigação foi realizada com 20 homens em vivência de prisão, que se encontram em processo criminal junto 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher de Salvador, Bahia. Para coleta de dados foi realizada uma entrevista individual, guiada por um roteiro semiestruturado, coletados entre o período de abril de 2015 a Janeiro de 2016. Como técnica de aproximação com os participantes, realizou-se um grupo reflexivo de reeducação de gênero, como forma de promover vínculo e estabelecer confiança. Realizou-se ainda, visitas à Vara para aproximação com o histórico dos processos, e levantamento documental dos depoimentos das mulheres descrito nos autos, referentes aos participantes estudados. Para sistematização do material coletado utilizou-se o software NVIVO 11®, e organizou-se o material através do método do Discurso do Sujeito Coletivo. A análise fundamentou-se no referencial de Gênero e Masculinidades. Foram atendidos os princípios da Bioética e os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as práticas em pesquisa que envolve seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número: 877.905. O resultado do estudo revelou que: os homens em situação de violência conjugal que respondem a processo criminal, sofrem repercussões em decorrência da prisão, que impactam à sua saúde mental, física, acarretando em degradação familiar, estigma social e dificuldades financeiras. O discurso masculino sinaliza a dificuldade da compreensão e reconhecimento da situação de violência e os agravos gerados à relação conjugal, saúde e a família em decorrente da construção social de masculinidade hegemônica e patriarcal que reforçam a perpetração da violência. Tais achados apontam para a necessidade da criação de programas e espaços de reeducação de mulheres e homens em situação de violência, com destaque para as escolas como espaço relevante, e necessidade do redirecionamento do olhar no campo da saúde, para a capacitação dos profissionais no enfrentamento do fenômeno.

Palavras chave: Gênero. Violência contra a mulher. Masculinidades. Saúde do Homem. Enfermagem.

ABSTRACT

SOUSA, Anderson Reis. **Perceptions of domestic violence and the repercussion of imprisonment: Collective discussion of men in criminal proceedings.** Thesis [Master]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Domestic violence gained notoriety, mainly through the feminist movement, which upon identification of the patriarchal power, denounced and propagated its oppressive effects, carried out by men against women. This issue generates impacts to public health, becoming a relevant social problem in various parts of the planet. The present study had the purpose of unveiling the collective discourse of men in relation to the perception of domestic violence and to analyze the repercussions of imprisonment of men in criminal proceedings for domestic violence at a Court of Domestic and Family Violence against women at the capital city of Bahia. A descriptive, exploratory, qualitative study related to an action-research with the title “Reeducation of men and women involved in criminal proceedings: strategy for confronting domestic violence”, financed by the Research Support Foundation for the state of Bahia. The investigation was carried out with 20 men experiencing prison sentences, under criminal proceedings at the 1st Court of Domestic and Family Violence against women in Salvador, Bahia. For the collection of information individual interviews were performed, guided by a semi-structured script, obtained during the period between April 2015 and January 2016. The approach technique used with the participants was the formation of a group for reflecting gender reeducation, in the endeavor to strengthen bonds and establish reliance. Visits were made to the Court to understand the background of the legal proceedings and documental study of the testimonies of the women described in the case files, in relation to the participants of the study. For systematization of the material collected the NVIVO 11® software was used and organized using the Discourse of the Collective Subject method. The analysis was based on the Gender and Masculinity referential. The principles of Bioethics and ethical precepts provisioned under Resolution 466/2012 of the National Health Council, regulating practices in researches using humans, were fulfilled. The study was approved by the Ethics Committee of Universidade Federal da Bahia, under register 877.905. The results of the study revealed that men in the situation of domestic violence, answering to criminal proceedings, suffer repercussions due to imprisonment, with impacts to their mental and physical health, leading to family breakdowns, social stigma and financial difficulties. The study permitted to reveal that the masculine discourse signals the difficulty in understanding and recognizing the situation of violence and the damage caused to the marital relation, health and the family brought about by the social construction of hegemonic and patriarchal masculinity, reinforcing the perpetration of violence. These findings point out to the need for creating programs and spaces for the reeducation of women and men in violent situations, with emphasis to schools as a relevant space, and the need for redirecting the outlook in the field of health, qualifying professionals to deal with this phenomena.

Key-words: Gender. Violence against women. Masculinity. Health of Men. Nursing.

RESUMEN

SOUSA, Anderson Reis. **Percepciones de la violencia conyugal y repercusiones de la prisión: Discursos colectivo de hombres en proceso criminal.** Disertación [Máster]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

La violencia conyugal ganó notoriedad, sobre todo por el movimiento feminista, que al identificar el poder patriarcal, denunciaba y propagaba sus efectos opresores ejecutados por el hombre en desfavor de las mujeres. La problemática es generadora de impactos a la salud pública, constituyéndose relevante problema social en varias partes del planeta. Este estudio tuvo como objetivo desvelar el discurso colectivo de hombres sobre la vivencia de la violencia conyugal y analizar las repercusiones de la prisión de hombres en proceso criminal por violencia conyugal en una Corte de Violencia Doméstica y Familiar contra la mujer de la capital de Bahia. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, vinculado a pesquisa-acción intitulada “Reeducación de hombres y mujeres involucrados en proceso criminal: estrategia de enfrentamiento de la violencia conyugal”, financiada por la Fundación de Amparo a la Pesquisa del Estado de Bahia. La investigación fue realizada con 20 hombres en vivencia de prisión que se encuentran en proceso criminal en 1ª Corte de Violencia Domestica y Familiar contra la mujer de Salvador, Bahia. Para la colecta de datos fue realizada una entrevista individual, guiada por un guion semi-estructurado, colectados entre el período de Abril de 2015 a Enero de 2016. Como técnica de aproximación con los participantes, se realizó un grupo reflexivo de reeducación de género, como forma de promover vínculo y establecer confianza. Se realizó, también, visitas a la Corte para aproximación con el histórico de los procesos, y estudio documental de las declaraciones de las mujeres descritas en los autos, referentes a los participantes estudiados. Para sistematización del material colectado se utilizó el software NVIVO 11®, y se organizó el material por medio del método del Discurso Sujetos Colectivo. El análisis fue fundamentado en el referencial de Género y Masculinidad. Fueron atendidos los principios de la Bioética y los preceptos éticos dispuestos en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud que reglamenta las prácticas en pesquisa que involucra seres humanos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidade Federal da Bahia, bajo el parecer de número: 877.905. El resultado del estudio reveló que los hombres en situación de violencia conyugal que responden a proceso criminal, sufren repercusiones en consecuencia de la prisión, que impactan a su salud mental, física, engendrando degradación familiar, estigma social y dificultades financieras. El estudio permitió desvelar que el discurso masculino señala la dificultad de la comprensión y reconocimiento de la situación de violencia y los agravios generados a la relación conyugal, salud y a la familia en consecuencia de la construcción social de masculinidad hegemónica y patriarcal que refuerzan la perpetración de violencia. Estos hallazgos apuntan para la necesidad de la creación de programas y espacios de reeducación de mujeres y hombres en situación de violencia, con énfasis para las escuelas como espacio relevante, y la necesidad de la redirección de la mirada en el campo de la salud, para la capacitación de los profesionales en el enfrenamiento del fenómeno.

Palabras clave: Género. Violencia contra la mujer. Masculinidades. La Salud del Hombre. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Mapa de salvador, Bahia, Brasil.

Figura 02: Distribuição nacional de vara/juizados exclusivos por estado.

Figura 03: Etapas metodológicas para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003).

Figura 04: Nuvens de Palavras do tema percepção de homens sobre a violência conjugal e ato cometido, via NVIVO® 11.

Figura 05: Árvore de Palavras do tema percepções de homens sobre a violência conjugal e ato cometido, via NVIVO® 11.

Figura 06: Nuvens de Palavras do tema o não entendimento e naturalização da violência conjugal, sobre a ótica de homens em processo criminal, via NVIVO® 11.

Figura 07: Árvore de Palavras do tema repercussões da prisão para homens que respondem a processo criminal por violência conjugal, a partir da palavra homem, via NVIVO® 11.

Figura 08: Árvore de Palavras do tema repercussões da prisão para homens que respondem a processo criminal por violência conjugal, a partir da palavra eu, via NVIVO® 11.

Figura 09: Árvore de Palavras do tema repercussões da prisão para homens que respondem a processo criminal por violência conjugal, a partir da palavra sinto, via NVIVO® 11.

Figura 10: Árvore de Palavras do tema repercussões da prisão para homens que respondem a processo criminal por violência conjugal, a partir da palavra estou, via NVIVO® 11.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Relação dos Grupos e Programas de atendimento a homens autores e em situação de violência conjugal no Brasil, 2016.

Quadro 02: Grupos de estudos sobre homens em situação de violência contra a mulher no Brasil.

Quadro 03: Aspectos Sóciodemográficos dos participantes do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Quadro 04: Aspectos Econômicos dos participantes do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Quadro 05: Aspectos relacionados à conjugalidade dos participantes do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Quadro 06: Condições de Saúde dos participantes do estudo, parte I, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Quadro 07: Condições de Saúde dos participantes do estudo, parte II, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Quadro 08: Ideia Central Síntese: Percepções de homens sobre a violência conjugal e o vivido.

Quadro 09: Ideia Central Síntese: Repercussões do processo judicial por violência conjugal.

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica.

ATB – Atenção Básica à Saúde.

CES – Centro de Educação para a Saúde.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.

CNS – Conselho Nacional de Saúde.

DC – Doença Cardíaca.

DEAM -Delegacia Especial de Atenção À Mulher.

DM - Diabetes Mellitus.

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo.

ECOS – Comunicação em Sexualidades.

EEUFBA – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

EUA – Estados Unidos da América.

EC – Expressões Chave.

FAPESB – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.

IC – Ideia Central.

SUS - Sistema Único de Saúde.

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

PAISM – Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

ESF – Estratégia de Saúde da Família.

MS – Ministério da Saúde.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

PAPAI – Instituto PAPAI.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TJ –Tribunal de Justiça.

UFBA – Universidade Federal da Bahia.

VVDF – Vara de Violência Doméstica e Familiar .

VIDA – Grupo de Estudos sobre Violência, Saúde e Qualidade de Vida.

VISAGEM – Rede Brasileira de Pesquisas sobre Violência, Saúde, Gênero e Masculinidades.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 REVISÃO TEÓRICA	26
2.1 ASSIMETRIAS DE GÊNERO E A DOMINAÇÃO MASCULINA	26
2.2 CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MASCULINIDADE E RELAÇÕES DE GÊNERO, INTERFACES NA FORMULAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL	29
2.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL A PARTIR DO TRABALHO COM HOMENS	36
2.3.1 Mecanismos de judicialização/criminalização e a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a mulher	36
2.3.2 Estratégias de reeducação de gênero para homens autores de violência	46
2.3.3 Grupos Reflexivos como possibilidades de ressignificação das masculinidades de homens em situação de violência conjugal	49
2.4 SAÚDE DE HOMENS EM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA	57
3 PERCUSO METODOLÓGICO	61
3.1 NATUREZA DO ESTUDO	61
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	62
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	65
3.4 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA	66
3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO	67
3.5.1 Técnica de aproximação com os participantes do estudo	67
3.5.2 Operacionalização do Grupo reflexivo e acolhimento dos participantes do estudo	68
3.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	69
3.7 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO E SUA INTERPRETAÇÃO	70

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	72
4.1 QUEM SÃO ESSES HOMENS? CARACTERIZANDO OS PARTICIPANTES DO ESTUDO	72
4.2 O DISCURSO DE HOMENS	78
4.3 MANUSCRITO 1 - VIOLÊNCIA CONJUGAL: Discursos de mulheres e homens envolvidos em processo criminal	85
4.4 MANUSCRITO 2: - REPERCUSSÕES DA PRISÃO POR VIOLÊNCIA CONJUGAL: O Discurso de homens	99
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS	116
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	134
APÊNDICE B – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	136
APÊNDICE C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	140
APÊNDICE D – PROJETO ÂNCORA	142
APÊNDICE E – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	144
APÊNDICE F - QUADRO DE DISCURSOS	145
APÊNDICE G – DESENHO ESQUEMÁTICO DOS RESULTADOS DO ESTUDO	148
APÊNDICE H – CARTILHA – GRUPO REFLEXIVO DE HOMENS	149
ANEXO A – COMPROVANTES DE SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS ÀS REVISTAS CIENTÍFICAS	150

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher, especificamente a que ocorre na relação conjugal, deixou de ser um problema particular, invisível, e restrito ao ambiente doméstico. Constitui na atualidade, um severo problema de saúde pública, gerador de repercussões para a saúde das mulheres, e também dos homens, acarretando em repercussões psicossociais, financeiras e de saúde, realidade que também tem atingido as famílias e a sociedade, cabendo ser enfrentada, denunciada, estudada e refletida.

No Brasil, uma em cada cinco mulheres já sofreram alguma forma de violência doméstica cometida por um homem. Aproximadamente 80% dos casos de agressão contra as brasileiras, foram causadas por seus parceiros ou ex-parceiros íntimos. Sobre este fenômeno, cerca de 56% da população conhece um homem que já cometeu violência contra sua parceira e 54% conhecem pelo menos uma mulher que sofreu algum tipo de violência por seu parceiro. Dentre uma lista com variadas atitudes violentas, 56% dos homens admitiram já ter cometido alguma delas, e na maioria dos casos, com recorrência e repetições (BRASIL, 2015).

Dados da pesquisa realizada pela Fundação não governamental Perseu Abramo que utilizou uma amostra de 2.365 mulheres, tem demonstrado que o problema é grave, em que uma em cada cinco mulheres consideraram já ter sofrido algum tipo de violência de parte de algum homem, e 50 a 70% dos autores da violência, foram seus cônjuges (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

Outro estudo realizado com 789 homens que frequentavam unidades de saúde, na Atenção Básica em São Paulo, apontou que 52,1% dos entrevistados já haviam cometido algum tipo de violência contra sua parceira íntima, prevalecendo a violência psicológica, seguida da violência física e sexual (SCHRAIBER et al., 2012).

Considera-se violência contra a mulher, qualquer ato de violência de gênero, que seja resultante ou possa resultar em dano, sofrimento, físico, psicológico ou sexual à mulher, incluindo-se as ameaças. Entre estas formas de violência contra a mulher destaca-se a violência doméstica (BRASIL, 2007; GOMES et al., 2008; GOMES, DINIZ, 2008).

Este quadro de violência tem sido caracterizado por diversas definições e considerada quando a mesma for praticada por parceiro íntimo, seja ele companheiro, namorado, marido, que conviva ou não sob o mesmo teto, atual ou progressivo, tem sido designada por diversos termos, tais como violência marital contra a mulher e violência conjugal (MIRANDA et al., 2010).

A severidade da violência contra a mulher na relação conjugal e o seu crescimento acelerado levou a morte de cerca de 20 mil mulheres entre os anos de 2003 e 2007. Os autores destes casos foram na maioria cônjuges, companheiros ou ex-maridos (MENEGHEL, HIRAKATA, 2011; GOMES et al., 2012; SILVA, 2010; BRASIL, 2010). Entre os anos de 1980 e 2013 foram registradas 106.093 de denúncias de mulheres vítimas de homicídio, com redução de 2,6% ao ano após a vigência da Lei Maria da Penha (WASELFISZ, 2015).

Este tipo de violência no Brasil segue um padrão regional, com prevalência concentrada na região norte e nordeste, regiões estas, que tem menor desenvolvimento, além de prevalecerem a influência da cultura de origem patriarcal e demarcações assimétricas e desiguais entre os gêneros (REICHENHEIM et al., 2010). Estes autores defendem ainda que a violência conjugal é uma questão merecedora de cuidado, a ser encarada como prioritária e entendida como um problema expressivo, que acarreta em sérias e duradouras repercussões para os indivíduos, suas famílias e para a sociedade.

Para Erdmann e Gomes (2014) a violência conjugal viola os direitos humanos, apresentando consideráveis repercussões para a saúde da mulher, e a produtividade econômica do país, o que tornou mais evidente a discussão sobre a saúde da mulher em todo o mundo a partir do final dos anos 80. Esta problemática pode ser configurada como ação ou omissão que se baseia na desigualdade de gênero, podendo gerar danos físicos, sexuais, psicológicos e patrimoniais.

O estudo realizado por Miller (1999) considerara que o homem que agride sua esposa ou companheira age baseado em estereótipos criados e reforçados pela sociedade, que intensificam a dominação masculina e a submissão feminina. Estes homens, em geral tem baixa autoestima, buscam levantar sua autoimagem através de atributos masculinos de poder, carrega-se de tendências narcisistas, centralizando apenas nas suas necessidades individuais e revela imaturidade e irresponsabilidade pelos atos que cometem.

Apesar da gravidade do problema, numerosos são os estudos que se direcionam para os impactos gerados pela violência conjugal à saúde da mulher, (HEISE, GARCIA-MORENO, 2002; COKER et al., 2002; GARCIA-MORENO et al., 2006; PLICHTA et al., 2004), no entanto, poucos são os que buscam estudar os problemas para a saúde do homem, carecendo de maiores investigações e aprofundamentos.

Nota-se que no cenário internacional, países tem desenvolvido recursos legais, médicos e sociais para lidar com o enfrentamento da violência contra a mulher, porém não vem ocorrendo ações que se direcionem à atenção aos homens (ONU, 2006). Assim, em

comparação, as intervenções com homens autores desta violência têm recebido menos destaque de órgãos governamentais, não governamentais e pela academia.

Neste âmbito deve-se refletir sobre a necessidade emergencial de trabalhar as repercussões da violência conjugal para a saúde dos homens autores deste processo, uma vez que estas repercussões podem impactar diretamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e ainda gerar custos relacionados aos processos jurídicos e policiais, licenças médicas em consequência da violência, que chegam a representar cerca de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil e desequilíbrios a família e sociedade (BRASIL, 2012).

Há que se perceber que este fenômeno complexo, multicausal, acarreta significativos impactos socioeconômicos, que de acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2003) vem assumindo grandes proporções, sendo difícil até mesmo mensurar suas dimensões. Os Estados Unidos da América em 1995 tiveram um gasto anual estimado de 5,8 bilhões de dólares com a violência conjugal, em gastos com cuidados à saúde física e mental.

Além das repercussões econômicas consequentes da violência conjugal se faz necessário estudar as repercussões deste problema para a saúde de homens, que como revela Fernandes et al., (2014) e Brasil (2008) tem aumentado os índices de violência registrados nos últimos anos, estando os homens sempre envolvidos nessa problemática. Nestas situações o mesmo é identificado comumente como agressor, uma condição que não deveria ter um julgamento exclusivo, mas sim, como ponto de discussão que este homem pode ser também vítima da sua própria masculinidade, e de um processo de construção civilizatório excludente e desigual, que ao longo dos séculos o construiu desse modo, para enfrentar as adversidades da vida moderna e colaborar com a expansão civilizatória, o domínio territorial, as guerras, onde a força, a determinação, o uso do corpo como máquina, pela exploração da libido masculina, que foi muito útil aos grandes impérios, aos governadores de várias cidades do mundo, na construção da sociedade moderna (PEREIRA, 1999).

Outras repercussões podem ser produzidas por meio deste ciclo de violência, inclusive para os filhos, que em diversos momentos testemunham a violência entre seus pais, podendo constituir em maiores riscos de apresentarem problemas, tais como a delinquência, transtornos mentais, isolamento social, que se iniciam na infância e se reverberam na vida adulta. Ao presenciarem um ato de violência, estes homens podem tornarem-se perpetradores ou até mesmo vítima da violência conjugal, passando a exercer a transmissão intergeracional (LANGHINRICHSEN-ROHLING, 2005).

Walker (2004) analisa que a família sofre com as repercussões da violência conjugal, que consigo gera exposição dos filhos a ambientes tensos e de separações, que causam prejuízos psicológicos, econômicos e de saúde.

Sobre esta questão dos homens há que se relatar a criação da Lei no 11.489 de 2007 que firmou o dia 6 de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos homens pelo fim da violência contra as mulheres, dando ênfase a campanha do laço branco, tradição mantida no Canadá desde 1999 (OLIVEIRA, GOMES, 2011; BRASIL, 2007). Outro marco importante, responsável por modificações nos cenários de violência conjugal foi a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006, que prevê em seus artigos 35 e 45 a possibilidade da criação de centros de educação e reabilitação direcionados aos perpetradores de violência, e a participação destes em programas de reeducação e recuperação (BRASIL, 2006).

A violência conjugal, no entendimento descrito em Brasil (2006) deve ser compreendida através do olhar direcionado à construção do macho era uma exigência da família, forjada no modelo patriarcal. Não havia homem que não demonstrasse a força, virilidade e disposição para a luta. Não cabia na escolha dos desbravadores, navegadores portugueses homens frágeis, dóceis, sensíveis, nem mesmo a condução por uma mulher, que não tivesse essa mesma determinação.

Nesse sentido, o gênero masculino se acostumou a poder contar com o apoio de outros homens com a mesma composição rígida, agressiva, que Almeida (1995) se apropria da definição de Connell (1987) sobre masculinidade hegemônica e outras formas de masculinidades e feminilidades, não mais com foco exclusivo nas teses da dicotomia sexual, do dualismo homo ou hetero, macho ou fêmea, dos corpos, onde o corpo era isso ou aquilo, mas sim num conjunto de sentimento, emoções, simbolismos, que emanava da altura de um povo que por sua multiplicidade e diversidade não mais admitiria uma só forma de ser, e não estavam mais a mercê do poder disciplinador, normatizador, rejeitando-se as disciplinas internas de autocontrole, vigilância de um grupo social, uma casta, ou mesmo um tribo primitiva (FOCAULT, 1979).

Assim, segundo o autor supracitado, a violência emanada da cultura dos povos pode ter sido resultante das construções sociais desses homens, a luz das experiências de proteção, segurança, poder, força e dominação dos espaços políticos, público de convivência social, e se apropriaram na cultura de uma sociedade que imprimiu dessas características, explorando o potencial desses homens, para perpetuar sua espécie e ampliar seus horizontes.

Se faz necessário ainda refletir sobre o entendimento da violência pelo homem, identificando que neste contexto diversos fatores estressores podem estar envolvidos, podendo

levar a agressões físicas, iniquidades econômicas entre homens e mulheres, impasses que intensificam a afirmação masculina no espaço privado e na rua, dificuldades de comunicação e relacionamento do casal e família (JEWKES, 2002).

A partir da visualização do homem no contexto da violência conjugal, são despertados objetos de pesquisa, em que estes são vistos não apenas como agressores, mas como sujeitos que necessitam de apoio, acompanhamento e estudo. (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e COUTO, 2006). Sobre o protagonismo da presença masculina nas pesquisas Geig (2011); Lima e Buchele (2011) apontam que diante das tendências das investigações internacionais, foram evidenciados que as ações políticas de intervenção no campo jurídico e da saúde necessitavam da inclusão dos homens como forma de eliminar o ciclo de violência entre os gêneros.

Assim, como forma de buscar enfrentar esta problemática, ao redor de todo o mundo, projetos e ações começaram a se desenvolver, cujo objetivo central dos mesmos era a diminuição da violência de homens contra mulheres. Estudos e ações neste sentido vêm sendo aprimorados em países como os EUA, Canadá, Inglaterra, Austrália e Espanha desde a década de 1980 (SOARES, 1999; MONTREAL MEN AGAINST SEXISM, 1995; OMS, 2003; BENNETT, 2001, GRUPO 25, 2006; MARQUES, 2007).

Para contemplar estritamente o campo da saúde, um projeto ousado, o de criar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, propõe promover a melhoria das condições de saúde da população masculina no Brasil, buscando reduzir os índices de morbimortalidade e ampliar o acesso às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2009). Este projeto é considerado por Lima et al., (2008), como um marco histórico para debater a questão da violência permeada entre a população masculina no Brasil.

Tal implementação determinou a definição de eixos prioritários de ações, com a finalidade de alcançar homens em sua pluralidade em suas condições diversas e reais de vulnerabilidades, garantindo resolubilidade na atenção à saúde. Tais eixos estão agrupados em áreas temáticas que contemplam: Acesso e Acolhimento; Doenças Prevalentes na População Masculina; Saúde Sexual e Reprodutiva; Paternidade e Cuidado, Promoção da Saúde e Prevenção de Violências e Acidentes (CHAKORA, 2014).

Desta maneira, a escolha do tema para o desenvolvimento deste estudo originou-se de leituras sobre o assunto, das vivências práticas do curso de Graduação em Enfermagem e no entendimento do pesquisador sobre a importância do esclarecimento e qualificação dos profissionais para atender as particularidades desta população nos seus serviços de saúde, sob a ótica das relações de gênero.

A pertinência deste trabalho, deriva do alto índice de homens envolvidos em violência conjugal, apresentando agravos à sua saúde, e gerando desequilíbrios para a família e sociedade, haja vista a complexidade e necessidade da realização de pesquisas que versem sobre esta temática.

Para a Enfermagem, a problemática estudada, confere grandes contribuições para a qualificação da produção do cuidado em saúde, bem como a melhoria da formação e capacitação de profissionais de saúde para atender a complexidade desse fenômeno multicausal que é a violência. Ainda, este estudo propões levantar embasamento teórico para a condução de um cuidado de Enfermagem competente, sensível e integral que contemple as relações de gênero na atenção dispensada aos homens, como forma de intervir nos impactos e possíveis agravos gerados a eles, suas famílias e a comunidade, em decorrência da violência.

A partir disso, o estudo se propõe, aprofundar os conhecimentos sobre a saúde do homem, as relações de gênero no contexto da violência conjugal, preocupando-se com o potencial de contribuição do mesmo para a redefinição de novas estratégias, que colaborem com a construção de um programa específico para esta população, formulando e potencializando políticas municipais, e incentivando a ampliação dos serviços de saúde que atendam as demandas masculinas, com vistas a fortalecer e concretizar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Município estudado. Desta forma este estudo visa também contribuir para a diminuição das desigualdades de gênero, propostos em um dos oito objetivos do milênio da ONU (2000), o que justifica a relevância e necessidade da sua realização.

Isto posto, procurar-se o delineamento e a busca por responder a seguinte **questão de investigação:** Qual a percepção da violência conjugal e a repercussão da prisão no discurso coletivo de homens em processo criminal?

Por conseguinte, a partir de tais questões, no sentido de servir de sustentação no percurso do nosso estudo, elaboramos o seguinte **pressuposto:** Os homens autores de violência conjugal, que respondem a processo criminal na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, Bahia, sofrem repercussões decorrentes da prisão, que perpassam pela dimensão da saúde, quanto ao adoecimento mental e físico, repercussões sociais, com destaque para a degradação familiar, estigma social e dificuldades financeiras. Além disso, esses homens, percebem essa violência de maneira naturalizada, não compreendem ou minimizam o ato cometido como uma forma de violência no âmbito da relação de conjugalidade.

Partindo deste pressuposto, adotamos como **objeto de estudo**, a saber: Percepção da violência conjugal e a repercussão da prisão no discurso coletivo de homens em processo criminal.

No sentido de responder ao questionamento, e para elucidar essa problemática de investigação elaborou-se os seguintes **objetivo geral**: Analisar a percepção de homens em processo criminal sobre a violência conjugal e repercussões da prisão.

Como **objetivos específicos** delimitou-se: Conhecer as características dos participantes com relação aos aspectos sócio-demográficos, econômicos e uso de álcool e outras drogas e identificar os problemas de saúde apresentados por homens após a vivência de violência conjugal.

A construção do referencial teórico deste estudo será sustentada pelas seguintes temáticas: **Assimetrias de gênero e a dominação masculina**, nesta primeira parte do capítulo, será apresentado as relações de poder existente entre homens e mulheres; para auxiliar a compreensão das masculinidades a segunda parte traz a **construção social da masculinidade e relações de gênero: interfaces na formulação da violência conjugal**, onde contextualiza-se o fenômeno da violência no Brasil e no mundo, a construção social do modelo de ser homem no país e a formulação da violência conjugal. A terceira parte do capítulo, aponta as **estratégias de enfrentamento da violência conjugal a partir do trabalho com homens**, em que apresentou-se os mecanismos de judicialização ou criminalização, as **medidas de reeducação de gênero para homens autores de violência conjugal e os Grupos Reflexivos** e por fim a quarta parte, destaca a **saúde de homens em vivência de violência**, com o intuito de ampliar as discussões sobre a situação de saúde de homem, seu perfil de morbimortalidade e a interface com a violência.

Para compreender as concepções de homens sobre a violência conjugal e as repercussões da prisão, este estudo adotará como referencial de análise a categoria Gênero e Masculinidade.

2 REVISÃO TEÓRICA

A construção do referencial teórico representa uma etapa de importância e essencialidade para a construção do estudo científico, uma vez que é por intermédio deste processo que o pesquisador se torna capaz de possibilitar a ordenação e compreensão de uma realidade empírica que se aprofunda em conhecimentos clássicos e atuais sobre o objeto proposto em questão. Além de possibilitar a delinear, conhecer e apresentar os principais conceitos, categorias e noções como forma de promover crítica ao que se encontra disponível (MINAYO, 1996; SANTANA, 2010).

Os estudos de gênero vão compor os estudos epistemológicos e antropológicos que se direcionam para o feminino são consideravelmente abundantes, uma vez que os pressupostos que relacionaram as mulheres em seu contexto social, político e da própria subjetividade são mais expressivos, a partir do movimento feminista. No entanto este estudo se propõe trazer uma discussão e contribuição relevante através de uma tentativa de compreender a violência de gênero e as suas repercussões para a saúde, a partir do olhar de um outro personagem, neste caso o homem agressor, procurando problematizar tais questões, que envolvem aspectos históricos, sociais e culturais imbricados à violência sobre uma relação de gênero, com destaque para o olhar masculino e sua epistemologia emanado do movimento masculinista e movimento gay na década de 80.

2.1 ASSIMETRIAS DE GÊNERO E A DOMINAÇÃO MASCULINA

Ao abordar a temática saúde do homem, é preciso apontar a relevância da questão de gênero, dado que o conceito de gênero se baseia no respeito a atitudes e expectativas de homens e mulheres, que se entrelaçam por meio de comportamentos individuais e coletivos em um determinado contexto histórico em que estes estão inseridos (CONNEL, 1995; JOHNSON, 1997).

Os estudos de gênero foram intensamente reexaminados por analistas, psicólogos e pesquisadores, tendo seu foco voltado para este campo do conhecimento. Mais adiante outros estudos surgem com a presença de novos profissionais tais como geneticistas, teóricos de aprendizagem, farmacêuticos, médicos e enfermeiros. O termo identidade de gênero surge a partir destes novos contextos, dados, pensados por nova correntes de pensamentos que se referem à mescla da masculinidade e feminilidade de cada indivíduo, buscando assim demonstrar que ambas podem ser encontradas em todas as pessoas, em formas e graus diferenciados (STOLLER, 1993).

Na década de 1980, Joan Scott, diferencia sexo de gênero, e define gênero como um elemento constitutivo de relações sociais, físcadas sobre as diferenças notórias entre os sexos e estando situado como o primeiro modo de dar significado as relações de poder. É com base neste entendimento que surge esta nova categoria de análise que permitiu o desenvolvimento de estudos sobre as mulheres e o fenômeno da violência em sua vida (SCOTT, 1990). Estas relações de poder podem variar de cultura para cultura, modificando-se no interior dos contextos ao longo do tempo (PADILHA e LEITÃO, 2011).

Ainda sobre esta diferença entre gênero e sexo, levamos em consideração as discussões de Scott (1995) e Butlher (1987) quando advertem que esta distinção é interpretativa e carregada de pressupostos normativos, inseridos num sistema binário, que sempre atende a objetivos hierárquicos. Quando nós somos designados para se diferenciar entre os sexos e definir vivências de ser “homem” e ser “mulher”, estamos exercendo categorias políticas e não apenas fatos naturais. O feminismo acadêmico pode ter trazido a contribuição a essas perspectivas acrescentando uma visão pós-moderna do tipo nós/eles ao ele/ela.

Deste modo compreende-se que este modelo binário e a diferenciação sexual, formulam os papéis masculinos e femininos rígidos e se reverberam nas construções subjetivas, nas organizações sociais e na cultura, que apresentarão conflitos, e contradições (MEDRADO, LYRA, 2008).

Para Oliveira, Gomes (2011) e Meyer (2008) a noção de gênero é oriunda dos Estados Unidos com a utilização do termo *Gender*, no campo na antropologia, que abre caminhos para a compreensão das relações desiguais entre homens e mulheres, bem como a superação de que os atributos e papéis desempenhados pudessem ser definidos pelos aspectos biológicos, denunciando assim o poder patriarcal e seu efeito opressor.

Sob esta perspectiva Farah (2004) Giffin (2005); Aquino (2006) e Vilela et al., (2009) relatam que os estudos de gênero no Brasil, originários do movimento feminista na década de 1970 foram direcionadas as questões específica das mulheres. A partir de então, o termo gênero tem sido adotado como referência ao universo feminino, torando-se quase que sinônimo de mulheres, excluindo-se assim da pauta de discussões os aspectos masculinos.

Nessa direção, é necessário considerar, que falar de gênero é falar de masculino e feminino, principalmente por saber que estes elementos possuem um entrelaçamento permanente, não sendo constituído o gênero, como uma entidade em si, mas de constructos interdependentes da vida de pessoas numa sociedade (PADILHA, LEITÃO, 2012).

Esta associação de gênero ao feminino contribuiu com questionamentos relativos ao papel das mulheres dentro da sociedade, sugerindo novas discussões e a criação de uma nova história, que deu margem inclusive aos estudos sobre a masculinidade (SCOTT, 1995).

Assim, para Boris (2002) ao tratar de gênero deve-se estar relacionado a outras questões conceituais, sobretudo aquelas que fazem interlocução com as práticas, símbolos, representações, valores e normas que estão relativados à diferença entre os sexos, datados histórico e culturalmente na história das masculinidades.

Trazendo para a discussão sobre as relações desiguais entre homens e mulheres, de acordo com Louro (2004) e Silva (2000), na forma de se relacionar percebida entre homens e mulheres, o corpo não era tão importante. No entanto posteriormente este cenário ganha nova configuração, ascendendo a sexualidade, que vem despertar a importância do corpo, tornando-se mais expressivas as diferenciações entre eles, acarretando em mudanças sociais e na forma de execução do poder.

Sobre a relação com o corpo e as relações desiguais de poder, determinou-se no pensamento judaico cristão ocidental, até o século XVIII, a concepção de um modelo dominado, submisso ao modelo de perfeição, que era associado ao sexo masculino, enquanto que a mulher, era entendida como homem invertido, ou mesmo um ser inferiorizado. Neste período houve não somente uma diferenciação entre os sexos, como também nas relações de poder existente entre ambos (COSTA, 1995).

A masculinização dos corpos masculinos e a feminização dos corpos femininos, são naturalizadas e promovem uma somatização da arbitrariedade cultural (BOURDIEU, 1998).

A partir destas construções fortaleceu-se a ideia de que a mulher era inferior ao homem, Badinter (1993) assinala que surge uma consolidação de uma masculinidade e virilidade dita hegemônica, comum a todos os homens, uma vez que estes passaram a habituar-se e “naturalizar” este modelo, mesmo tendo que conviver com constantes ameaças de uma feminilidade reprimida e com o medo de serem considerados homossexuais, colocando, portanto, a sua masculinidade à prova.

Os homens neste cenário eram obrigados a exercerem o papel de masculino hegemônico, provando a todo instante a sua inscrição de forte, dominador, viril, superior e ativo sexualmente (NOLASCO, 1995). O rompimento de alguns destes padrões pelos próprios homens, deram origem a crise a masculinidade, surgida em países da França, que se traduzia na preocupação masculina à associação ao feminino. Como forma de buscar o enfretamento desta problemática foram definidos traços representativos do modelo de ser homem para a sociedade, que atribuíam ao físico da forma corporal, musculatura, elegância,

vigor físico, e das habilidades tais como distinção, agilidade, bravura, racionalidade e heroísmo, características que são valorizadas socialmente no mundo moderno e que os diferenciam das mulheres (SILVA, 2000).

Trazendo para o cenário brasileiro, Garcia (1988) aponta características da masculinidade hegemônica que se refletem no Brasil, onde os homens não devem fazer nada que os associe a condição feminina, exercendo a masculinidade com um repúdio a associação ao feminino, a masculinidade sendo medida pela posse, riqueza e sucesso, a valorização de um homem reservado, que não deve contar sobre os seus sentimentos e a masculinidade em que permite, aceita e sugere ao homem que o mesmo se arisque e utilize meios perigosos e adote comportamentos intempestivos.

Estas relações assimétricas existente entre os gêneros e as representações sociais, sobre o que é ser homem, definirão as diferentes formas de cuidar da saúde, e em se tratando das masculinidades, essas práticas de autocuidado serão vivenciadas pelos homens de maneira bastante problemática, acarretando um déficit ou descuidado à sua própria saúde, e desequilíbrios nas relações conjugais e familiares, o que deve chamar a nossa atenção enquanto profissionais do cuidado à saúde (FIGUEIREDO, 2008).

2.2 CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MASCULINIDADE E RELAÇÕES DE GÊNERO: INTERFAÇES NA FORMULAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL

Nesta sessão abordaremos a multidimensionalidade desta temática que está diretamente relacionada com os condicionantes de gênero, bem como o comportamento agressivo sendo compreendido a partir das questões de gênero. Nesta construção iria achar feio se duas meninas estivessem brigando, no entanto naturaliza-se a ocorrência deste ato entre os meninos.

Nas últimas duas décadas, pesquisadores de diferentes correntes teóricas e campos disciplinares buscaram evidenciar e entender os riscos que se apresentavam de maneira diferenciada para a violência, o adoecimento e a morte entre homens e mulheres.

Na área da ciência social e saúde coletiva estas investigações buscaram desvelar como as questões do cuidado à saúde são tratadas por homens e mulheres, as formas de utilização dos recursos para lidarem com o adoecimento e seus comportamentos diante das situações da vida, tais como o trabalho, família, lazer e relação social. Também foram objetos de estudo, como estas situações de vida afetariam o padrão coletivo de morbimortalidade para o segmento masculino e feminino da população (ARILHA, UNBEHAUM, MEDRADO, 2001).

Assim, por parte destes estudos fora reconhecido que a diferenciação do adoecimento entre homens e mulheres não constituiria uma novidade acadêmica, mas que o enfoque transpassava o privilégio feminino e se voltava também para os homens, inserindo-os na análise de gênero, refletindo sobre suas demandas por saúde, qualidade de vida, prevenção e promoção da saúde, tornou-se mais evidente este enfoque nos estudos.

Estudos sobre homens e masculinidade introduziram-se no cenário científico do Brasil a partir da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, das Nações Unidas, realizadas no Cairo, em 1994, onde naquela ocasião fora enfatizada a necessidade de envolver os homens nas questões de saúde, sexualidade, reprodução e cuidado, estudos que até aquele momento só eram dirigidas as mulheres (BRUSCHINI, RICOLDI, 2010).

Como salienta Arilha, Unbehaum e Medrado (2001), foi ainda nesta ocasião que se verificou a importância em envolver este homem no contexto familiar, reequilibrando em sua conformação e construção social e as relações de poder, afim de conquistar maior igualdade entre os gêneros. Com isso tornou-se imprescindível revelar que o feminismo e os estudos de gênero buscaram conquistar o equilíbrio entre homens e mulheres nos espaços públicos e privados, a participação da mulher no mercado de trabalho, nas organizações políticas, sindicais, e o interesse pelo estudo da masculinidade e posteriormente do movimento gay e lésbico.

As primeiras discussões nacionais acerca da masculinidade foram realizadas por Pedro Paulo de Oliveira, onde o autor desenvolve uma pesquisa bibliográfica completa entre estudos nacionais e internacionais direcionados para a temática homens e masculinidade (discussão pensada ainda no singular). Oliveira (1998) a partir das análises, faz uma caracterização a respeito de como os homens são tratados nas pesquisas, e reconhece também os autores e autoras que se debruçavam sobre o assunto. Entre estes foram citados Sócrates Nolasco (1994); Sandra Azevedo (1994); Maria Juracy Filgueiras Toneli et al., (2010). E internacionais, Carrigan, Connell e Lee, Michael Kaufman, Pierre Bourdieu, Michael Kimmel e Michael Messner.

Em o mito da masculinidade, o autor brasileiro Sócrates Nolasco (1993) enfatiza que da maneira como foram concebidos, os homens estão privados de viver o desejo, o gozo, o aprendizado da arte, suavidade, sexualidade, mas devem reafirmar a todo tempo a destreza, serenidade e a luta constante contra o sentimento de vulnerabilidade e fragilidade, ainda tão difíceis de lidar, por parte deste grupo. O desconforto de julgarem enfraquecidos pode ser gerador de solidão, angústia, principalmente pelo deslocamento do lugar de controle para o plano mais afetivo. Dessa maneira a construção da identidade masculina tem sido carregada

de mitos, que estão envolvidos por olhares vigilantes da família e do grupo social, para com esses homens.

Estes movimentos de construção do conhecimento acerca das relações de gênero e masculinidade, foram importantes para exigir novas reflexões sobre as identidades sexuais, o exercício do poder, questionando uma masculinidade hegemônica, branca e heterossexual.

No que se refere ao modelo de masculinidade hegemônica, este conceito fora formulado há mais de três décadas e influenciou em grande parte o pensamento sobre homens, gênero hierarquia social e relações de poder. Este conceito possibilitava a ligação entre o campo de estudos crescentes sobre homens, conhecidos como estudos críticos de homens ou estudos de masculinidade, os anseios populares sobre a relação homem e menino e a visão feminista sobre o patriarcado e modelos sociais de gênero, encontrando-se aplicações em variados contextos tais como o trabalho, autoviolência, aconselhamento e saúde (BRUSCHINI, RICOLDI, 2010).

Para Kessler et al., (1982); Connel (1982); Connel (1982) e Connel et al., (1982) o conceito de masculinidade hegemônica foi implementado em relatórios de estudos australianos, que se pautavam sobre a desigualdade social de gênero nas escolas, direcionados aos corpos de homens, em um panorama que evidenciou múltiplas hierarquias e construções de gênero.

Estes estudos foram de extrema importância para esclarecer algumas dúvidas e possibilitar novos caminhos para contextualizar a problemática, assim como afirma Nolasco (1993), quando buscou entender a identidade masculina e definir que “ninguém nasce homem, torna-se homem”, por meio da socialização em que está inserido, encontrando em seus estudos frustrações, repressões, dúvidas e críticas acerca do modelo tradicional, centrado no patriarcalismo, no modo de ser homem para a sociedade, que o identifica o Dom Juan como sedutor ao pai como provedor, obrigando-os a carregar o mundo nas costas, a produzir e ser útil, a contribuir efetivamente para a evolução da sociedade moderna.

Oliveira (1998) também considera que o conceito de masculinidade hegemônica vem sendo utilizado como alternativa de explicar o papel social nas relações de poder que estão imbricadas entre os gêneros e nos tipos de masculinidades, tais como a masculinidade homossexual que foge dos paradigmas.

A masculinidade, sendo compreendida numa perspectiva relacional de gênero, deve ser encarada como um espaço de simbolismos, que visa estruturar as identidades de ser homem, por meio das prescrições, já colocadas para conferirem o atestado de macho e não serem

questionados e nem estigmatizados por parte daqueles que já estão inseridos nestas prescrições (OLIVEIRA, 2004).

Conforme observa Cecchetto (2004) os mais variados moldes de masculinidades existentes, uns mais valorativos e exaltados, e outros desprezados e subalternos estão presentes no mesmo contexto.

Nesta relação onde se encontram os diferentes modelos de masculinidades, o que consegue ser mais expressivo, valorativo e dominante, com maior legitimidade e poder para alcançar outros modelos será considerado hegemônico e inquestionável. Este modelo idealmente construído e difícil de ser seguido por todos os homens se encontra numa relação de modelos alternativos de imposição, tendo destaque para a estruturação de eixos que são pautados na dominação e heterossexualidade (GOMES, et al., 2008).

As representações sociais e o modelo masculino hegemônico para Gomes et al., (2008); (WELSER-LANG, 2001) acontece independentemente da faixa etária e escolaridade, estas representações são refletidas em estruturas heterossexuais e da dominação, podendo aparecer também, modelos subalternos de ser masculino e heterossexuados que ultrapassam a relação entre homens e mulheres, homens e homens.

Saffioti (1987); Del Priore e Amantino (2013) abordam que a construção deste masculino se pautou no patriarcalismo arraigado, no racismo, capitalismo, discriminação e poder de bases hierárquicas entre homens versus mulheres.

Esta supremacia masculina perpassa todas as camadas sociais contribuindo para uma negativa dominação da mulher e no modo como o homem vê o cuidado. Butler (2003) manifesta que uma cultura masculinista não há entendimento do homem para com a mulher, nem o questionamento acerca da autoridade e da posição masculina, e caso qualquer outro pensamento surja é considerado um problema ou escândalo, devido à dependência radical ao sujeito masculino.

Outrossim na visão de Navarro (2005), Maia (2008), as características do masculino e do feminino são marcadas por fatores sociais e culturais que foram concebidos exercendo extrema influência no modo de cuidado à saúde. O gênero tem sido revelado e moldado por meio das práticas de interação com a socialização em que estão inseridos os homens. Almeida (2010); Messeder (2010 e 2011) sustentam que esta discussão ultrapassa as noções de sexo, identificando diferentes conceitos de masculino e feminino que são importantes para compreensão dos fatores que aproximam os homens de comportamentos perigosos.

Sobre estes contextos sociais e culturais que os homens estão inseridos Connell, (2007); Keijzer (2003); Oliveira (2004); Petersen (1998) compreendem que a masculinidade

deve ser entendida como um espaço de simbolismos que servem para estruturar identidades de ser masculino, moldando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotados.

Neste sentido, Gomes (2008) define que pautada no gênero, a masculinidade se incorpora num conjunto de atributos, valores, representações, funções e condutas daquilo que se espera de um homem em uma determinada realidade cultural, bem como no interior das classes e segmentos sociais.

É importante notar que na relação homens e saúde permeiam influências de um modelo de masculinidade que se associa-os ao sucesso, poder, força, virilidade, invulnerabilidade, podendo colocar em risco tanto a sua saúde quanto a de seus familiares (GOMES, NASCIMENTO, 2006; GOMES, 2008).

Neste contexto a violência de gênero inserida nas relações afetivo-conjugais apresenta-se como uma problemática geral, podendo assumir características universais, que mobilizou pesquisadores do campo dos estudos de gênero e recentemente das masculinidades.

Conforme aponta Couto e Schiraiber (2011) é considerada violência de gênero, as situações em que as bases construtoras das relações entre mulheres e homens são diferenciadas pelo poder que um sujeito exerce sobre o outro no estabelecimento dessas relações.

A discussão voltada para o campo da saúde torna-se pertinente e relevante, principalmente por aportar para a necessidade de promover e prevenir e violência, tornando possível potencializar as propostas de ações e estudos sobre políticas de combate à violência em diferentes culturas e realidades sociais.

Com isso o modo de cuidar da saúde entre homens e mulheres tem se tornado ao longo dessas duas décadas o foco das pesquisas em diferentes disciplinas, buscando também compreender os riscos de adoecimento e mortalidade e a violência entre os sexos (GOMES, 2010, GOMES et al, 2011).

A masculinidade nesse sentido, não é determinada pelo fator biológico, mas psicológico, educacional e social. A compreensão cultural sobre o masculino define o modelo de masculinidade dominante a ser seguido pelos homens e suas interações sociais, em detrimento das imposições da sociedade, podendo desenvolver representações hegemônicas e estereotipadas (COURTENAY, 2000; KORIN, 2001; GOMES, 2011).

Ampliando esta discussão, Connel (2002) aprecia que os modelos de masculinidade e feminilidade estão relacionados com diversos aspectos, tais como raça, classe social e fatores estruturais, que estão vinculados a contradições internas, bem como rupturas históricas que

fazem surgir múltiplas masculinidades, mesmo havendo uma que ocupa um lugar hegemônico, e por este caráter, se tornar um modelo a ser seguido.

Mas afinal ser homem é ser violento? Na visão de Gomes (2008) a divisão social do sexo, instituída mediante aos modelos culturais de gênero, podem fazer com que estruturas de ordem social sejam naturalizadas. Por se tratar de um modelo de masculinidade hegemônica, em que a violência está atrelada ao modelo de ser masculino, este processo de naturalização vai sendo inserido em algumas características do que é ser homem.

Esta naturalização também se associa às influências do senso comum que alimentam a ideia de que as mulheres devem ser submissas aos homens, e quando estes homens são influenciados, costumam recorrer à violência para exercer o seu poder, quando se sentirem ameaçados (GOMES, 2008).

Com isto os estereótipos de gênero vão orientar as relações sociais e os comportamentos a serem estabelecidos nas atitudes individuais. Neste caso, os estereótipos mais marcantes da característica masculina, é a agressividade (LEITÃO, 2011).

A agressividade é uma característica advinda do tendencialismo que incentiva o homem crescer, dominar o mundo e as pessoas ao seu redor. Este comportamento agressivo pode ser olhado sob diferentes modos, assim como o pensamento psicológico evolucionista que entende a agressividade como um elemento biológico que está atrelado ao comportamento do macho, e vista também por pensadores do campo sócio-histórico, que veem a agressividade com um atributo construído e reforçado socialmente pelos condicionantes de gênero e inspirados nas figuras de cuidadores e cuidadoras.

Nesta discussão Medrado, Lyra (2008) chamam a atenção para a importância de apreender o comportamento agressivo, para além dos sexos ou dos fatores biológicos, mas adotando uma linha de pensamento baseada nas perspectivas de gênero.

Considerando então que a agressividade é também formulada a partir de uma construção social, a violência tem sido também atrelada a figura masculina. Isto porque a violência passou a ser configurada como um traço masculino, e tem sido fortemente reforçado com a presença maciça dos homens em atos violentos (GOMES, 2010).

A violência para Minayo (2006) consiste no uso da força, poder, s privilégio em dominar, submeter e provocar danos ao indivíduo, grupo ou coletividade. A autora observa ainda que, não se tem conhecimento de uma sociedade que não aconteça a violência, a mesma não tem uma definição completa, pois é multicausal, constitui-se em um problema fundamentalmente social, a violência de gênero ocorrida entre homens contra as mulheres, tem persistido ao longo dos anos e tem atingido todas as classes e grupos sociais.

Algumas causas de violência podem ser facilmente identificadas na sociedade, no entanto, outras são profundamente enraizadas no tecido social, cultural e econômico da vida humana, passando a ser até mesmo naturalizadas. Fatores de ordem biológica, individual, interagem com fatores familiares, comunitários, culturais e sociais em que esta violência pode se perpetuar (DAHLBERG, KRUG, 2006).

Schraiber et al, 2005 chama a atenção de que é preciso ressaltar que a violência ocasionada entre homens e mulheres em muitas situações refletem a quebra de determinados padrões culturais e sociais que tem a sua base do sistema patriarcal e machista, ocasionando de alguma maneira o domínio do homem sobre a mulher através de uma relação de poder que é conferido a este pela sociedade.

Minayo (2006) argumente que a presença da violência entre homens e mulheres em grandes situações podem ser efetuadas como forma de comunicação interpessoal. Portanto reconhecer estes sinais e sintomas nos processos de atenção e apoio a homens e mulheres envolvidos em violência, tendo em vista o contexto múltiplo que a violência traz, tem sido o desafio atual.

Como forma de compreender melhor estas relações de poder, os estudos sobre a violência conjugal, recebeu contribuições da psicóloga Lenore Walker (1979) que traçou o ciclo da violência, com a intenção de explicar os padrões de comportamento que predispõe à aos relacionamentos onde há os abusos e violência.

Kaufman em seus estudos buscou identificar que existem os sete P's da violência dos homens, definindo que a mesma é constituída entre homens e mulheres e contra outros homens (DELZIOVO, OLIVEIRA, 2014).

Estes P's são definidos pelo **poder patriarcal**, onde as sociedades são dominadas por homens e se estruturam por hierarquias, estando presente a autoviolência e a manutenção do poder da população masculina. **Privilégios**, neste caso as violências cometidas pelos homens acontecem pelas desigualdades de poder, mas por uma crença cultua o merecimento de privilégios.

A **permissão**, quando a violência contra a mulher é livremente permitida e até mesmo estimulada pela sociedade, por seus costumes, códigos penais e religiões. **Paradoxo do poder masculino**, onde o homem para desenvolver seus poderes se encapsula, se isola, distanciando-se do contato afetivo e do cenário onde há o cuidado à saúde. **Armadura psicológica da masculinidade**, que se constitui através da negação ou recusa de qualquer atributo que lhe possa assemelhar ao feminino, e por fim a **Pressão psíquica**, onde os homens

são formados através de uma educação que incita a descoberta de emoções e sentimentos, algumas destas emoções são canalizadas.

Para Bronz (2005) não há como compreender a complexidade e problemática da violência contra a mulher sem pensarmos nos homens, ou mesmo limitarmos o olhar e termos apenas como indivíduos abusivos em seu poder.

Desse modo, a violência conjugal encontra “justificativas” em relações sociais e de gênero, entrelaçadas a regras que só reforçam uma valorização discrepante, desigual e assimétrica os papéis a serem desempenhados por homens e mulheres. Condicionar a mulher a visão de vítima, dá forças aos estereótipos de que mulheres que se encontram nessa situação estariam sujeitos carentes, incompletas e incapazes de superar tais dificuldades.

Portanto pensar na construção social da masculinidade e as relações de gênero que estão imbricadas nos cenários onde há a violência, requer fazer estas reflexões, para que as assimetrias existentes possam ser diminuídas ou eliminadas a fim de enfrentar tal problemática antiga que tem atravessado gerações, causando terríveis impactos.

Identificar as influências da construção social das masculinidades com a violência conjugal, permite consolidar fundamentos teóricos para a compreensão da problemática, que perpassa por um processo histórico, que atravessa gerações e que continua a formar homens sob a perspectiva hegemônica e patriarcal. Conhecer tal construção social possibilita orientar a condução das ações direcionadas ao enfrentamento da violência conjugal, que necessita reflexões de gênero nas abordagens.

2.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL A PARTIR DO TRABALHO COM HOMENS

Abordaremos nesse capítulo as estratégias de enfrentamento da violência conjugal a partir do trabalho e da reflexão direcionada para os homens autores e em situação de violência conjugal. Estas estratégias perpassam pela perspectiva da judicialização e criminalização e das abordagens de reeducação de gênero e da rede de proteção e enfrentamento da violência contra a mulher.

2.3.1 Mecanismos de judicialização/criminalização e a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a mulher

Os mecanismos de investigação da violência conjugal contra as mulheres, tem sido um processo que ultrapassa barreiras étnicas e econômicas, requerendo um trabalho complexo e detalhado, a ser direcionado ao acesso de mulheres e homens envolvidos, e exigirão

paciência, cuidados e ética, devido as diversidades de situações pelas quais estes indivíduos passaram ou podem passar (CORTEZ, SOUZA, 2010).

Apesar da exigência de pesquisas neste campo, verificam-se lacunas existentes, no que diz respeito aos estudos relacionados a homens autores de violência. O enfoque das pesquisas brasileiras, tem se voltado apenas para as mulheres e crianças vitimadas (AUDI, CORRÊA, LATORRE, SANTIAGO, 2008; SANTOS, FERRIANI, 2007; WILLIAMS, PINHEIROS, 2006).

Nesse sentido, com o deslocamento do foco das pesquisas, até então direcionada apenas para as análises referente às mulheres, vem se consolidando abordagens de gênero em estudos sobre as masculinidades. Mediante a essas mudanças, pesquisas recentes sobre a violência conjugal e a violência de gênero voltadas para os homens, através das representações e discursos masculinos, apontam que estes, mesmo compreendendo a violência como algo condenável, tem sido justificada a partir de um processo naturalizador e atrelado a identidade masculina (SCHRAIBER, DÔLIVEIRA, COUTO, 2006).

Após os avanços nos estudos de gênero, a violência conjugal ganhou notoriedade sobretudo pelo movimento feminista, ao identificar o poder patriarcal, denunciando e propagando os efeitos opressores executados pelo homem contra as mulheres.

Sobre as investigações de homens autores de violência conjugal, Diniz (2006) tem sido pioneira no país, ao levantar discussões que propunha estudar a realização de intervenções a este público.

Como forma de enfrentar o fenômeno da violência, em 2003 implementou-se no país, a notificação compulsória dos casos de violência mediante a promulgação da Lei n o 10.778, além de ter definido os atendimentos pelos serviços de saúde e o estabelecimento de um marco na sensibilização dos profissionais (OLIVEIRA, GOMES, 2011). Esta Lei decreta que constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. O que torna obrigatória a atenção por parte dos profissionais de Enfermagem ao fenômeno da violência contra a mulher.

Com as intensificações das lutas do movimento feminista no Brasil, na década de 1970, culminaram com a promulgação da Lei n.11.340/2006, intitulada como Lei Maria da Penha, de combate à violência familiar e doméstica contra a mulher. Esta Lei, contribuiu para dar visibilidade os casos de violência, criar medidas protetivas para serem tomadas em favor das mulheres e seus filhos, definir penalizações mais rigorosas para os homens autores de violência, propondo ainda programas e centros de atendimento, reeducação e reabilitação.

As ações formuladas pelo movimento feminista, compreenderam mobilizações sociais que objetivaram a punição exemplar dos autores de violência, bem como formularam, atividades intervencionistas como a criação de casa abrigo para as mulheres vítimas de violência, criação de grupos de sensibilização de mulheres e mais adiante para os homens, e o avanço no número de estudos que comprovavam a elevação da prevalência da violência contra as mulheres e seus severos comprometimentos para a saúde (OLIVEIRA, GOMES, 2011)

A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), que se tornou popular em todo o país e reconhecida pela ONU como sendo uma das três melhores legislações em todo o mundo no combate à violência contra as mulheres, resultou da força de grande mobilização feminista e de mulheres pela criação de uma legislação que fosse contra a impunidade no âmbito nacional (BRASIL, 2012).

Esta Lei tem preconizado garantir a proteção à mulher, prevendo a criação de medidas protetivas de urgência, em um prazo de 48 horas para a sua análise e proteção requerida. (BRASIL, 2012). Para efetivar estas ações foram criadas as Varas de violência contra a mulher, que busca atuar sob a perspectiva do combate à violência com direcionamentos em três eixos tais como: medidas protetivas; judiciais criminais e de prevenção e educação (PASINATO, 2007).

Entre os mecanismos da Lei, destacam-se também as medidas integradas de proteção, as quais insere-se a implementação do atendimento policial especializado, com particularidade para as Delegacias de Atendimento à Mulher (DEAM), realização de campanhas educativas de prevenção e medidas assistenciais à mulher em situação de violência (GARCIA, FREITAS, HOFELMANN, 2013).

As medidas protetivas, configuram-se como mecanismo de proteção para a mulher e prevê o afastamento do autor da violência, seja do lar ou local de convivência com a mulher, fixando delimitação mínima de distância da mesma, tornado proibida a ultrapassagem em relação à vítima, além da suspensão da posse de arma ou restrição à utilização da mesma para aqueles que utilizam (BRASIL, 2006).

Nesse contexto o autor da violência, pode receber proibição para entrar em contato com a denunciante, assim como seus familiares, testemunhas, por qualquer veículo de comunicação. Cabendo obedecer à restrição quanto a visita aos depoentes menores. Caso seja indicado, o juiz poderá determinar o pagamento de pensão alimentícia provisória ou alimentos provisórios para aqueles que possuem filhos menores.

Essas medidas são adotadas antes do homem ir a julgamento, e são expedidas após a abertura do processo criminal. Tais medidas, podem ser expedidas pelo juiz em caráter de urgência. Elas têm a função de garantir proteção, porém o seu descumprimento pode acarretar em prisão pelo crime de desobediência.

As medidas protetivas ainda se constituem em: afastamento do lar sem a perda de seus direitos de propriedade; restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores ouvida a equipe multidisciplinar ou serviço militar; restrição de bens documentos, frequência a cursos e tratamentos; separação de corpos; guarda de filhos e autorização à denunciante para se retirar e retornar ao lar ou ainda para buscar os bens que ficaram no ambiente doméstico (BAHIA, 2014).

É importante saber que o autor da violência, está respondendo a processo, o seu afastamento do lar, não significa que ele irá perder a propriedade do imóvel, sendo esta medida utilizada para proteger as mulheres e filhos (BAHIA, 2014).

Assim, compreender os mecanismos de judicialização e criminalização, bem como a rede de enfrentamento da violência estruturada no país, contribui para o conhecimento do sistema que temos a disposição e da configuração e limitação do mesmo. É indispensável que os profissionais de saúde conheçam a estrutura da Lei, bem como seus mecanismos, e também se faz necessário conhecer a rede de proteção como forma de qualificar a assistência direcionada à pessoa em situação de violência, a fim de que os encaminhamentos sejam feitos de forma correta.

No ano de 2013, entra em vigor no país a implementação do Decreto 7.958 de 13 de março de 2013 que estabelece Diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de Segurança Pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Este Decreto configura-se em um importante dispositivo incentivador para que os profissionais se atentem para o fenômeno da violência e desenvolva competências técnicas e relacionais para o enfrentamento da violência, e constitui-se como instrumento norteador para a melhoria da cadeia de custódia, coleta das evidências e vestígios das vítimas e agressores durante o atendimento, bem como das prisões para aqueles comprovadamente culpados (BRASIL, 2013).

Em Abril de 2014 é redefinido o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da implementação da Portaria Nº 485, de 1º de Abril de 2014, válida para todo território nacional e resolve que o Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS integra as redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens,

crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como funções precípuas preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede, e poderá, esses serviços serem organizados em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, conforme as especificidades e atribuições de cada estabelecimento (BRASIL, 2014).

São definidas nessa Portaria que: O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual poderá abranger as seguintes classificações: I - Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual; II - Serviço de Referência para Atenção Integral a Adolescentes em Situação de Violência Sexual; III - Serviço de Referência para Atenção Integral às Crianças em Situação de Violência Sexual; IV - Serviço de Referência para Atenção Integral aos Homens em Situação de Violência Sexual; V - Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual; VI - Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei; e VII - Serviços ambulatoriais com atendimento a pessoas em situação de violência sexual (BRASIL, 2014).

Reflexos dessa construção, advém da consolidação de ações efetivadas através da implantação da Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (BRASIL, 1990). A Lei Nº 10.714 de Outubro de 2003, que dispõe sobre a criação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Conquista importante, e de destaque para a atuação das enfermeiras no Brasil, dar-se com a instituição da Portaria Interministerial nº 288, de 25 de Março de 2015, que estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios e considera que o atendimento deve ser obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, segundo a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, o Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, que institui o Programa Mulher: Viver Sem Violência e dá outras providências e a Portaria nº 485/GM/MS, de 1º de abril de 2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS.

Assim, esta Portaria, tem como o objetivo garantir a integralidade e a humanização do atendimento às vítimas de violência sexual, bem como oferecer elementos à responsabilização dos autores de violência e observará as diretrizes do Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, e as regras e procedimentos técnicos estabelecidos na Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e

Coleta de Vestígios editada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República e pelos Ministérios da Justiça e da Saúde. Estando enfermeiras e enfermeiros constantemente envolvidos (os) nesse processo.

Recém aprovada, em 30 de dezembro de 2015, a Lei 13.239, dispõe sobre a oferta e a realização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), da realização de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher. De acordo com a lei, os hospitais e os centros de saúde pública, ao receberem vítimas de violência, deverão informá-las da possibilidade de acesso gratuito à cirurgia plástica para reparação das lesões ou sequelas de agressão comprovada. As instituições e serviços do SUS, próprios, contratados e conveniados, são obrigados a ofertar a realização de cirurgia plástica. A falta dessa informação às pacientes agredidas poderá acarretar multa no valor do décuplo de sua remuneração mensal e até perda de função pública do profissional médico (BRASIL, 2015).

A Lei define ainda que, a mulher vítima de violência grave que necessitar de cirurgia deverá procurar unidade que a realize, portando o registro oficial de ocorrência da agressão. O profissional de medicina que indicar a necessidade da cirurgia deverá fazê-lo em diagnóstico formal, expresso, encaminhando-o ao responsável pela unidade de saúde respectiva, para sua autorização. Nessa circunstância as mulheres, deverão ser encaminhadas para clínicas especializadas para complementação diagnóstica ou tratamento, quando necessário. Os recursos financeiros destinados a cobrir as despesas decorrentes desta Lei serão alocados para o ano subsequente à sua publicação e provenientes da programação orçamentária de saúde.

No que diz respeito a prisão de homens autores de violência conjugal, esta tem acontecido no país, mais recentemente após o ano de 2006, através da aplicação da Lei Maria da Penha.

Sob esta questão Figueroa 2004, chama a atenção e enfatiza a necessidade de perceber que a ausência de ações direcionadas para homens envolvidos no fenômeno da violência contra a mulher, tem se convertido em punição na forma de prisão. Segundo o autor, há um temor que a atenção punitiva aos homens autores de violência torna-se reduzida, caso a situação/ato cometido seja minimizado, e assim esses homens fossem protegidos, ao posicioná-lo como doente ou que requer tratamento, por exemplo.

Em função desse temor e da invisibilidade no tocante a problematização dessa questão, estratégias não escassas, frágeis, e não tem conferido aos homens a possibilidade de reeducar-se e reabilitar-se da problemática, aprendendo a desenvolver mecanismos de autocontrole, conceitos e relações baseadas em gênero e masculinidades, bem como nas relações estabelecidas no âmbito conjugal.

Para Granja e Medrado (2009) é importante ampliar o olhar direcionado para esses homens, não compartilhando a perspectiva de vitimização, ao reconhecer que a construção de um espaço que possibilite a escuta, promova a não anulação e condução do processo judicial, mas sim realizar-se-ia um processo somador. Nesse sentido faz-se necessário compreender que neste estudo, buscamos enfatizar que dispensar atenção pública do setor saúde, jurídica, de assistência social, educação, não reduz a responsabilização dos homens mediante ao ato cometido, mas dispensa a possibilidade de ampliação referente ao entendimento do fenômeno, bem como a garantia de direitos sociais, humanos e de saúde.

Ainda na concepção de Granja e Medrado (2009) enquanto essa pensamento e mobilização de ações não são desempenhadas, as desigualdades de gênero são perpetuadas e fortalecem as assimetrias, ao conferir às mulheres apoio e tratamento psicológico e, aos homens, a punição.

Com a implementação da Lei Maria da Penha em 2006, ficou estabelecido em seu artigo 17, a proibição quanto a aplicação de penas de cestas básicas ou outras formas de pagamento pecuniário, ou mesmo recolhimento isolado de multa, que se constituísse uma forma de substituição de pena de prisão.

Mediante a consolidação dos Direitos Humanos e a legislação brasileira, é assegurada aos agressores a possibilidade de concessão de liberdade provisória com ou sem pagamento de fiança. Os valores a serem determinados diferem-se para cada autor foi estabelecida, a considerar o tipo de infração cometida, suas condições pessoais de fortuna e vida pregressa, circunstância indicativas de sua periculosidade e prováveis custos do processo. Além de caber ao juiz deferir a impossibilidade de pagamento mediante a situação de pobreza, concedendo ao réu a liberdade provisória com inserção de valor monetário (BRASIL, 1941).

Com a promulgação da Lei 12.403 de 2011, cria-se várias medidas cautelares alternativas à prisão preventiva, dentre elas a fiança, e fica definido que para os casos de delitos que envolverem a violência doméstica, não poderá a autoridade policial atribuir fiança, em ato que, por consequência, seria privativo ao juiz de direito.

Além de reconhecer a violência contra a mulher, a Lei possibilitou a prisão, quando o sujeito passivo pertencer a grupos populacionais vulneráveis, tais como criança, adolescentes, idoso, pessoa enferma e com deficiência, garantindo medidas protetivas de urgência.

Para essas medidas, conferiram tratar os autores de violência com mais rigor, em defesa das mulheres vítimas de violência, em suas variadas modalidades, autorizando o cabimento da prisão preventiva do acusado e vedou a existência de Leis em Juizados Especiais criminais.

Sendo a prisão, a medida vigente no país para o tratamento dos casos de violência contra as mulheres, de acordo com Della Cunha (2004) o cidadão preso e condenado em por conduta delituosa, torna-se temporariamente despojado do direito de gozar pelo exercício da liberdade individual, bem como de direitos civis, políticos e sociais, que ao torna-se preso, fica-se limitados. Nesse sentido, entende-se que este sujeito em hipótese alguma esteja foragido ou solto.

Estudo que analisou Autos de Prisão em Flagrante de homens autores de violência contra a mulher na Delegacia Especial da Mulher no Estado Paraná, Brasil, revelou que o público preso era caracterizado por adultos jovens, em idade entre 18 e 66 anos, prevalecendo homens com 20 a 29 anos, casados ou em união estável, alfabetizados, porém com baixa escolaridade, porém com presença de homens sem alfabetização. Os mesmos exerciam algum tipo de trabalho remunerado, prevalecendo atividades na construção civil, indústria e comércio, com alguns aposentados e estudantes. Observou-se no estudo que os autores detidos não possuíam registros policiais anteriores, mas identificou-se fichas ou relatos de outras passagens junto aos serviços (PIMENTEL, 2010).

Em um outro estudo analisado, evidenciou-se que o tipo de violência mais ocorrido foi a violência doméstica, sendo evidenciado a concessão de liberdade provisória para aqueles que pagaram fiança. O valor pago por eles em média, variou entre R\$ 50,00 e 600,00 reais. O local onde ocorreram a violência, foi prevalentemente no ambiente intrafamiliar, sendo provocada pelo marido/companheiro e ex-marido/companheiro, sob o uso de álcool e outras drogas como maconha, cocaína e crack (MADUREIRA et al., 2014).

Conhecer o perfil desses homens em situação prisional, torna-se elemento importante para a elaboração de estratégias e ações que visem contemplar essa parcela populacional, bem como adolescentes que estão em processo de construção das masculinidades, a fim de que novos modelos sejam discutidos no âmbito dos espaços sociais, tais como escolas e família.

A cultura dos presídios, segundo os autores supracitados, é estabelecida pelo padrão de regras tácitas, regulamentos, violência, física e psicológica, tais como a tortura, que determina os comportamentos e interações sociais nesse âmbito. A violência interindividual cultuada nesses espaços faz os indivíduos utilizarem o recurso da força para atingir poder e sobrevivência, que é entrelaçada por comportamentos violentos. Essa convivência, para Fonseca (2006) acarreta em massificação e a despersonalização.

O autor supracitado sinaliza ainda que os efeitos do aprisionamento se reverberam em perda da identidade e aquisição de nova identidade, empobrecimento psíquico que provoca infantilização, regressão e sentimento de inferioridade. Tal empobrecimento psíquico acarreta

em estreitamento das condições psicológicas, pobreza de experiências, dificuldades de elaboração de planos a médio e longo prazo. Quanto a infantilização e a regressão, expressam-se em dependência, busca de proteção, projeção de culpa no outro, dificuldade de elaboração de planos.

Inúmeras são as dificuldades para desenvolver ações de saúde nas prisões. Nesse ambiente a circulação de profissionais torna-se restrita, agentes de segurança regulam o acesso à saúde, e em várias circunstâncias esses agentes acabam realizando julgamento das necessidades de atendimento a partir da solicitação ou pedido realizado. Além disso, a presença de riscos infecciosos, torna-se constante.

A negação de acesso, torna a questão saúde relegada e deixada para segundo plano, o que repercute em riscos por doenças, declínio das práticas preventivas e autocuidado e higiene pessoal que colocam em exposição às moléstias contagiosas e os colocam vulneráveis a sujeira, que promovam leptospirose, micoses, sarna, parasitoses e infecções bacterianas. Além dessas questões, cabe mencionar os impactos dos agravos psíquicos e morais (DIUANA, 2008).

Como forma de enfrentar a problemática, no âmbito das questões de saúde, foi recém implementada no Brasil, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que tem o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014). A PNAISP foi constituída a partir da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (BRASIL, 2004).

Questão histórica no Brasil, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais, é feita sob a ótica reducionista, uma vez que as ações limitam-se à assistência medicalocêntrica, focalizada no atendimento às DST'S/HIV/AIDS, redução de danos associados ao uso de abusivo de álcool e outras drogas, imunizações, apesar de altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito destas instituições (BRASIL, 2004).

Este panorama apresentado no ano de 2004, revela a invisibilidade na extensão de ações que visem a promoção da saúde, reestabelecimento das condições mentais/psicológicas/emocionais, físicas, sociais, com extensão para o restabelecimento das perdas sociais, de direitos, que inclui o indivíduo, a família e a sociedade.

Problemas de saúde decorrentes do confinamento, foram reconhecidos no estabelecimento do Plano Nacional e sinaliza a necessidade da criação de modelos de ações integrais e efetivas, como política pública de inclusão social e direitos humanos, que possibilitem a reorientação do modelo assistencial a fim de atender as carências demandadas por esta população.

Medrado e Melo (2008), referem que a vivência da prisão torna o homem constrangido, promove humilhação e vergonha do vivido. A prisão nesse contexto, não tem se mostrado a melhor estratégia para a reeducação e recuperação de homens, mas tem aumentado a intolerância, fortalecido o estigma social, em decorrência do abandono existentes entre aqueles que vivenciaram o confinamento prisional. Após a pena, a dificuldade de reinserção nos seguimentos sociais impossibilita o posicionamento de mudança nos modos de ser violento.

Necessário salientar a importância do processo de ressocialização e reinserção do homem no processo de trabalho após a vivência da prisão. No entanto, estudo no país mostra que esse processo está muito aquém da realidade que se almeja alcançar, pois as atividades laborativas e educacionais no ambiente penitenciário brasileiro, de modo geral, são precárias (JULIANO, 2010). Nesse contexto, experiências realizadas na Austrália têm buscado estratégias eficazes de prevenir a violência e contribuir para a ressocialização dos homens em situação prisional à sociedade e ao trabalho, através da utilização de uma variedade de abordagens pedagógicas, que envolve a participação de professores, cuidadores, médicos, demais profissionais de saúde, líderes comunitários e figuras públicas, como forma de aumentar a sua segurança, desenvolvimento de atitudes equitativas e envolve-los a promover relacionamentos saudáveis. Os esforços também incluem programas de incentivo a paternidade, educação no relacionamento, políticas e programas voltados para as famílias (MICHAEL, 2015).

A fim de reparar os danos, ou possíveis impactos ou repercussões decorrentes da situação prisional de homens autores de violência conjugal, estudo realizado em Belém do Pará, Brasil, recomenda que sejam desenvolvidas no país, intervenções coletivas em educação de gênero e saúde, traduzindo em éticas de gêneros e de cuidado, psicoterapia de grupo, orientação, psicodiagnóstico, com a finalidade de contribuir para a redução do cenário desfavorável para as mulheres, seus filhos, família e sociedade, que tem reeditado o circuito da opressão.

Desta forma, reconhecer que a prisão provoca repercussões na saúde psicossocial de homens autores de violência conjugal, afetando sua inserção na sociedade, não ofertando a possibilidade de aprendizado, no que diz respeito a reeducação de gênero, normas sociais, construções de masculinidades que controlem os impulsos violentos no âmbito conjugal,

torna-se imprescindível que de maneira articulada entre ações interssetoriais, multidisciplinares e profissionais, sejam desenvolvidas estratégias eficazes, consistentes, fundamentadas nas realidades sociais brasileiras e com garantia de resolubilidade e reconhecimento dos direitos.

2.3.2 Estratégias de reeducação de gênero para homens autores de violência

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará (1994), incorporou o conceito de gênero à definição de violência contra a mulher e chama a atenção da prevalência e relevância desse fenômeno para a saúde pública, e assim configura-se em um marco importante para as mobilizações e implementações mais concretas no país, para o enfrentamento da violência contra a mulher (OEA, 1994).

A partir dessa época, questionamentos foram levantados sobre a carência das intervenções com os homens autores de violência (ROTHAMAN, 2003). Esses questionamentos provocaram reflexões dessa natureza: como compreender a violência de gênero se não investigar também os homens? Suas histórias de construção e reconstrução de gênero? Suas experiências e percepções? Como adentrar ao tema para além do trabalho com as vítimas? O que faz o problema ser perpetrado?

Diante desses questionamentos e reflexões de caráter provocativo, em 1990, organizações governamentais e não governamentais a exemplo do Instituto PAPAI, Instituto Promundo, ECOS: comunicação em sexualidade, iniciam um trabalho com direcionamentos para os homens e contextos como paternidade, adolescência, infecções sexualmente transmissíveis e a violência, utilizando abordagens de gênero e masculinidades (LIMA, BHUCHELE, 2011). A partir desses trabalhos, estudos começaram a revelar a necessidade de que intervenções sociais e mobilizações políticas fossem desenvolvidas com o foco direcionado e inclusivo da população masculina.

Com o movimento de judicialização e criminalização da violência contra a mulher, são ensaiados no Brasil, a discussão sobre a problemática da violência contra a mulher, na perspectiva da criação dos centros de reeducação, reabilitação e recuperação para homens em situação de violência no país, sendo alguns deles governamentais e outros não governamentais, vinculados ou não aos serviços de segurança pública, tais como as Varas de Violência Doméstica contra à mulher.

Ampliando a atenção à mulher vítima de violência, os homens, envolvidos nesse processo, também foram contemplados pela Lei Maria da Penha, através da recomendação

para criação, por parte da União, Estados e Municípios, dos programas de reeducação e reabilitação, com este público, dentro dos seus limites e de suas competências, que também determinou poder ser requerido pelo Juiz, o comparecimento obrigatório do homem autor da violência nesses programas.

A criação dos programas de atendimento à homens em situação de violência contra a mulher, está previsto no Art. 35. da Lei 11.340 de 2006 (Lei Maria da Penha), que a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências: I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar; II - casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar; III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar; IV criação e promoção de programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar, e por fim no inciso V, a criação e promoção de centros de educação e de reabilitação para os agressores (BRASIL, 2006).

O Art. 45 da referida Lei, faz menção ao Art. 152 da Lei 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), que passa a vigorar que nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.

Para Medrado e Mello (2008) a ação referida na Lei, revelam lacunas pois a mesma, não apresenta alusão explícita a trabalhos que tenham um cunho de promoção à saúde, promoção de equidade de gênero e seu direcionamento à população masculina, e não explicitam definição clara sobre a organização, estruturação, e operacionalização dos centros de atendimento a homens “agressores”, que segundo a Lei tem a finalidade de promover educação e reabilitação ou recuperação e reeducação (Art. 45).

Diante disso Oliveira (2012) avaliar que essas lacunas fazem com que as pouquíssimas experiências brasileiras existentes, adotem a mesma perspectiva de trabalho sugeridas na Lei Maria da Penha. Há segundo o autor, uma carência de informações sobre uma resolução técnica que norteie um desenho metodológico claro a ser definido e operacionalizado ao longo do país, bem como não há um consenso quanto aos objetivos a serem trabalhados e os tipos de intervenções a serem realizadas. Outra necessidade crucial é a de discutir e analisar o sistema penitenciário brasileiro e as perspectivas de implementação de ações destinadas a este público.

Para Oliveira (2010) o envolvimento e o trabalho realizado com os homens na Lei Maria da Penha, tem como objetivo de discorrer sobre a implementação de políticas públicas para o

enfrentamento da violência de gênero, com o pensamento entrelaçado no feminismo, com especificidades para a violência contra a mulher, que para o alcance desse desafio, se faz necessário desempenhar esforços, inserir ainda que sucintamente, as questões que envolvem as relações patriarcais e as relações de poder que estreitam a ligação com a violência masculina.

Sendo assim o autor supracitado enfatiza-se que neste momento é definido o conceito de gênero, a partir da identificação de seus autores e do desenvolvimento de ações estatais que pensem e executem políticas públicas direcionadas para uma demanda que não é exclusiva das mulheres, como equivocadamente tem sido pensado, mas, se configura em uma demanda também dos homens que estão envolvidos nesse processo.

Sob esta perspectiva de gênero Santos (2010) aponta que surgem posteriormente o entendimento acerca das masculinidades, e a importância da busca pela compreensão e teorização no que se refere a existência das múltiplas masculinidades e sua interface com a violência, no contexto em que se há várias formas de estar no mundo, viver e representar o que é ser homem. Nesse sentido, torna-se emergencial a necessidade de levar em consideração a persistência das velhas formas de construção simbólica dos gêneros e dos valores a serem formados no período da modernidade, a fim de que se identifique a perpetração da violência.

Nesse sentido, o diálogo sobre o entendimento dos modelos das masculinidades e a violência, permitem identificar instrumentos que servem ao chamado “machismo pós-moderno”, expressados no carro, enquanto representação de potência, velocidade, liberdade, símbolo tão representativo entre os mais jovens, assim como a arma de fogo, tão característicos em homens envolvidos no tráfico de drogas e em gangues, pois tem a representação do poder e da performance exibicionista (MACHADO, 2001).

A partir dessas ações e do entendimento sobre as questões de gênero e masculinidades, torna-se possível evidenciar a necessidade de desenvolver estratégias que alcancem os homens, e que busquem trabalhar as questões relacionadas com a construção social dos comportamentos, atitudes que os colocam em risco e tendenciam ser violentos, inclusive com suas companheiras. No entanto, para Oliveira (2012) esta problemática tão recorrente, que é a violência contra a mulher, é visto de forma naturalizada, em que há omissão do Estado, principalmente na prevenção e implementação de mecanismos de enfrentamento e eliminação da lógica sexista, misógina que contribui para a violência perpetrada pelos homens em desfavor das mulheres.

Diante desse contexto, estudo realizado por Hagemannwhite e Bohn (2007) revela que os serviços de intervenções estruturados que atuam com homens autores de violência, tem promovido na melhor das hipóteses a redução do perigo quanto a ocorrência da violência física,

porém ainda não conseguiram dar conta da eliminação dos padrões de dominação masculina, que tem sido um grande fator gerador de violências nos relacionamentos conjugais.

Com isso, torna-se essencial investir em ações destinadas a estes indivíduos, pois segundo Lundy Bancroft (2002) homens agressivos podem aprender sobre respeito, igualdade de gênero, caso insistamos que os mesmos aprendem e reproduzam. Para Oliveira (2012) esses homens não irão mudar seus comportamentos, caso não sejam investidas grande pressão sob seus valores culturais, sociais, de gênero, bem como seus privilégios, que continuam a serem intactos e permanecendo iguais.

2.3.3 Grupos Reflexivos como possibilidade de ressignificação das masculinidades de homens em situação de violência conjugal

Embora estejam incentivados o engajamento de todos os homens em ações para prevenir a violência contra as mulheres, torna-se essencial promover intervenções de prevenção a fim de visualizar os homens não apenas como autor da violência, e a mulher como como vítima, mas quanto a ampliação de abordagens que busquem transformar as normas sociais e sistemas que sustentam a desigualdade de gênero e a violência (TAYLOR, BARKER, 2013).

Essas intervenções têm se tornado evidentes em várias partes do mundo e com isso, torna-se mais emergente a necessidade de trabalhar a temática da violência contra a mulher com os homens, inclusive nos serviços já dedicados às vítimas, mediante a complexidade do fenômeno e das repercussões provocadas por eles. No contexto latino-americano há intervenções pioneiras nesse trabalho.

Alguns grupos de mulheres têm demonstrado preocupações expressas quando se diz respeito ao desvio de fundos de programas e serviços das mulheres, para também trabalhar com os homens. No entanto estudo série realizado na África do Sul, tem demonstrado que através da utilização da perspectiva teórica de gênero, evidências tem revelado que o trabalho tem funcionado de forma mais eficaz com os homens e resultado em contribuições para o enfrentamento da violência, o que não deve ser gerador de tantas preocupações no que diz respeito a atenção às mulheres.

Experiências com homens autores de violência surgiram na década 70 e 80 nos EUA e Canadá, como forma de exercer o caráter complementar as iniciativas voltadas para a atenção e enfrentamento da violência já destinada às mulheres e responsabilizar aqueles que a cometeram (LIMA, BUCHELE, 2011).

No que se refere aos programas que atuam na perspectiva dos homens autores de violência contra as mulheres no Brasil, tem-se em execução as organizações não

governamentais, em Minas gerais: o Instituto Albam em Belo Horizonte, o ISER – Instituto de Estudos da Religião (PRATES, ANDRADE, 2013).

Em se tratando do contexto brasileiro, demais organizações não governamentais, que atuam ou já atuaram com os homens, trouxeram contribuições significativas para tornar mais expressiva esta luta, tais como em Pernambuco: Instituto PAPAI em Recife; no Rio de Janeiro: Instituto Promundo e Instituto Noss; e em São Paulo: com o Ecos – Comunicação em Sexualidade e as extintas CES – Centro de Educação Para a saúde e Pró-Mulher Família e Cidadania. Estas instituições se destacaram por trazer resultados positivos, através das incorporação e abordagens de gênero, masculinidades e homens, em todas as idades e contextos, além de promoverem ações direcionadas à saúde (PRATES, ANDRADE, 2013).

Com a criação da Lei Maria da Penha em 2006, o surgimento do trabalho com homens tem crescido, porém há muitas dificuldades para a implementação e criação de serviços que atenda este público. Ressalta-se a inexistência de política específica para esta problemática, problemas de gestão pública, desconhecimento dos serviços ofertados, necessidade de capacitação permanente e carência de recursos (BEIRAS, 2015).

No Rio de Janeiro uma estratégia desenvolvida pelo Tribunal de Justiça, tem promovido atendimento ao homem agressor, através da criação de grupos de trabalho que propõem a padronização dos grupos reflexivos e de seus respectivos sistemas de avaliação. Esta padronização tem resultado em estabelecimento de grupos, no tocante à sua estrutura, funcionamento e preservando a autonomia das equipes promotoras, bem como a escolha da fundamentação teórica, das técnicas adotadas e da adequação aos temas das reuniões, segundo as peculiaridades de cada grupo e sua localidade. Além disso chama-se a atenção sobre a necessidade de desenvolver um programa planejado e coordenado, a fim de sistematizar o trabalho de novos grupos reflexivos (GAULIA, 2012).

A construção dos grupos reflexivos, devem levar em consideração a identidade de cada contexto a ser trabalhado, a diversidade da formação teórica a ser utilizada, a prática dos profissionais e a interação com equipes multidisciplinares. Devem ser previstas ainda, a autonomia técnica desses profissionais, escolha da fundamentação teórica adequada, dinâmicas de grupo, ordenação e seleção dos temas problematizados. Este método de trabalho com homens em situação de violência, tem sido eficaz para coibir, prevenir, reduzir a reincidência da violência doméstica contra a mulher (GAULIA, 2012).

Segundo aponta Jewkes, Flood e Lang (2015) em estudo internacional sobre o trabalho envolvendo homens no enfrentamento da violência conjugal, as intervenções direcionadas a este público tem sido muito variada, em termo de grupo-alvo, métodos e objetivos de

mudanças, com evidências escassas, que apontam apenas para a mudança de atitude, mas não necessariamente para a mudança da perpetração da violência e das normas sociais que reforçam essa prática. Algumas intervenções ainda, tem excluído as mulheres no trabalho de reeducação e modelos e atributos estereotipados vem sendo contestados nos programas desenvolvidos em várias partes do mundo.

O estudo ressalta ainda que, os homens e meninos devem estar incluídos juntamente com as mulheres e meninas nas intervenções para o enfrentamento da violência, como forma de diminuir a perpetração, perpetração esta que se constitui como um elemento formatado de desigualdades de gênero e uso de experiências violentas que são comumente conservadas e defendidas pelo modelo hegemônico de masculinidade. Com isso Bennett, Williams (2001) e Rothman (2003) afirmam que a parceria com diversos serviços que atuem com as mulheres em situação de violência, constitui-se grande passo para o enfrentamento e a redução da violência entre os casais.

Rothman (2003) analisa que os programas têm efeitos modestos, mas apresentam resultados positivos. Já Saunders, Hamill (2003) sinalizam que os grupos possuem grande número de desistência e continuidade, tanto dos participantes, inclusive para aqueles que cumprem medida judicial, como dos voluntários. Quanto a abordagem utilizada pelos grupos, Bennett, Williams (2001) afirmam que não há comprovação científica de que uma abordagem é mais eficaz do que a outra, o que determina que não há um modelo único a ser seguido para o trabalho com os homens.

Outro fator relevante para o sucesso dos grupos reflexivos de reeducação de gênero com homens autores de violência conjugal é a utilização da dimensão de gênero efetivamente implementada nas ações desenvolvidas (CORSI, 2006, GRUPO 25, 2006). Além da contínua avaliação da eficácia (ROTHMAN, 2003; AUSTRALIAN, 2001). E frequentes capacitação com a utilização de materiais didáticos fornecidos aos profissionais (GRUPO 25, 2006).

O foco de trabalho envolvendo homens nos programas de atendimento, tem sido a promoção da equidade de gênero, e por intermédio de intervenções recentes, procura-se transformar a forma como os homens se veem como homens, e suas identidades de gênero, assim também como o uso da violência, práticas sexuais e outros comportamentos desses sujeitos, direcionados às mulheres (GREIG, KIMMEL, LANG, 2000).

Mesmo com a promulgação da Lei Maria da Penha em 2006, a criação de grupos permanentes de trabalho com homens autores de violência conjugal, tem sido escassa. A criação da Rede Brasileira de Pesquisas sobre Violência, Saúde, Gênero e Masculinidades (VISAGEM), composta por núcleos de pesquisa de universidades públicas das cinco regiões,

vinculadas ao Instituto PAPAÍ em Recife, tem promovido estudos sobre o tema e ações como forma de ampliar a presença desses grupos no país (LIMA, BUCHELLE, 2011).

Toneli (2007) apontou em um relatório final de pesquisa, envolvendo homens autores de violência sexual, que existem 22 programas que atendem esses homens na América Latina, sendo apenas dois deles brasileiros. Desses 22 programas, 18 são desenvolvidos por organizações não-governamentais, com financiamento de instituições internacionais de cooperação, o que sinaliza a quão enfraquecida é a atenção dispensada a este fenômeno (TONELI, 2007).

Com a promulgação da Lei Maria da Penha no Brasil, os grupos de homens autores de violência foram previstos, e estão acontecendo, através de grupos compostos por homens que procuraram espontaneamente o serviço, ou os que foram encaminhados de maneira não compulsória por outros serviços incorporados à rede de prevenção a violência contra a mulher, e também os homens que foram encaminhados de maneira compulsória pela justiça (TEIXEIRA, MAIA, 2011).

As repercussões da violência conjugal têm sido evidenciadas em estudos científicos, sinalizando para as evidências de que as mulheres apresentam mais problemas de saúde com dimensões de complexidades diversificadas, que surgem desde lesões físicas, até psicoemocionais, como o suicídio (ERDAMANN, GOMES, 2014; MIRANDA, BORDIN, 2010; APRATTO JUNIOR, MORAES, 2010).

No entanto o homem também apresenta repercussões para a sua saúde, e pensando nesta ótica, a criação de espaços de reflexão para homens autores de violência, passou a ser aceita e debatida com maior facilidade, construindo aos poucos a visão de que trabalhar apenas com as mulheres não resolveria o problema, pois estaria lidando com uma das partes apenas, e que os homens necessitariam ser submetidos a algum processo de intervenção, reabilitação e educação para diminuir ou mesmo eliminarem a reincidência de violência em seus relacionamentos, sejam eles atuais ou futuros.

Diante disto pode-se notar que no ciclo de violência conjugal, os homens são vistos como agressores, e desta forma serão culpabilizados, estigmatizados sem atentar para o processo de educação e reabilitação dos mesmos.

As estratégias de intervenção a serem desenvolvidas poderão ser estruturadas em quatro níveis, com ações que vão estar direcionadas para a prevenção, reabilitação, educação e reintegração, não apenas das mulheres que sofreram violência, mas daqueles que a produziram e que são perpetradores dela (KRUG et al, 2002).

Grossi (2012) afirma que a criminalização ou mesmo a mera punição do homem que se encontra na condição de agressor, nem sempre é vista como a alternativa mais adequada

para o enfrentamento deste problema. Como forma de superar esta situação, abordagens de intervenções têm sido criadas no Canadá, ao realizarem grupos de homens agressores, que visam apontar caminhos na busca pela relação simétrica entre os gêneros.

Estes grupos com homens agressores acontecem em serviços especializados que surgiram na década de 1970 que emergiu das demandas expressas por mulheres, vítimas de violência doméstica, que sentiam a necessidade da criação de um espaço direcionado aos seus companheiros, e que eles pudessem discutir os problemas e encontrassem saídas e meios alternativos de lidar com os conflitos, tensões sem o uso da violência (CURRIE, 1988).

De acordo com Grossi (2012) existem atualmente no Canadá mais de cem grupos para homens agressores, com diferentes abordagens, psicoeducativa, cognitivo-comportamental, feminista, que se configuram também como pena alternativa para o encarceramento. Este encarceramento, segundo Tolman (1996) tem seu custo mais elevados para o país, podem aumentar o sentimento de hostilidade do agressor, desequilíbrios familiares e interferência na manutenção do emprego e renda da família, uma vez que muitas destas depende.

Desta forma, pensar a equidade de gênero de acordo com Barker (2000) é pensar nas especificidades de cada ser masculino, que tem sua socialização diferenciada a depender de cada contexto, considerando as diversas possibilidades de interação com a saúde da mulher.

Com isto, a violência tem se tornado um problema atual que tem implicações na atuação de técnicos, prestadores de assistência à saúde e mesmo na condição de estudiosos, pois seja em qualquer uma destas posições, o olhar atento e direcionado aos sujeitos e a reflexão da conduta ética e política de nossas práticas, tornam-se elementares e cruciais para a construção de conhecimentos sobre a violência conjugal e suas formas de enfrentamento (GOMES et al., 2012).

O conhecimento do panorama acerca do trabalho envolvendo homens no contexto da violência conjugal se faz importante para demarcar as perspectivas das ações desenvolvidas, além de possibilitar a identificação das limitações e principais fragilidades existentes no contexto nacional, e incentivar a sensibilização para o desenvolvimento de ações fortalecidas frente a esta problemática, para garantir a superação de modelos enfraquecidos existentes. A seguir, são representados no Quadro 1 a relação de Grupos e Programas de atendimento a homens autores e em situação de violência conjugal. E no Quadro 2, apresenta-se os Grupos de pesquisa que atuam com homens nesse contexto no Brasil.

Quadro 01: Relação dos Grupos e Programas de atendimento a homens autores e em situação de violência conjugal no Brasil, 2016.

Estado	Descrição dos Grupos e Programas
Acre	Projeto Serviço de Educação e Responsabilização para Homens Autores de Violência Doméstica - Ser Homem
Amapá	Projeto Laços
Amazonas	Responsabilização e Educação do Agressor (Sare)
Bahia	Grupo Reflexivo VIDA
Brasília	Grupo de reeducação dos autores de violência contra as mulheres - Núcleos de Atendimento a Famílias e Autores de Violência Doméstica (Nafavd). Núcleo de Atendimento às Famílias e aos Autores de Violência Doméstica - Fórum de Brazilândia, Ceilândia, Santa Maria, Samambaia, Taguatinga, Gama.
Ceará	Grupo da Vara de Execução de Penas Alternativas e <i>Habeas Corpus</i> de Fortaleza. Grupo do Núcleo de atendimento ao homem autor de violência contra a mulher (NUAH)
Espírito Santo	Grupo de Reflexão de Gênero: Espaço Fala Homem - 11ª Vara Especializada em Violência Doméstica. Serviço de atendimento a homens autores de violência contra as mulheres da (CAVVID).
Goiás	Grupo Reflexivo
Maranhão	Grupo de Reeducação para Homens Autores de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

Mato Grosso	Grupo Reflexivo: Vara Especial de Combate à Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher da capital (Monte Castelo)
Mato Grosso do Sul	Penas Alternativas e Violência de Gênero: sensibilização de homens autores de violência contra a mulher Centro de Educação do Homem Agressor
Minas Gerais	Programa Andros: homens gestando alternativas para o fim da violência - ONG Instituto Albam
Pará	Núcleo Especializado de Atendimento ao Homem Autor de Violência Doméstica e Familiar (NEAH)
Paraná	Projeto caminhos: grupo reflexivo para homens autores de violência doméstica (londrina). Grupo Sermais - Nevicom (Núcleo de Estudos da Violência contra a mulher) (Ponta Grossa)
Pernambuco	Brincar de Paz
Rio de Janeiro	Projeto + Pai: Grupo Reflexivo para Homens Ceom, Centro Especial de Orientação à Mulher Zuzu Angel, de São Gonçalo Serviço de Educação e Responsabilização dos Homens Autores de Violência de Gênero (SERH) Projeto Hora (Homens, Orientação, Reflexão e Atendimento)
Rio Grande do Norte	Grupo reflexivo de homens: por uma atitude de paz
Rio Grande do Sul	Grupo Reflexivo de Gênero

	<p>Dialogando para a paz - vara central da violência doméstica e familiar contra a mulher – SP;</p> <p>Grupo de Reflexão para Homens Autores de Violência da ONG Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde;</p> <p>E agora José? Um trabalho socioeducativo realizado com homens autores de violência doméstica contra mulheres (Santo André);</p> <p>Tempo de Despertar.</p>
Sergipe	<p>Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)</p> <p>Maria Pureza – Pereira Lobo</p>

Fonte: Dados da Pesquisa (2015).

Quadro 02: Grupos de estudos sobre homens em situação de violência contra a mulher no Brasil.

Rio de Janeiro	<p>Instituto Promundo;</p> <p>Instituto Noos.</p>
Minas Gerais	<p>Instituto Albam.</p> <p>Campanha do Laço Branco – Rede de Homens pela Equidade de Gênero</p>
Pará	(ABRAPSO – Núcleo Belém).
Recife	<p>Instituto PAPAI;</p> <p>Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema/UFPE);</p> <p>Violência, Saúde, Gênero e Masculinidades (VISAGEM).</p>
Salvador	Grupo de Estudos Violência e Qualidade de Vida (VIDA) da Escola de Enfermagem da UFBA.
Santa Catarina	Núcleo de Pesquisas sobre Modos de Vida e Relações de Gênero

	(Margens/UFSC).
São Paulo	Grupo ECOS – Comunicação em Sexualidade, Coletivo Feminista.

Fonte: Dados da Pesquisa (2015).

2.4 SAÚDE DE HOMENS EM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA

Para Arilha (2005); Moura et al., (2014); Nascimento, Carara (2012); Schraiber, Gomes e Couto (2005) o papel dos homens no campo da saúde foi deixado para um segundo plano, se comparando as inter-relações com a saúde da mulher, não tendo as suas especificidades reconhecidas, sendo considerado sempre como: homem-ausente, homem-problema e homem-acessório, inclusive no contexto da violência.

Atos violentos são associados como elementos próprios do comportamento e do processo de socialização dos homens e construção das masculinidades, provocando interferências no modo de como estes, cuidam da sua saúde, de seus corpos e de suas famílias (SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005). Apesar dos episódios de violência estarem associados às necessidades de saúde masculina, ainda são negligenciados, e merecedores de atenção (COUTO, et al., 2010).

Estudo realizado em um hospital nos EUA, revelaram elevadas taxas de problemas psiquiátricos, tais como a depressão grave ou moderada e transtornos pós-traumáticos envolvendo homens em situação de violência conjugal, o que comprova as repercussões vividas por este público (RHODES, 2009). A existência desta associação entre sofrer e praticar violência e o surgimento das repercussões para a saúde experimentadas por homens, aponta para a necessidade de identificação do comportamento violento, por parte dos profissionais e serviços de saúde, para que desenvolva estratégias igualitárias de atenção integral à saúde (ALBUQUERQUE, BARROS, SCHRAIBER, 2013).

A década de 1970 é considerada um marco nos estudos acerca da população masculina e sua relação com a saúde, tais estudos trouxeram em pauta as reflexões sob uma perspectiva diferenciada que nortearam as questões sobre a singularidade entre estar saudável ou não, no segmento masculino (GOMES, NASCIMENTO, REBELLO 2008; JULIÃO, WEIGELT, 2011).

Com o advento do movimento Feminista, houve uma desconstrução da figura masculina representada por um homem dominador, conquistador e provedor do lar, que tudo sabe, ou tudo oculta quando não sabe responder aos questionamentos, a partir daí começaram a surgir os pensamentos acerca da atenção à saúde a este homem, buscando estabelecer a equidade de direitos entre os gêneros.

Com isto, o modo de cuidar da saúde entre homens e mulheres tem se tornado ao longo dessas duas décadas o foco das pesquisas em diferentes disciplinas, buscando também compreender os riscos de adoecimento e mortalidade entre os sexos. A ciência social aponta que estes riscos são diferenciados quando em comparação entre eles, devido ao próprio caráter social do adoecimento e a influência das relações de gênero no processo saúde e sociedade (GOMES, 2010).

Tais estudos sobre saúde do âmbito das relações de gênero tornaram a temática sobre homens e saúde como pauta importante na saúde coletiva, surgindo com o avanço e a ênfase nas discussões sobre a promoção da saúde, questionando os direitos e a equidade para a população masculina (SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005).

Na concepção desses autores acima citados, inserir a participação dos homens nos programas de saúde tem se tornado um desafio por vários fatores, pois o cuidado de si, com o corpo, e com os outros não são colocados na formação e socialização do público masculino. Estes pontos assinalam as mais variadas análises críticas fazendo elucidar a discussão sobre o exercício da masculinidade, a saúde sexual, reprodutiva, os comportamentos e atitudes, violência, paternidade, e as relações de gênero.

A partir dessa época vários estudos sobre a mortalidade masculina vêm mostrando que os homens, no geral, falecem mais de condições graves e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais cedo do que elas pelas causas mais complexas de morte. Por sua vez as taxas de morbimortalidade adotam um número bem mais elevado do que nas mulheres, em consequência a procura pelo serviço de atenção primária, a compreensão e o compromisso com o cuidado também tem sido menor entre eles (GOMES, 2007).

Essas taxas de mortalidade masculina também apontam que entre 1960 e 2006, a possibilidade de um homem com 20 anos morrer antes de avançar para o grupo etário de 25 a 29 anos era de 1,1 vezes maiores do que as mulheres, esse número nos dias atuais aumentou consideravelmente para 4,1 em comparação com elas, na mesma faixa etária (DOMINGUEZ, 2008).

A partir do relatório da Comissão Nacional sobre Determinantes da Saúde, associa-se esse aumento às causas externas, violência, doenças do aparelho circulatório e o câncer,

destacando-se as taxas de mortalidade causada pelos homicídios que é 12 vezes maior do que as mulheres, podendo chegar a 15 vezes na faixa etária entre 20 e 29 anos. O relatório também ressalva ainda que essas mortes poderiam ter sido evitadas, se não fosse a resistência masculina em procurar o serviço de saúde (BRASIL, 2006).

Tal cenário é decorrente da procura incipiente dos homens ao serviço de Atenção Básica à Saúde e da invisibilidade destes indivíduos nas ações e programas de saúde, em função de alguns fatores e barreiras que interferem essa adesão e grande parte delas, surgem das variáveis culturais onde os estereótipos de gêneros são estabelecidos pela sociedade patriarcal de maneira arcaica, potencializando práticas que envolvem as crenças e valores sobre a heterogeneidade do que é ser masculino (BRASIL, 2008).

Com as mudanças culturais desde o ano de 1990, as políticas públicas para mulheres desenvolveram-se agregando as da criança e idoso. E os homens? Onde se encontravam neste cenário? Uma vez que os estudos já comprovavam a vulnerabilidade do sexo masculino, pois cuidam pouco da saúde e só buscam o sistema quando os sinais da doença se agravaram. Quando buscam o serviço são vistos como um ser frágil e vulnerável até mesmo pelos profissionais de saúde, que não atribui a necessidade de cuidado ao homem (DOYAL, 2001; ROCHA, 2008; GOMES, 2010).

O autor acima citado, salienta ainda que os homens bebem mais, fumam mais, praticam pouca atividade física, está mais exposto aos riscos, à violência, são mais obesos e consomem mais gordura do que as mulheres.

A saúde do homem não era priorizada entre as políticas públicas de saúde, porém, tendo em vista a necessidade de maior atenção a esta população, a mesma passou a ser uma prioridade do governo, pensando nisto fora criada a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem que deverá ir muito além da prevenção do câncer de próstata, exigindo transformações na socialização e na cultura, incluindo a paternidade, de modo a acolher e integrar o homem sob seus direitos (BRASIL, 2008).

Tal política segundo Duarte, Oliveira e Souza (2012) estabelecida em 27 de agosto de 2009, apresenta como centralidade a diretriz da garantia da integralidade da atenção à saúde do homem, sob as perspectivas de executar ações no âmbito do atendimento às necessidades de saúde entre os níveis de complexidade, e continuidade do Sistema Único de Saúde e no entendimento das questões que afetam o equilíbrio da sua saúde, considerando as dimensões sociais, culturais e de gênero.

Foram definidos eixos prioritários de atenção para alcance das demandas e pluralidades dos homens brasileiros, considerando suas reais condições de resistências e

garantir a resolubilidade da assistência. Esses eixos concentram-se em: Acesso e Acolhimento; Doenças Prevalentes na População Masculina; Saúde Sexual e Reprodutiva; Paternidade e Cuidado, Promoção da Saúde e Prevenção de Violências e Acidentes (CHAKORA, 2014).

Apesar da Política descrever o reconhecimento quanto a diversidade de experiências do ser masculino, há ações institucionais que reforçam a unicidade de um modelo de masculinidade, onde seu planejamento se baseia num discurso de vitimização que coloca os homens como vulneráveis e por isso são dependentes de cuidados (NASCIMENTO e CARRARA, 2012).

Conforme pontua Nascimento, Oliva (2004); Figueiredo, Schraiber (2011) os indicadores de gênero em saúde foram postos a discussão na saúde em detrimento das discussões sobre a qualidade da assistência a homens e mulheres. Estes indicadores se relacionam a três níveis de formulação, estando ligada a estrutura social, comparando as desigualdades; na implementação de políticas públicas, analisando o acesso dos homens e mulheres aos serviços assistenciais; e, relacionado à assistência ao cuidado.

Com isto faz-se perceber que o processo de construção da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi constituída mediante as reivindicações dos movimentos de mulheres, estimulado pela garantia do direito ao acesso à saúde e ações que considerem a singularidade e especificidade de cada mulher. No entanto este processo não caminhou no mesmo rumo com os homens, que até os dias atuais apresenta-se distante dos espaços de saúde, sobretudo naqueles ofertados na Atenção Básica à Saúde, adotando comportamentos que colocam em risco a sua vida, família e sociedade (COSTA, 2009; MARTINS, MALAMUT, 2013).

No âmbito da saúde pública, a temática da violência masculina no espaço privado tornou-se evidente após um percurso que se deu através da renovação da perspectiva em que se nota as diferenças de morbimortalidade entre homens e mulheres, a utilização das teorias feministas e a análise da violência masculina em caráter público. Pautado neste caminho, se defende a ideia de que homens e mulheres em diferentes contextos e modos são acometidos por problemas de saúde em função da violência conjugal (COUTO, 2005).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta etapa, apresenta-se a trajetória metodológica deste estudo considerando-se a opção para abordagem e pela natureza do estudo.

A metodologia segundo Minayo (2007) configura-se no caminho e ação executada numa abordagem real, através de instrumentos para a operacionalização do conhecimento, representado pelas técnicas, e pela capacidade e expertise do pesquisador, onde estará presente a sua sensibilidade, reflexão, criticidade, experiência e subjetividade.

Partindo desta compreensão, busca-se com a metodologia a construção e fundamentação do caminho do pensamento a ser percorrido para o alcance dos objetivos, através da relação dialética entre a empiria e a teoria como forma de projetar novos saberes e práticas que tenham implicações para a realidade pesquisada (MINAYO, 2010).

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O estudo qualitativo, mostra-se pertinente para a compreensão da percepção da violência conjugal e as repercussões da prisão no discurso coletivo de homens em processo criminal, e reconhecimento das singularidades, construções do sujeito e representações sociais acerca da socialização masculina e o ciclo da violência, e as repercussões decorrentes desse processo, e conferindo suporte para que os profissionais de saúde desenvolvam mecanismo de suporte ao enfrentamento.

O estudo qualitativo, propõe uma compreensão dos fenômenos sociais em questão, baseando-se na subjetividade e na empiria, podendo ser aplicado na história, nas relações, representações, crenças, percepções e opiniões dos grupos e segmentos sociais (MINAYO, 2010).

O estudo exploratório torna-se adequado que se propõe investigar uma área nova, aprofundando-se na descoberta de novas dimensões do fenômeno pesquisado, e investigar as manifestações com que este faz relação (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

Para Flick (2009), a pesquisa qualitativa concentra-se em elementos importantes como a escolha adequada do método e teoria, reconhecimento e análise a partir de diferentes perspectivas e da subjetividade do pesquisador e daqueles que estão sendo pesquisados. Esta forma de abordagem não se baseia em um conceito teórico e metodológico único, mas diversas abordagens poderão caracterizar as discussões e a prática da pesquisa, sendo conduzida pelas subjetividades, interações que buscarão reconstruir as estruturas do campo social.

Esta pesquisa está vinculada a um projeto intitulado: “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, submetido a edital de número 6897/2013 da área de Segurança Pública e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O campo empírico desta pesquisa terá como cenário de estudo a 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, localizada Rua Conselheiro Espínola, nº 77, Barris, Salvador, Bahia, Brasil.

A cidade de Salvador Bahia (Figura 01), configura-se na terceira capital com maior número populacional do Brasil, com 2.676.606 habitantes em seu território, caracterizando-se por grande desigualdade social. Deste total de habitantes 1.426.759 são mulheres e 1.248.897 são homens (IBGE, 2010).

Figura 01: Mapa de salvador, Bahia, Brasil



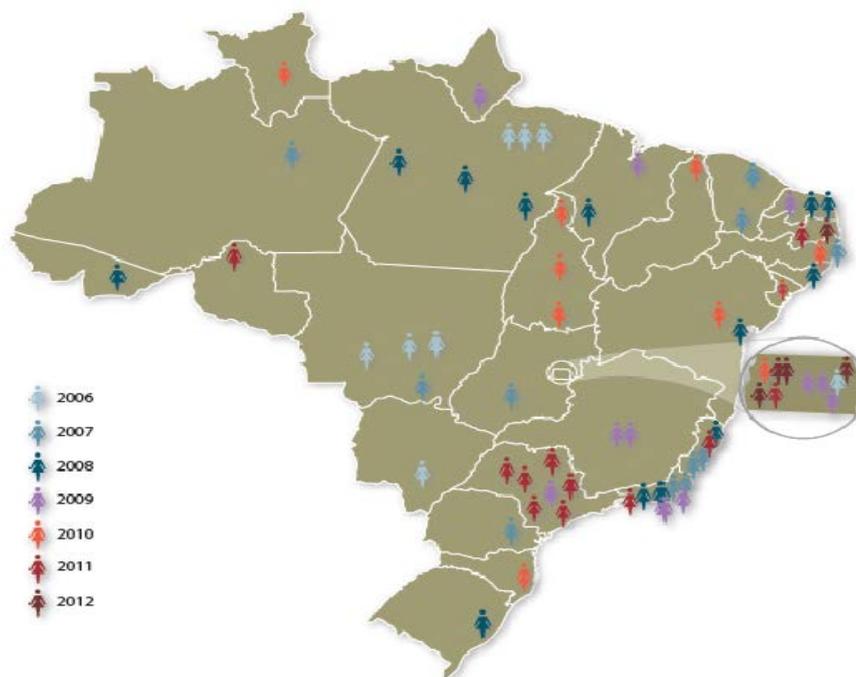
Fonte: <https://maps.google.com/maps>

A 1ª Vara foi criada em 2008, atendendo sob os preceitos da Lei nº 11.340, sancionada no Brasil em 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que criou mecanismos de coibição da violência doméstica e familiar contra a mulher (GARCIA, FREITAS, HOFELMANN, 2013). Mediante ao crescente número de denúncias de violência

contra as mulheres e com o início da Lei Maria da Penha, preconizou-se a criação de Juizados e Varas de violência doméstica e familiar contra a mulher, como forma de garantir a condução dos processos, julgamentos e execuções de causas que tiveram sua gênese neste tipo de violência (BRASIL, 2006).

Desde a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006, até o ano de 2012 foram criadas 66 Varas/Juizados (Figura 02) exclusivos para o processamento e julgamento das ações decorrentes da prática de violências contra as mulheres. Ao observarmos a distribuição das Varas pelo território brasileiro podemos perceber significativa desproporcionalidade. Os Estados do Centro-Oeste possuem 16 Varas/Juizados exclusivos, sendo que destas, 10 encontram-se localizadas no Distrito Federal. Já a Região Nordeste, que possui uma população aproximadamente cinco vezes maior, conta apenas com 15 Varas/Juizados. O Estado da Bahia (Figura 03) foi beneficiado até o momento com duas Varas, uma na cidade de Salvador e outra no município de Feira de Santana. Cada uma atende a uma população feminina de mais de 3 milhões e quinhentas mil mulheres (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

Figura 02: Distribuição nacional de vara/juizados exclusivos por estado.



Fonte: Comissão Permanente de Acesso à Justiça e Cidadania do CNJ
Elaboração: DPJ/CNJ

Fonte: <http://www.themis.org.br/media/content/images/relatorio.cnj.poder%20judiciario%20e%20LMP.pdf>.

A Vara recebe apenas processos de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar baseadas no gênero. Explicando, a mulher vítima deste tipo de violência que registra queixa em qualquer delegacia, especializada ou não, tem seu processo redirecionado para ser acompanhado e julgado na Vara de Violência.

A primeira Vara de violência de violência doméstica e familiar contra a mulher de Salvador, foi criada em 2008 e vem desenvolvendo ações que contemplam o acompanhamento e julgamento dos processos (BAHIA, 2009).

Nos quatro anos de funcionamento, a 1ª Vara já recebeu cerca de 16.700 processos de oriundos de todo o estado da Bahia. Considerando os recursos humanos disponíveis e a grande demanda de trabalho, foram julgados até o momento 4.869 processos, menos de 30 % do total, o que sugere a necessidade de maior investimento político em recursos humanos, sobretudo a partir da criação de outras Varas, especialmente em outras cidades.

A primeira Vara de Salvador, Bahia, dispõe atualmente de uma equipe multiprofissional composta por dois Defensores Públicos, duas Juízas, dois Promotores Públicos, seis Oficiais de Justiça, seis Servidores do cartório, uma assistente social, uma psicóloga, além de pessoas que atuam com atividades de voluntariado.

Dentre os serviços mencionados, cabe ressaltar a importância do acompanhamento/entrevista psicossocial. Neste momento, as psicólogas e/ou assistentes sociais que atuam na Vara destinam-se a ouvir mulheres e homens separadamente, emitindo parecer que irá auxiliar a juíza na condução do processo e servirá como base para emissão ou não de medidas protetivas a mulher.

A fim de aproximar o pesquisador da realidade desse serviço, fora realizada a ambientação na 1ª Vara através da participação observacional nos plantões do serviço social e da psicologia no atendimento das mulheres e homens envolvidos nos processos criminais.

Esta observação conforme traduz Quivy e Campenhoudt (2013) trata-se de um instrumento que possibilita levantar informações acerca do objeto de estudo.

Para que a observação fosse realizada, executou-se algumas reuniões prévias com as profissionais de Serviço Social e Psicologia da referida Vara, como forma de compreender o fluxo de atendimento, conhecer o desenvolvimento das ações realizadas para os homens, conhecer o perfil dos mesmos, para que em segundo momento fosse realizada a observação da presença deles na Vara.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos referentes à coleta dos dados foram realizados entre os meses de abril de 2015 a janeiro de 2016, seguindo rigorosamente os requisitos para a elaboração da pesquisa qualitativa, tal como manter a fidedignidade, confiabilidade e veracidade dos dados gerados, evitando e buscando eliminar vieses e tendenciamentos que pudessem existir. Como forma de operacionalizar este estudo foi utilizada a entrevista, orientada sob um roteiro semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas.

Este roteiro semiestruturado de entrevista constitui-se enquanto um instrumento principal para coleta de dados, através da combinação de perguntas fechadas e abertas, possibilitando o entrevistado discorrer sobre o tema sem prender formalmente a pergunta formulada inicialmente (MINAYO; DESLANDES; NETO; GOMES, 2007).

Minayo (2010) sinaliza que esta técnica permite que sejam inseridas outras questões durante a coleta de dados, possibilitando a interação do pesquisador com o sujeito e suas respostas.

Neste sentido, a pesquisa foi realizada em duas etapas, na **primeira etapa**, o roteiro foi constituído por questões referentes aos aspectos sociodemográficos, econômicos e relacionado à saúde dos homens. Estes dados compuseram a caracterização socioeconômica, demográfica e de saúde dos colaboradores, descrevendo: local de residência, faixa etária, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, situação de trabalho, principais atividades de lazer e uso ou abuso de álcool/drogas, problemas de saúde atual entre outros.

A **segunda etapa** foi conduzida por uma entrevista aberta a partir de questões iniciais que objetivaram responder as questões norteadoras: Como você percebe a violência vivenciada entre você e sua companheira? Isto lhe trouxe algum comprometimento para a sua vida? E para a sua saúde? Você consegue identificar algum problema de saúde após a vivência de violência conjugal?

As entrevistas foram realizadas após a provação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e previamente autorizados pelos participantes. Antes, no entanto, o instrumento foi testado e realizado ajustes necessários.

As entrevistas foram gravadas, através da utilização de um gravador digital para registrar os depoimentos/discursos dos participantes, sendo transcritos e analisados na íntegra, posteriormente.

Afim conhecer os relatos das mulheres denunciantes sobre o ato cometido, realizou-se leituras dos autos dos processos na Vara, com o objetivo de construir o discurso coletivo e

analisar juntos aos relatos, e posterior discurso masculinos, conferindo-se essa etapa, enquanto pesquisa documental, não sendo realizadas entrevistas com as mesmas. A coleta de dados deteve-se de autorização judicial e da instituição em questão, e foi conduzida/supervisionada por Assistente Social que faziam composição da equipe.

A realização das leituras dos relatos das mulheres, constituiu-se em elemento complementar, como forma de evidenciar com clareza e melhor compreensão dos cenários descritos no discurso dos homens sobre os motivos para a realização dos atos de violência que foram expressos por eles. Estes relatos compuseram-se em elementos a serem utilizados em um dos manuscritos desta Dissertação.

3.4 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

O estudo assegurou os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal, coordenada pela Docente Telmara Menezes Couto, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número: 877.905.

Para início da coleta de campo fora explicado os objetivos do estudo aos participantes, bem como sua relevância, e embora não houvesse benefícios diretos, este estudo possui benefícios esperados que é o de promover ações que incentivem a atenção à saúde de homens, quanto ao enfrentamento da violência, reeducação e a desconstrução de um modelo hegemônico de masculinidade, que coloca em risco a sua saúde e qualidade de vida.

Foi ressaltado também que os participantes não teriam comprometimento nenhum em seu processo judicial, caso não desejassem participar das oficinas e da pesquisa, foi possibilitado o direito de desistir a qualquer momento do processo.

Para garantir este acordo, foram disponibilizados telefones institucionais para que os mesmos pudessem entrar em contato com o pesquisador. Foi emitido ainda, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a ser assinado em duas vias, mesmo em assinatura por impressão digital, considerando o participante não alfabetizado ou que não tenha condições de assinar, onde uma cópia ficou sob a responsabilidade do participante e a outra do pesquisador.

Consideramos neste estudo, os riscos existentes, ainda que pequenos, podendo causar constrangimento e desconfortos, por fazer lembrá-los da vivência da violência, bem com memórias desagradáveis.

No sentido de minimizá-los, as entrevistas foram realizadas em ambiente reservado como forma de manter a privacidade e reduzir a exposição. Foi informado também sobre a publicação dos resultados, porém como forma de preservá-los os participantes, tiveram seus nomes preservados, sendo utilizado uma identificação fictícia, ex: H1. Estes colaboradores puderam contar ainda, com o apoio da psicóloga, bolsista do projeto já mencionado, que esteve dando o suporte necessário.

3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

3.5.1 Técnica de aproximação com os participantes do estudo

Como estratégia de captação e aproximação dos possíveis participantes, os homens foram convidados a participar de encontros do Grupo Reflexivo, desenvolvido pelo projeto matriz. O grupo foi realizado como estratégia de reeducação desses homens a partir de nove encontros envolvendo as temáticas: família, gênero, masculinidades, honra, violência conjugal, saúde, sexualidade e resolução pacífica de conflitos. Para isso, contou-se com o auxílio da Assistente Social da referida Vara, que realizava o primeiro contato por meio telefônico e os convidavam a integrar o referido grupo.

No primeiro dia do Grupo Reflexivo, os colaboradores foram esclarecidos acerca do objetivo e relevância da pesquisa; benefícios e riscos potenciais; direito de decidir ou não colaborar com a pesquisa, assegurando que a recusa não implica na saída do grupo, além de outros preceitos éticos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Aceitando colaborar com o estudo, os homens assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando se agendava dia e horário mais conveniente para entrevista. Como forma de prestar apoio e suporte psicológico, o grupo contou com a presença de uma psicóloga, bolsista do projeto mencionado, que contribuiu com a condução de um espaço dialético de reeducação de gênero e reflexão sobre a violência. Para a criação de vínculos com os participantes, realizou-se aproximadamente 15 plantões na Vara, como forma de conhecer os homens a serem convidados para participação no estudo, e participação no grupo reflexivo, bem como foram feitas visitas ao serviço psicossocial da Vara e atendimento da defensoria

pública como meio de compreensão do serviço ofertado por este órgão. Após ter realizado este processo de aproximação e ter promovido um vínculo com estes homens foram agendadas as entrevistas.

3.5.2 Operacionalização do Grupo reflexivo e acolhimento dos participantes do estudo

Os participantes deste estudo foram homens que respondiam a processos judiciais na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, Bahia, decorrentes da violência conjugal. Como critérios de inclusão, foram considerados homens cujo os processos estivessem em andamento, relacionados a crimes cometidos contra mulher na relação conjugal.

Durante a aproximação com os participantes considerou-se as especificidades do homem na sociedade, sobretudo na valorização do trabalho e dificuldades de acesso aos serviços, foram construídas estratégias de aproximação destes homens com o pesquisador. Como se trata de um projeto em parceria com a Vara, foi acordado com a juíza, que uma das medidas expedidas no processo seria a participação destes homens em estratégias de reeducação de gênero, como medida protetiva, haja visto que esta reeducação está prevista na Lei Maria da Penha, porém a mesma tem sido uma prática pouco expressiva no estado da Bahia.

A estratégia desenvolvida foi a criação de um grupo reflexivo de reeducação de gênero com homens em vivência de violência conjugal. O grupo foi criado pelo Grupo de Estudos sobre “Violência, Saúde e Qualidade de Vida” - (VIDA) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Os participantes da ação educativa foram previamente identificados pela Assistente Social que atua na Vara e contactados por telefone, quando se realizou o convite para participarem da reunião do grupo reflexivo. Foram selecionados os homens que estavam com processos em andamento no ano de 2015, sendo contactados 75 desses.

Durante o primeiro encontro, estiveram presentes 13 homens, em que foi apresentada a proposta do grupo reflexivo e realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Foram planejados e desenvolvidos nove encontros com temáticas relacionadas à família, violência conjugal, elementos precipitadores e intensificadores da violência, agravos à saúde de homens e suas famílias, corpo e sexualidade, masculinidades e gênero, virilidade e honra, raiva e resolução de conflitos e um último

encontro controle, para avaliação do grupo controle, e utilizadas técnicas expressivas, imagens, desenhos e músicas.

Estes encontros aconteceram entre os meses de abril a agosto de 2015, quinzenalmente, com o tempo de duração de duas horas, totalizando cinquenta horas, realizados em parceria com uma equipe multiprofissional, e baseando-se em referenciais de gênero e masculinidades.

3.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para a organização dos dados e codificação, utilizou-se o software *NVIVO*[®], que é utilizado internacionalmente, para sistematizar os dados qualitativos. A licença para utilização do mesmo, foi adquirida através de domínio gratuito, pela internet, e permitiu a organização, interpretação, explicação e classificação das informações coletadas, além de operacionalizar a definição das categorias temáticas de análise e desenvolvimento do objeto. (QRS INTERNACIONAL, 2015).

O *NVIVO*[®] se constitui uma metodologia em particular, ele foi desenvolvido para facilitar as técnicas de abordagem qualitativa, com finalidade de organizar, analisar e compartilhar dados, independentemente do método a ser utilizado. É permitido importar textos, realizar arquivamento, ordenar outros dados, codificar e realizar memorandos, inserir imagens e vídeos, bem como criar diagramas (QRS INTERNACIONAL, 2015).

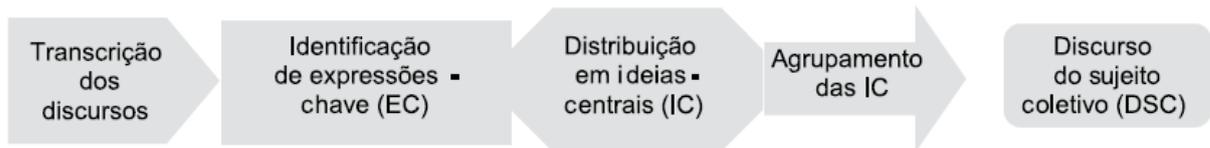
Para o agrupamento dos dados, o *NVIVO*[®] fornece uma ferramenta computacional que permite sistematizar dados de natureza qualitativa. O pesquisador, tem a possibilidade de explorar de maneira abrangente os aspectos qualitativos dos dados coletados. Através do cruzamento entre o conjunto das codificações existentes no software, foi possível compor os temas de análise, que gerou a criação das imagens (árvore de palavras e nuvens de palavras).

A árvore de palavras expressa os sentidos de um determinado tema de análise, ao exibir os termos adjacentes, anterior e posterior da palavra de maior expressividade na temática em questão, a ser selecionada pelo pesquisador, exibindo de maneira gráfica a base dos dados qualitativos e tendências das expressões dos participantes do estudo (SANTANA, 2014). Já as nuvens de palavras expressam a lista de frequência de palavras, com ocorrência mais frequente em suas fontes, apresentando seu resultado através de uma nuvem de termos, mapa em árvore ou diagrama de análise de cluster (QRS INTERNACIONAL, 2015).

3.7 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO E SUA INTERPRETAÇÃO

Após esta classificação, as informações foram organizadas segundo a método do Discurso do Sujeito Coletivo, cuja as fases podem ser visualizadas na Figura 3 a seguir:

Figura 03: Etapas metodológicas para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003).



O Discurso do Sujeito Coletivo – DSC, compreende uma nova técnica utilizada no campo qualitativo de pesquisa, para falar de uma coletividade, permitindo a tabulação e organização de dados qualitativos, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregando depoimentos sem reduzi-los a quantidades. Esta técnica consiste ainda, em analisar o material verbal coletado. Tal análise extrai dos depoimentos as Ideias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave, que irão compor os discursos-sínteses, que se configuram nos Discursos de Sujeito Coletivo.

A método do Discursos do Sujeito Coletivo tem permitido resgatar os discursos coletivos qualitativamente, que como procedimentos de pesquisas analisa entrevistas individuais que resgatem o pensamento e por intermédio do comportamento discursivo e a presença do fator social, reuni-los num só discurso (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005).

Metodologicamente o Discurso do Sujeito Coletivo – DSC permite resgatar e apresentar as representações sociais obtidas em pesquisas empíricas. Neste contexto são expressas as opiniões individuais que se apresentam semelhantes, sendo agrupadas em categorias semânticas gerais, realizada com frequência quando se trata de perguntas ou questões abertas.

O diferencial metodológico do DSC é imprimido quando em cada categoria for associado os conteúdos das opiniões de sentido semelhante presentes em depoimentos/discursos diferenciados, de maneira a construir tais conteúdo em um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, afim de tratar de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo. (LEFÉVRE e LEFÉVRE, 2014).

Conforme aponta Neto (2014) para elaborar o DSC será necessário construir duas figuras metodológicas: Expressões Chaves e as Ideias Centrais. As primeiras constituirão em transcrições literais do discurso que revelarão a essência dos depoimentos, e em seguida as Ideias Centrais, que através da expressão linguística descrita, de maneira mais fidedigna, o sentido de cada conjunto homogêneo de Expressões- Chave.

Para garantir a fidedigna utilização do método, etapas como realizar as transcrições das falas resultantes das entrevistas; análise do material verbal coletado; extração de cada um dos depoimentos orais que darão origem as Ideias Centrais – IC e Expressões Chaves ECH, compondo assim os variados discursos-sínteses, denominados DSC devem ser operacionalizadas (ROCHA, 2009).

Na concepção de Lefevre e Lefevre (2005) a Ideia Central neste caso pode ser entendida como uma expressão ou nome que traduzirá o discurso explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos. Já os sentidos das Expressões Chaves serão revelados de maneira sintética e precisa ao revelar o tema e cada discurso oral. Resumidamente a Ideia Central apresenta o que o sujeito fala, enquanto que as Expressões-Chaves demonstram exatamente a fala do sujeito. É importante ressaltar que em um determinado discursos possam ser revelados várias Ideias Centrais e Expressões-Chaves (PAIXÃO, 2013).

A teoria proposta por Lefevre e Lefevre (2005) descreve que por meio da estratégia metodológica para que imaginário global seja unificado, obtém-se como produto final que “em um determinado tema haja apenas um discurso presente na cultura”. Neste caso, se houver o aparecimento de mais de um discurso formatado sobre um determinado tema, existirão duas possibilidades a serem adotadas: haverá a presença da cultura em um discurso complexo, em que seja preciso separá-la para fins didáticos e existirá discursos conflitantes que exigirá a sua separação (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2005).

Nesta construção do DSC será agregado pedaços isolados de depoimentos, que terão a intencionalidade de formar um conjunto discursivo para que cada parte possa ser constituinte do todo (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2005). Desta forma quando uma resposta apresentar mais de um DSC, esta será distinguida das demais por meio de critérios de diferença e antagonismo, ou mesmo por complementariedade que deverá obedecer uma ocorrência de ideias. Ao final serão eliminadas as repetições e os particularismos dos discursos individuais, como forma encontrada para a estruturação do DSC, possibilitando a naturalidade e espontaneidade do pensamento coletivo (NETO, 2014).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Ao final, após ter realizado a organização dos dados referentes à caracterização dos participantes, bem como os depoimentos/discursos emitidos nas entrevistas, analisamos sob a ótica da categoria analítica de gênero e masculinidades, apresentados a seguir.

4.1 QUEM SÃO ESSES HOMENS? CARACTERIZANDO OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desse estudo são residentes da cidade de Salvador, Bahia, Brasil, particularmente em bairros populosos e periféricos. Têm faixa etária entre 25 e 62 anos e quando questionados sobre a cor, variável autoreferida, em sua maioria se consideraram de cor preta.

Em relação à escolaridade, a maioria não completara o nível fundamental. Quando questionados sobre a religião, as respostas variaram entre católica, evangélica e espírita, sendo que alguns também referem não ter religião. A maioria desses entrevistados relata vivência pregressa de violência, seja na infância ou na vida adulta, no ambiente doméstico ou urbano.

Com a prisão e a tramitação do processo judicial, houve o afastamento do lar, mediante medidas protetivas determinadas judicialmente. Desse modo, os homens estão morando sozinhos, ou com demais familiares como pais, irmãos, tios e primos. Um participante refere estar em vivência conjugal com outra companheira e um deles voltou a conviver com a companheira denunciante do processo atual. Estes resultados são melhor apresentados no Quadro 03.

Os aspectos relacionados às questões econômicas dos participantes revelaram que estes, possuem uma renda salarial baixa, em torno de 1 a 2 salários mínimos, com precários vínculos trabalhistas, e ocupações tais como: corretor de imóveis, vigilante, garçom, motorista, operador de caixa, auxiliar de produção, serviços gerais e autônomo. Alguns trabalham informalmente devido às restrições causadas pela prisão, o que dificulta ainda mais a sua situação financeira, fazendo inclusive com que muitos dependam financeiramente de outras pessoas, em especial dos membros da família. Estes achados referentes aos aspectos econômicos são apresentados no Quadro 04.

Sobre os aspectos relacionados à conjugalidade, os homens variaram de quatro a quarenta anos de convivência com suas companheiras, a maioria em união estável, e possuem de um a cinco filhos, embora três não os tenham. Quando convivendo com a companheira, os

homens eram os principais mantenedores financeiros do lar. Embora tenha acontecido a prisão e a prescrição de medida protetiva, alguns homens referem que ainda têm aproximação com a ex-companheira. Esses achados são apresentados no Quadro 05.

Quadro 03: Aspectos Sociodemográficos dos participantes do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Entrevistado	Idade	Cor	Escolaridade	Religião	História progressa de violência	Com quem mora atualmente?
H1	62	Preto	Ensino médio completo	Evangélica	Sim, na infância	Sozinho
H2	27	Preto	Ensino médio Completo	Nenhuma	Sim, na fase adulta (trabalho)	Primo
H3	30	Preto	Ensino médio Completo	Nenhuma	Sim, na infância	Pai
H4	25	Preto	Ensino fundamental completo	Católica	Sim, na infância e fase adulta (trabalho)	Sozinho
H5	54	Preto	Ensino médio completo	Nenhuma	Sim, na infância	Irmão
H6	34	Pardo	Ensino fundamental incompleto	Evangélica	Sim, na infância e fase adulta (trabalho)	Sozinho
H7	35	Pardo	Não alfabetizado	Evangélica	Sim, na infância	Sozinho
H08	43	Preto	Ensino superior completo	Nenhuma	Sim, na infância	Sozinho
H09	32	Preto	Ensino fundamental completo	Nenhuma	Sim, na infância	Sozinho
H10	47	Pardo	Ensino fundamental incompleto	Espírita	Sim, na infância	Família
H11	25	Pardo	Ensino médio Completo	Evangélica	Sim, na infância	Tio
H12	43	Pardo	Ensino médio incompleto	Católica	Sim, na infância	Outra Companheira
H13	53	Preto	Ensino médio completo	Nenhuma	Sim, na fase adulta (comunidade)	Filho
H14	35	Preto	Ensino fundamental incompleto	Católica	Sim, na infância	Companheira

H15	46	Preto	Não alfabetizado	Nenhuma	Sim, na infância	Irmã
H16	53	Preto	Ensino médio incompleto	Nenhuma	Sim, na infância	Irmã
H17	65	Preto	Ensino médio incompleto	Católica	Sim, na infância	Sozinho
H18	30	Preto	Ensino médio Incompleto	Católica	Sim, na infância	Mãe
H19	36	Pardo	Ensino fundamental completo	Católica	Sim, na infância	Companheira
H20	65	Pardo	Ensino fundamental incompleto	Católica	Sim, na infância	Sozinho

Fonte: Dados da Pesquisa (2015/2016).

Quadro 04: Aspectos Econômicos dos participantes do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Entrevistado	Renda	Ocupação	Situação de trabalho	Depende financeiramente e de alguém? Quem?
H1	1 a 2 salários	Vigilante	Desempregado	Sim, vizinhos
H2	1 a 2 salários	Autônomo	Desempregado	Sim, mãe
H3	1 a 2 salários	Operador de caixa	Trabalhando	Não
H4	1 a 2 salários	Garçom	Trabalhando informalmente	Não
H5	3 a 4 salários	Policial militar	Aposentado	Parcialmente, irmão
H6	1 salário	Garçom	Trabalhando informalmente	Parcialmente, amigos
H7	1 salário	Auxiliar de serviços gerais	Trabalhando informalmente	Parcialmente, pai
H8	2 a 3 salários	Corretor de imóveis	Trabalhando informalmente	Parcialmente, irmão
H9	1 a 2 salários	Segurança	Trabalhando	Não
H10	1 a 2 salários	Mecânico	Trabalhando informalmente	Não
H11	1 a 2 salários	Promotor de vendas	Trabalhando informalmente	Não
H12	1 a 2 salários	Vigilante	Trabalhando informalmente	Não
H13	2 a 3 salários	Auxiliar	Trabalhando	Não

		contábil		
H14	1 a 2 salários	Cobrador	Trabalhando informalmente	Não
H15	1 a 2 salários	Auxiliar de serviços gerais	Trabalhando informalmente	Não
H16	2 a 3 salários	Corretor de imóveis	Trabalhando informalmente	Não
H17	< que 1 salário	Sem ocupação	Desempregado	Parcialmente, irmão
H18	1 a 2 salários	Vigilante	Trabalhando informalmente	Não
H19	1 a 2 salários mínimos	Eletricista	Desempregado	Não
H20	1 a 2 salários mínimos	Aposentado	Aposentado	Não

Fonte: Dados da Pesquisa (2015/2016).

Quadro 05: Aspectos relacionados à conjugalidade dos participantes do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Entrevistado	Tempo de relacionamento	Estado civil/Possui filhos	Quem sustentava a casa?	Ainda tem proximidade com a pessoa do processo?
H1	40 anos	Casado 5 filhos	O casal	Não
H2	09 anos	União estável 2 filhos	Ele	Sim
H3	03 anos	União estável 2 filhos	O casal	Sim
H4	05 anos e 06 meses	União estável 1 filho	Ele	Não
H5	30 anos	Casado 2 filhos	Ele	Não
H6	05 anos	Casado 3 filhos	O casal	Não
H7	16 anos	União estável 4 filhos	Ele	Sim
H8	10 anos	União estável 01 filho	Ele	Não
H9	07 anos	União estável 01 filho	O casal	Sim
H10	25 anos	União estável 02 filhos	Ele	Sim
H11	05 anos	União estável 01 filho	Ele	Sim
H12	05 anos	União estável Não possui	Ele	Não
H13	23 anos	União estável	Ele	Sim

		01 filho		
H14	04 anos	União estável Não possui	O casal	Não
H15	07 anos	União estável 01 filhos	O casal	Não
H16	25 anos	União estável 02 filhos	Ele	Não
H17	16 anos	União estável 04 filhos	Ele	Sim
H18	09 anos	União estável Não possui	O casal	Não
H19	08 anos	União estável Não possui	Ela	Não
H20	21 anos	Solteiro Não possui	O casal	Não

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Sobre as condições de saúde, os homens referiram considerar sua saúde como regular, apontaram ter problemas atuais de saúde, com destaque para a Hipertensão Arterial (HAS) e depressão. Sobre problemas de saúde atual, o artigo 02 desta dissertação, trará esses achados de forma mais completa, incluindo a análise e discussão destes. Os participantes sinalizaram ainda, sobre a presença de história de doença na família, tais como diabetes mellitus (DM), câncer, hipertensão arterial e doenças cardíacas.

Em relação à busca pelos serviços de saúde, os mesmos referiram não frequentar os serviços, e quando essa busca acontecia, era centrada no aparecimento dos sintomas e na busca pelo tratamento e não por ações de promoção e prevenção. Estas informações estão representadas no Quadro 06.

Ainda no tocante das condições de saúde, especificamente sobre medicação, alguns homens referem utilizar no momento algum fármaco e outros revelam que fazem a automedicação constantemente. No geral, consideraram o padrão de sono ruim, relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, e alguns utilizam cigarro de nicotina e outras drogas. Estes aspectos estão apresentados no Quadro 07.

Quadro 06: Condições de Saúde dos participantes do estudo, parte I, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Entrevistado	Estado de saúde	Problema de saúde atual	História de doença na família	Frequência em serviços de saúde	Motivo da busca pelos serviços de saúde
H1	Regular	HAS e DM	Doença de chagas	Se necessário	Tratamento
H2	Regular	Depressão	Nenhuma	Nunca	Não realiza
H3	Regular	Não possui	DM	Nunca	Não realiza
H4	Ruim	Distúrbios urinários	Nenhuma	Nunca	Não realiza
H5	Regular	Nenhum	DM	Nunca	Não realiza
H6	Regular	Dermatite, depressão	Câncer cerebral	Nunca	Não realiza
H7	Boa	Nenhum	Nenhuma	Se necessário	Tratamento
H8	Ruim	Hérnia de disco	Câncer de próstata	Se necessário	Consultas solicitadas pelo trabalho
H9	Boa	HAS	Câncer, HAS, DM	Nunca	Não realiza
H10	Boa	Nenhum	Câncer de Próstata	A cada dois anos	Tratamento
H11	Regular	HAS	Sim, HAS	Semestral	Prevenção
H12	Regular	Nenhum	Nenhuma	Se necessário	Exames preventivos
H13	Boa	Nenhum	Nenhuma	Nunca	Não realiza
H14	Boa	Nenhum	Doença cardíaca	Nunca	Não realiza
H15	Regular	Nenhum	Alcoolismo, DM	A cada dois anos	Tratamento
H16	Ruim	HAS	DM	Nunca	Não realiza
H17	Boa	Depressão	Nenhuma	Nunca	Não realiza
H18	Boa	Doença articular	DM	Nunca	Não realiza
H19	Péssima	Nenhum	Nenhuma	Se necessário	Consultas solicitadas pelo trabalho
H20	Boa	Nenhum	DM	Semestral	Exames Preventivos

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Quadro 07: Condições de Saúde dos participantes do estudo, parte II, Salvador, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Entrevistado	Uso de medicação	Realiza Automedicação	Padrão de sono	Uso de bebidas alcóolicas	Uso de cigarro de nicotina	Uso de outras drogas
H1	Sim	Não	Péssimo	Sim	Sim	Não
H2	Sim	Não	Bom	Não	Não	Psicofármacos
H3	Sim	Sim	Ruim	Não	Não	Não
H4	Não	Sim	Ótimo	Não	Não	Não
H5	Não	Não	Ótimo	Não	Não	Não
H6	Não	Sim	Regular	Sim	Sim	Machonha e cocaína
H7	Não	Sim	Regular	Não	Não	Não
H8	Não	Sim	Bom	Sim	Não	Não
H9	Sim	Não	Ruim	Sim	Não	Não
H10	Não	Sim	Ruim	Sim	Não	Não
H11	Não	Não	Regular	Sim	Não	Não
H12	Não	Sim	Ruim	Sim	Não	Não
H13	Não	Não	Bom	Não	Não	Não
H14	Não	Sim	Ruim	Não	Sim	Cocaína
H15	Sim	Não	Ruim	Sim	Sim	Cocaína
H16	Não	Sim	Ruim	Sim	Não	Não
H17	Sim	Sim	Ótimo	Sim	Não	Não
H18	Não	Não	Péssimo	Não	Não	Não
H19	Sim	Não	Regular	Não	Não	Psicofármacos
H20	Sim	Não	Regular	Não	Não	Não

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

4.2 O DISCURSO DE HOMENS

O discurso dos homens, após terem sido sistematizados no software NVIVO® 11, foram organizadas as Ideias Centrais Sínteses, por número de ordem, através Método do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram criadas também através do NVIVO® 11 as imagens

interativas, (nuvens de palavras e árvores de palavras) a partir das tendências e expressões emergidas a partir do discurso dos participantes.

O Quadro 08, refere-se a organização da Ideia Central Síntese sobre o discurso de homens sobre a violência conjugal, expressões da violência e ato cometido, que deu origem a Ideia Central: expressões da violência conjugal no discurso de homens, a descrição das mulheres nos registros do processo criminal, a versão dos homens e a negação frente ao ato descrito no processo e o não entendimento desses homens sobre o ato descrito no processo, como sendo violência.

Quadro 08: Ideia Central Síntese: percepção de homens sobre a violência conjugal e o vivido.

NÚMERO DE ORDEM	IDEIA CENTRAL SÍNTESE
01	1.a Expressões da violência conjugal na percepção de homens
	1.b O descrito pelas mulheres nos registros do processo criminal
	1.c A negação do homem frente ao ato descrito no processo criminal e sua versão
	1.d O não entendimento do que foi descrito por ele como sendo violência

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Através do recurso do NVIVO® 11 nuvens de palavras e árvores de palavras foi possível identificar as tendências nas expressões sobre os determinados temas evocados pelos participantes do estudo. A nuvem de palavra Figura 04 ilustra expressões sobre a percepção dos homens sobre a violência conjugal, inserida no artigo 01.

Figura 05: Árvore de Palavras do tema percepções de homens sobre a violência conjugal e ato cometido, via NVIVO® 11.



Fonte: (QRS INTERNACIONAL 2015).

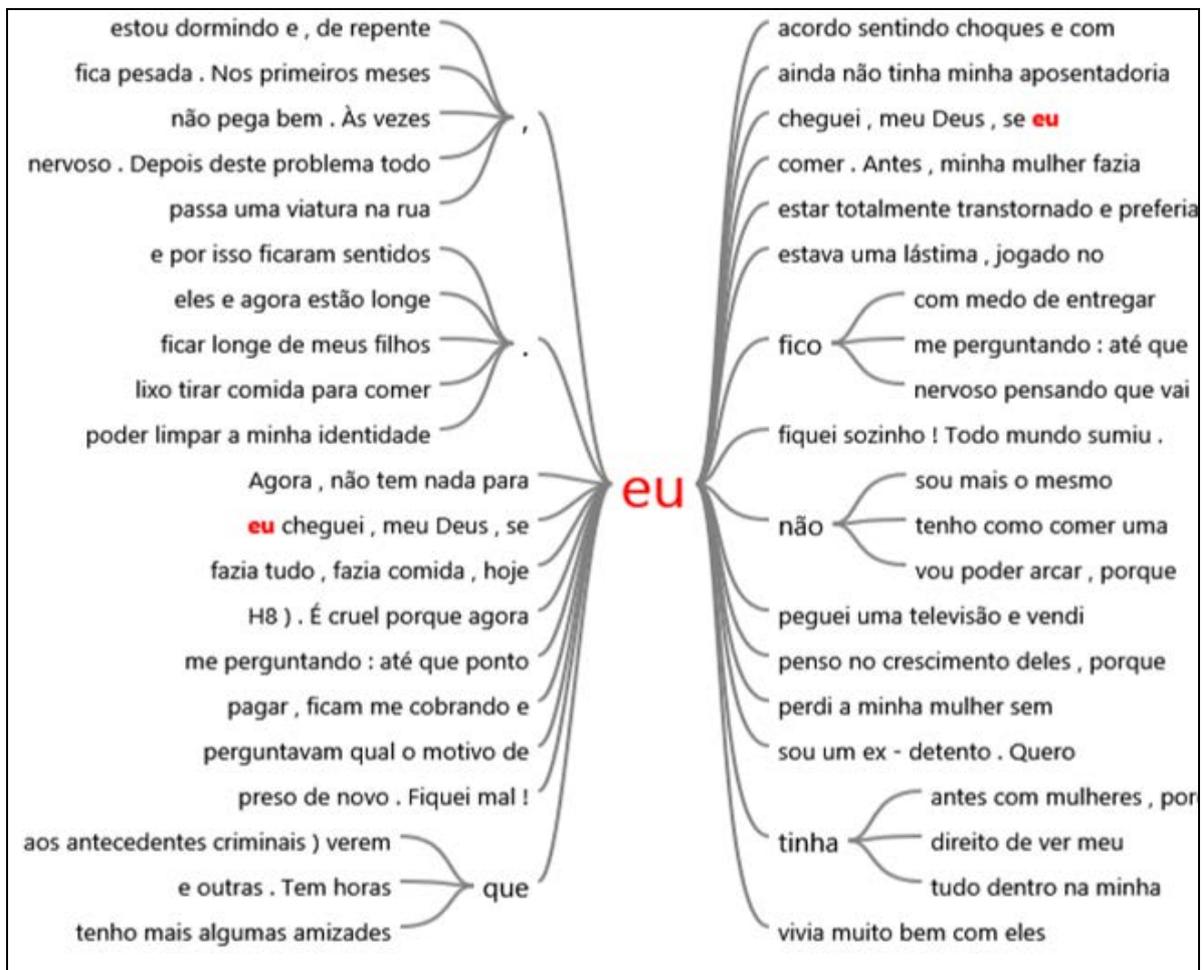
O Quadro 09, apresentado a seguir, refere-se a organização das Ideias Centrais Síntese, relacionadas às repercussões da prisão por violência conjugal, e são subdivididas em repercussões para a saúde, que engloba o adoecimento físico e o adoecimento mental, e repercussões sociais, que engloba a degradação familiar, estigma social e as dificuldades financeiras, e estão inseridas no artigo 02.

Quadro 09: Ideia Central Síntese: Repercussões da prisão por violência conjugal

NÚMERO DE ORDEM	IDEIA CENTRAL SÍNTESE
01	1. REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE
	1.a Adoecimento Físico
	1.b Adoecimento Mental
02	2. REPERCUSSÕES SOCIAIS
	2.a Desagregação Familiar
	2.b Estigma Social
	2.c Dificuldades Financeiras

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Figura 08: Árvore de Palavras do tema repercussões da prisão para homens que respondem a processo criminal por violência conjugal, a partir da palavra eu, via NVIVO® 11.



Fonte: (QRS INTERNACIONAL 2015).

Figura 09: Árvore de Palavras do tema repercussões da prisão para homens que respondem a processo criminal por violência conjugal, a partir da palavra sinto, via NVIVO® 11.



Fonte: (QRS INTERNACIONAL 2015).

Figura 10: Árvore de Palavras do tema repercussões da prisão para homens que respondem a processo criminal por violência conjugal, a partir da palavra estou, via NVIVO® 11.



Fonte: (QRS INTERNACIONAL 2015).

4.3 MANUSCRITO 1 - **VIOLÊNCIA CONJUGAL: Discursos de mulheres e homens envolvidos em processo criminal**

O manuscrito foi elaborado para ser submetido à Revista Texto e Contexto em Enfermagem.

Violência conjugal: discursos de mulheres e homens envolvidos em processo criminal

Domestic Violence: The discourse of women and men involved in criminal proceedings

Violencia conyugal: Discursos de mujeres y hombres involucrados en proceso criminal

RESUMO: Objetivando analisar o discurso de mulheres e homens em processo criminal sobre a vivência de violência conjugal realizou-se pesquisa qualitativa, a partir de entrevista com 12 homens com experiência de prisão e os respectivos depoimentos de suas companheiras, contidos nos autos do processo. Os dados coletados foram categorizados pelo software NVIVO® 11 e organizadas pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. Os discursos sinalizam que, apesar das diversas formas de expressão e intensidade da violência conjugal, esta muitas vezes não é percebida pelo casal, dado a naturalização dos papéis sociais atribuídos para homens e mulheres. Sinaliza-se para a importância da criação de espaços de reeducação na perspectiva de gênero, que possibilite o reconhecimento do agravo pelo casal e favoreça relações mais respeitadas e harmoniosas no âmbito familiar.

Descritores: Gênero; Violência entre parceiros íntimos; Violência contra a mulher; Enfermagem.

ABSTRACT: With the purpose of analyzing the discourse of women and men in criminal proceedings in relation to domestic violence experience a qualitative research was performed, from interviews with 12 men with a background of prison and the respective statements of their spouses, contained in the case files. All the information collected was categorized by means of the NVIVO® 11 software and organized using the Discourse of the Collective Subject method. The discourses signaled that, despite the various forms of expression and intensity of domestic violence, this is often not perceived by the couple, due to the naturalization of social roles attributed to men and women. This indicates the importance of creating spaces for reeducation in the perspective of gender, permitting recognition of this grievance by the couple and favoring more respective and harmonious relations in the family environment.

Descriptors: Gender; Violence among intimate partners; Violence against women; Nursing.

RESUMEN: Objetivando analizar el discurso de mujeres y hombres en proceso criminal sobre la vivencia de violencia conyugal se realizó pesquisa cualitativa, a partir de entrevista con 12 hombres con experiencia de prisión y los respectivos testimonios de sus compañeras, contenidos en los autos del procedimiento. Los datos colectados fueron categorizados por el software NVIVO® 11 y organizadas por el método del Discurso del Sujeto Colectivo. Los discursos señalan que, a pesar de las diversas formas de expresión e intensidad de la violencia conyugal, la misma muchas veces no es percibida por la pareja, debido a la naturalización de los roles sociales atribuidos para hombres y mujeres. Se señala la importancia de la creación de espacios de reeducación en la perspectiva de género, que posibilite el reconocimiento del

agravio por la pareja y favorezca relaciones más respetuosas y armoniosas en el ámbito familiar.

Descriptor: Género; Violencia entre aparceros íntimos; Violencia contra la mujer; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência conjugal, com raízes nas desigualdades de gênero, traz sérias repercussões para o casal, família e sociedade, afetando a produtividade econômica. Configurado enquanto um problema de saúde pública, muitos são os estudos sobre a temática cuja produção centra-se no discurso das mulheres. Considerando o caráter inter-relacional desse tipo de violência, o enfrentamento do fenômeno requer também que se dê voz ao outro sujeito da relação: o homem.

Estudos sobre esta temática atribuem a ocorrência do agravo à assimetria de gênero.¹ Esta desigualdade social origina-se da construção de cultura e normas sociais que naturalizam a existência de padrões, valores, papéis e comportamentos atribuídos para ser adequado e esperado para homens e mulheres. Nesse contexto de reprodução social, ambos não se reconhecem em uma relação desigual e permeada pela violência.²

É comum encontrar autoras(es) que defendem uma visão unilateral: mulheres enquanto vítima e homens como agressores. Outras(os) estudiosas(os) da violência conjugal já veem despertando para o processo de interação e, assim, para o entendimento de que ambos os cônjuges podem ser co-autores.¹

Independente de quem são autores e vítimas é inegável as repercussões para a saúde física e mental de todos que vivenciam este agravo. Estima-se que para tratamentos decorrentes desta violência, somente para as mulheres, o Sistema Único de Saúde (SUS) gaste mais de cinco milhões de reais por ano no Brasil.³ Todavia, esse valor não representa o gasto real do setor saúde, visto que se trata apenas dos gastos com internações, que ocorrem quando há um agravamento físico que demande cuidados hospitalares. Somam-se os danos aos filhos que também vivenciam a violência de seus pais, com comprometimento de rendimento escolar e da convivência social, além da somatização do vivido, o que demanda por cuidados em diferentes níveis de atenção e por conseguinte, maiores custos.⁴

No que tange os homens, não existem estudos que abordem sobre as repercussões da vivência de violência conjugal para a saúde masculina. Em todo o mundo, esta temática em específico não se constitui em prioridade das pesquisas, dado os altos índices de morbimortalidade sobre a população feminina, que acaba por ofuscar o fato de que os homens

também podem estar adoecidos, visto que se encontram inseridos na mesma relação de conjugalidade. Pesquisa que analisou qualitativamente 54 textos brasileiros que abordaram “homens” e “violência conjugal” chama atenção que, quando estes são incluídos em estudos, usualmente é na condição de agressor. Revelou ainda que os custos, quando discutidos, referem-se aos gastos com o setor jurídico-penitenciário, e não propriamente com as implicações para sua saúde, seja relacionada à vivência de violência conjugal, seja em decorrência da experiência de prisão e/ou do processo. Assim sendo, podemos afirmar que o custo com a violência no país é subdimensionado, representando mais comumente os gastos com as mulheres.⁵

Apesar do foco feminino, ao analisamos a Lei Maria da Penha, a mais importante política pública brasileira a abordar a violência no âmbito doméstico, fica clara a importância de se instigar pesquisas e ações extensionistas, que incluam os homens. Esta Lei, apesar de ser sancionada com o intuito principal de proteger a mulher, também prevê a necessidade de criação de centros de educação e reabilitação para os autores da violência.⁶ Entende-se assim que a inclusão do homem nesse processo é intrínseca para a mudança do cenário que permeia a violência conjugal.

Para tanto, estudos que se disponham a conhecer a percepção feminina e masculina sobre a vivência de violência conjugal são essenciais para que se possa compreender o agravo, bem como pensar estratégias que contribuam para a reeducação de gênero e a construção de relações mais respeitadas e saudáveis dentro da família. Neste contexto, adota-se como pergunta da pesquisa: Qual o discurso de mulheres e homens envolvidos em processo criminal, sobre a vivência de violência conjugal? Para responder tal questão, adota-se o seguinte objetivo: analisar o discurso de mulheres e homens em processo criminal sobre a vivência de violência conjugal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, e que se origina de um projeto guarda-chuva intitulado: Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

O lócus da pesquisa foi uma Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher, localizada na cidade de Salvador, Bahia. Participaram da pesquisa 12 homens que já se encontravam inseridos em um Grupo Reflexivo, vinculado ao referido projeto guarda-chuva, cujos critérios de inclusão foram: história de prisão por violência conjugal e responder processo criminal na vigência da pesquisa. No grupo reflexivo foi apresentada a proposta da pesquisa, seus objetivos, bem como foram esclarecidos sobre os benefícios e riscos potenciais, direito de recusar a participação a qualquer momento e a garantia de que essa decisão não implicaria na saída do grupo, além de outros preceitos éticos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Aceitando colaborar com o estudo, os homens assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando se agendava dia e horário mais conveniente para a coleta de dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número 877.905.

Como técnica de coleta de dados, realizou-se entrevista e análise documental, direcionada para a captação do discurso de homens e mulheres sobre a vivência de violência conjugal. As entrevistas foram realizadas com os homens, de forma individual, com duração média de uma hora, em ambiente reservado de uma escola da rede municipal de educação que funciona próximo à referida Vara. Foram gravadas, armazenadas e transcritas na íntegra. O discurso feminino, por sua vez, foi construído a partir das informações contidas nos autos do processo dos homens participantes, referentes aos depoimentos de suas companheiras. Os homens foram identificados através de codinomes, especificados em H1 à H12, e as mulheres, em M1 à M12.

Os dados coletados foram categorizados através do NVIVO® 11, software que possibilitou a construção de uma ‘nuvem de palavras’, que respaldam os achados. Esta representa a frequência de palavras evocadas, destacando àquelas de maior frequência no discurso.⁷ Por fim, organizou-se as ideias centrais e os discursos sínteses através do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).⁸ Os achados foram embasados na perspectiva de gênero.

RESULTADOS

Os participantes homens se caracterizam por ser negros, faixa etária entre 25 e 62 anos, escolaridade fundamental, renda salarial em torno de 1 a 2 salários mínimos, com vínculos trabalhistas precários e ocupações diversas, como: vigilante, garçom, motorista, operador de caixa, auxiliar de produção, serviços gerais e autônomo. No que tange aspectos

da conjugalidade, os relacionamentos variaram de quatro a 40 de convivência, a maioria em união estável e com filhos. Informações sociodemográficas das mulheres não foram encontradas nos registros do processo.

A partir da análise das entrevistas de homens e dos relatos de mulheres descritos nos autos do processo criminal, foi possível construir discursos coletivos sobre a vivência de violência conjugal. Estes encontram-se dispostos em duas categorias temáticas, a saber:

Ideia Central Síntese 1: O discurso de mulheres sobre a vivência de violência conjugal

O discurso das mulheres, extraídos dos autos do processo criminal, revela o entendimento masculino acerca da obrigação da mulher em realizar as tarefas domésticas e de que tal descumprimento, bem como o uso de álcool, predispõe a violência conjugal, expressa nas formas psicológica, moral, patrimonial, sexual e física. Traduz ainda o domínio masculino, capaz inclusive de anulá-la mesmo quando decide defender-se da agressão. Inserida nesse contexto, chama atenção para o “pedido de socorro”, o qual não necessariamente advém da consciência do vivido e da necessidade de ruptura com o ciclo de violência, estando muitas vezes associada às questões clínicas decorrentes da agressão física. O discurso coletivo a seguir ilustra a clara percepção de vivência de violência conjugal pelas mulheres:

Nós convivíamos bem. Inicialmente ele não era violento, mas passou a ter comportamentos descontrolados, sendo frequentes aos finais de semana quando ele bebia mais. Ao chegar tarde da noite em casa, exigia que eu levantasse para servir o jantar, e se eu demorasse ele dava murros na parede e gritava. Um dia, ele bebeu demais e, quando chegou em casa, passou a mão nas minhas pernas e disse que queria transar. Quando eu disse que não estava me sentindo bem, ele começou as agressões verbais, chegando a dizer que eu estava tendo caso com o sobrinho dele. Ainda quebrou o guarda-roupas, o computador e a porta da casa, sendo necessário que a minha filha interviesse. Certa vez fui surpreendida por ele me segurando pelo pescoço, com uma faca e afirmando que iria me matar. Ele me ameaçava e gritava, com xingamentos e difamações contra mim e meus filhos, chamando a atenção de todos. Me empurrou, me mordeu e me pegou forte pelo braço. Fiquei cheia de arranhões pelo corpo. Recebi uma paulada, com a vassoura, nas costas, na coxa da perna direita e um soco no rosto. Ao lutar para me defender, caí. Imobilizada por ele, fui arrastada da cozinha até um dos quartos. Consegui me soltar e fui para a rua com um corte na cabeça, pedindo socorro. Os vizinhos me socorreram e chamaram o SAMU que me encaminhou para a UPA*. Ele foi*

atuado em flagrante, saiu de lá na viatura. (DSC, M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12).

(*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; *Unidade de Pronto Atendimento).

Ideia central Síntese 2 – O discurso de homens sobre a vivência de violência conjugal

O estudo desvela um discurso de não reconhecimento, minimização e justificativa das condutas desrespeitosas. Soma-se ainda a negação da violência, por vezes atrelada a acusação da inveracidade do fato e da intenção da mulher de implicá-lo criminalmente.

Foi só um bate-boca, discussão pequena, simplesmente isso: um desabafo! É natural um homem como eu, ativo (sexualmente), quase dois meses sem ter relações com a mulher. Eu estava com a cabeça quente porque brigamos. Xinguei ela, quebrei coisas dentro de casa e a peguei forte pelo braço, mas não entendi como uma agressão. Ela que me bateu primeiro com a vassoura e depois eu peguei só para me defender e bati de leve assim (fez gestos). Eu podia ter arrebatado ela toda com a vassoura, mas só dei nas pernas, não tenho vergonha de dizer. Nem sei como aconteceu, só sei que eu estava lavando a casa de noite, ela passou, tropeçou. Eu tentei pegar ela, e na hora ela se soltou e bateu a cabeça no chão. Não tive culpa! Só que as pessoas, no momento entenderam como se fosse uma violência (denúncia e prisão). Ela foi para o hospital. O médico perguntou o que foi isso, e ela no desespero disse que fui eu. Depois, ela se arranhou toda, correu para delegacia, fez a ocorrência e disse que tinha sido eu. Ainda disse que eu estava com uma faca mas não tinha faca alguma. E disse que eu a ameacei, sendo que eu nunca fiz isso. Ela pode fazer uma armadilha, ligar para a polícia, só para prejudicar o homem. A justiça está pensando que eu bati, mas eu não bati. Eu não tenho coragem de matar nem uma mosca. Eu sou contra a violência. Estou pagando por uma coisa que não aconteceu. (DSC, H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12).

DISCUSSÃO

Os discursos desvelados sinalizam que, apesar das diversas formas de expressão e de intensidade da violência conjugal, esta muitas vezes se dá de forma imperceptível, dado a naturalização dos papéis sociais atribuídos para homens e mulheres. Alertam-nos ainda que, a depender do sujeito que fala, ambos os discursos se convergem em alguns aspectos; e em outros, se contradizem.

O discurso coletivo de mulheres evidencia vivência do fenômeno nas formas psicológica, moral, patrimonial, sexual e física. Revela ainda a violência no âmbito doméstico, em especial a que ocorre entre os cônjuges, enquanto fenômeno recorrente e progressivo, com início através de agressões verbais e cerceamento da liberdade da companheira, perpassando pela violência patrimonial e sexual até culminar em agressões físicas. Tais achados corroboram com estudos realizados no nordeste e sul do Brasil que despontaram para o caráter crônica e cíclico do agravo,⁹ com início sutil e por vezes mais veladas, através da violência psicológica e agressões verbais,¹⁰ perpassando pela violência patrimonial e atingindo a forma física.¹¹

Vale salientar que, embora permita classificar os atos cometidos, a Lei Maria da Penha não se refere ao grau de gravidade das tipificações.⁶ No entanto, o discurso das mulheres sinaliza para a busca de ajuda quando na ocorrência de agressão física, sugerindo ser esta a forma de expressão mais grave para elas. Equívocos como este pode ser evidenciado em estudo que, ao analisar os boletins de ocorrências registrados em uma delegacia da mulher entre os anos 2005 e 2009, apontou o maior percentual de registros por agressão física.¹¹ Percebe-se ainda em pesquisa realizada na Etiópia na qual, dentre as formas de expressão, não foram mencionadas a violência moral e patrimonial,¹² sugerindo para o não entendimento acerca da gravidade desses tipos de violência ou mesmo sua invisibilidade.

Percebe-se, pois, que não existe a conscientização da mulher (e também do homem) de que algumas ações cotidianas se configuram violência, o que a impede de se perceber enquanto sujeito oprimido em uma relação assimétrica. Alguns aspectos que embasam essa realidade devem-se ao fato de que as mulheres justificam o comportamento dos homens, transferindo a responsabilidade do ato para a ingestão de álcool ou para elas mesmas, visto que se sentem culpadas da violência sofrida por não terem cumprido suas 'responsabilidades' na conjugalidade a exemplo de servir o jantar e manter relações sexuais. Estas situações, corroboradas em estudos anteriores,¹³⁻¹⁴⁻¹⁵ sinalizam que até mesmo as mulheres compartilham da ideia de subserviência feminina ao cônjuge. Reproduzida socialmente, o poder dessa ideologia contribui para a naturalização de relações conjugal permeadas pela violência, nos permitindo entender o porquê de muitas mulheres, por anos, aceitarem, ou pelo menos, não questionarem às condutas desrespeitosas. Assim permanecem como objeto da relação, e não sujeito de suas vidas.

O discurso feminino alerta-nos que mesmo quando buscam romper com esse padrão de não enfrentamento da violência conjugal, geralmente associado à tentativa de se defender das agressões físicas, a mulher continua anulada, agora vencida pelo domínio da força física masculina. Essa assimetria da força física acaba por comprometer a autodefesa da mulher.¹⁶⁻

¹⁷⁻¹⁸ O discurso mostra ainda que, ao se perceber fisicamente acuada, a mulher grita por socorro, sugerindo ser esta uma situação considerada limite. Esse contexto favorece as situações de flagrante policial, ou a depender da intensidade das lesões corporais, requer encaminhamento aos serviços de saúde, conjunturas em que o registo da ocorrência da violência conjugal pode ser realizado. É o que confirma estudo sobre a prisão de homens por violência ao pontuar que, diante da perda da integridade física, as mulheres recorrem às unidades hospitalares e efetuam o registro da ocorrência.¹⁹ Outros estudos, realizados no nordeste e sul do Brasil, sustentam que a agressão física intensa e intolerável foi a situação que despontou o registro da ocorrência,⁹ inclusive pelo medo que houvesse evolução das agressões para a morte.¹⁵

Nota-se que, muitas vezes, as mulheres formalizam a denúncia na tentativa de fazer parar a agressão física a partir de uma represália policial.²⁰ Assim, é importante salientar que a denúncia ocorre não necessariamente pelo desejo de pôr fim à relação ou em resposta ao processo de conscientização de estar em uma relação conjugal permeada pela violência, o que nos leva a questionar acerca da invisibilidade feminina para as demais expressões da violência. Do mesmo modo, o homem não entende a denúncia e/ou a prisão, inclusive culpando a mulher pela situação, e sente-se injustiçado, visto que até então compartilhavam de que tais atos eram ‘naturais’. Pesquisas em todo o mundo evidenciam a dificuldade masculina na aceitação da prisão por praticar violência contra sua companheira, pois àquela é a forma como o casal sempre conviveu e como ambos foram construídos socialmente.²¹⁻²²

A invisibilidade da violência contra a mulher encontra-se arraigada na construção desigual de homens e mulheres, que desde crianças apreendem papéis e atributos considerados inerentes a cada sexo, cabendo ao homem ser o dominador da relação, forte, racional e chefe de família; enquanto a mulher, a dominada, frágil, emotiva e domesticada.¹⁸⁻²¹ Essas relações assimétricas colocam a mulher em uma posição de subserviência ao homem, de modo que ela acata desejos e imposições do cônjuge, se anulando enquanto sujeito para se submeter a vontade do outro.¹⁷⁻¹⁸

Estudo documental que analisou 902 ocorrências em um Delegacia Especializada em Rio Grande do Sul, Brasil, revelou que atitudes patriarcais eram constantemente reatualizam o controle sobre as mulheres, e que a supremacia masculina geradora de sofrimento e submissão era constantemente naturalizada pelos homens.²³

No panorama internacional, estudos realizados na África do Sul e Estados Unidos da América também alertam para o poder socialmente conferido aos homens em normatizar, controlar e disciplinar suas mulheres,²¹⁻²⁴ tendo direito inclusive sobre a regulação e dominação dos seus corpos.¹⁶ Importante salientar que esses papéis são aprendidos, internalizados e

reproduzidos por mulheres e homens como sendo o estereótipo ideal para uma relação conjugal¹⁴ o que favorece a naturalização da violência e, portanto, dificulta reconhecer-se nesta situação, seja na condição de vítima ou de algoz.

Essa ideologia ainda hegemônica nos possibilita entender o discurso masculino ora de não reconhecimento de alguns atos violentos como tais, ora para minimização de outros. Chama atenção que algumas condutas, apesar de serem assumidas como violência, têm a culpa implicitamente transferida para a mulher, a exemplo do estupro conjugal, justificado pela falta do ato sexual, sendo este percebido enquanto obrigação da mulher-casada; e da violência física, espontaneamente explicada como uma forma de revise visto que fora agredido primeiro pela esposa. Estudos realizados no sudeste e sul do Brasil acordam sobre a tendência masculina em responsabilizar as mulheres pelas agressões a elas dirigidas, pois muitas vezes eclodem por elas terem agido de maneira diferente ao esperado.¹³⁻¹⁵ Esses casos sugerem a dificuldade masculina de compreensão da violência de gênero.

Não podemos deixar de mencionar que, a todo o momento, os homens se sentem ameaçados visto o caráter legal do processo, evento que pode estar contribuindo para o discurso de não responsabilização sobre o ato criminoso. Estudiosos acreditam que minimizar e negar os atos praticados é uma forma de defesa que os homens usam para reduzir as suas possíveis punições e pelo receio do processo e da prisão.¹³⁻²⁵⁻²⁶ Deste modo, em que pesem o entendimento dos atos violentos, os homens negam o ocorrido por receio de punição jurídica-policia.

Ainda, no discurso coletivo dos homens, emerge o questionamento sobre a legitimidade do depoimento da mulher, situação que deve ser cuidadosamente analisada visto que, se por um lado pode representar uma estratégia para não responsabilização do crime cometido; por outro pode incorrer em crime de denúncia caluniosa, conforme previsto em artigo 339 do código penal brasileiro (BRASIL, 2000). Ambas situações encontram ressonância na literatura brasileira. Não é incomum homens acusados de violência conjugal defenderem-se sob alegação de que as denúncias são infundadas e desqualificando a companheira, na tentativa de construir uma imagem desta de incosequente e débil.¹⁵ Também não são raros os casos em que mulheres fazem denúncias inverídicas, tendo inclusive que responder a processo judicial e indenizar o ofendido.²⁷

Embora esteja claro em ambos os discursos coletivos uma relação conjugal permeada por conflitos e violência, muitas vezes não existe uma real percepção do casal sobre esta vivência, visto a naturalização da desigualdade de gênero. Esta precisa ser desconstruída, inclusive para que crianças tenham uma educação diferenciada e possam construir relações mais

simétricas e saudáveis quando adultas. Nesse contexto, pesquisadoras defendem a importância de capacitar profissionais atuantes em equipes de saúde da família para a prevenção da violência conjugal no ambiente comunitário e escolar.²⁹

Estudo internacional sobre a eficácia das intervenções para a redução da violência aponta ser necessário o desenvolvimento de estratégias, a partir do trabalho com homens e com mulheres, capazes de mudar as normas sociais sobre as relações de gênero, promovendo a redução das diferenças e assimetrias existentes e transformação das masculinidades.²⁶

Além desse trabalho, estudo série, que analisou o caso de cinco países, tais como África do Sul, Brasil, Espanha, Índia e Líbano, chama a atenção para a diversidade de contextos e caminhos para o desenvolvimento de uma resposta eficaz do sistema de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher, e aponta para a necessidade de levantar esforços dos serviços de saúde na criação de protocolos, articulações multisetorial, criação de agências, redes de referência e proteção e investimentos de recursos econômicos e sociais, como forma de reduzir a desigualdade de gênero, promover resposta de cuidado eficaz em saúde, e garantir a efetivação dos objetivos do milênio.³⁰

Ressalta-se ainda nesse estudo, a importância da inclusão de estratégias para reduzir, eliminar e responder à violência contra as mulheres na agenda pós-2015, de forma consistente com os compromissos de cada país para a garantia de direitos humanos e melhoria da saúde pública.

CONSIDERAÇÕES

Os discursos feminino e masculino sinalizam para uma vivência de violência conjugal muitas vezes não percebida pelo casal. Tendo em vista que esta problemática se fundamenta na construção social que dita diferentes papéis e poderes para homens e mulheres, estes achados mostram a importância da criação de espaços de reeducação de mulheres e homens na perspectiva de gênero, promovendo trabalho a partir de temáticas relacionadas a construção/desconstrução de gênero, relações de poder, modelos de famílias, violência conjugal e suas repercussões para a saúde do casal e filhos, resolução pacífica de conflitos, saúde de mulheres e homens, dentre outras, de forma a construir relações mais respeitosas e harmoniosas.

Busca-se, com esses espaços o empoderamento de mulheres de modo que estas se reconheçam em situação de violência antes que o agravo cause repercussões mais graves, inclusive com risco para suas vidas. Ainda a conscientização e responsabilização de homens,

sobretudo no sentido de favorecer autorreflexão, transformação e desconstrução do modelo de masculinidade vigente. Os cenários da saúde e da educação são essenciais para promoção de tais ações, principalmente a partir da articulação com o jurídico.

Nesse contexto, faz-se necessário melhor preparo dos profissionais que atuam nessas áreas para o entendimento acerca da complexidade e magnitude do fenômeno. Para isso, a temática precisa ser inserida nos currículos da graduação, o que possibilitará identificar e lidar com a situação, sobretudo quando os cônjuges decidem manter o relacionamento conjugal. Focando no cuidado à família, demanda-se por prioridade de atendimento ao casal no sentido de prevenir novos episódios e reduzir danos. Especificamente na esfera da saúde, os profissionais devem estar preparados para reconhecer, registrar e notificar o agravo, bem como orientar as mulheres quanto aos serviços que possam apoiá-las no processo de empoderamento para uma vida livre de violência. É preciso uma gestão que priorize espaços reeducação de gênero com interface com as diretrizes das políticas nacionais de saúde da mulher e do homem.

No aspecto preventivo, considerando que a violência conjugal se dá no âmbito da casa, necessário ainda identificação precoce de crianças e adolescentes expostos a essa situação, sendo essencial a articulação com os espaços escolares. Urge a sensibilização das(os) educadoras(es) para a gravidade do fenômeno, preparo para identificação e encaminhamentos, inclusive em parceria com o Conselho Tutelar. Devido o caráter transgeracional da violência doméstica, as escolas são panoramas privilegiados para romper com este ciclo, devendo incitar ações que promovam a interação mais simétricas entre meninas e meninos, pautadas no respeito mútuo, que permitam desconstruir o modelo apreendido.

REFERÊNCIAS

1. Falcke, D, Wagner, A, Mosmann, C. Estratégias de resolução de conflito e violência conjugal. Em T. Féres-Carneiro (Org.), Casal e família: transmissão, conflito e violência (159-176). Casa do Psicólogo; 2013.
2. Black, MC. Intimate partner violence and adverse health consequences: Implications for clinicians. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2011; 5, 428–439.
3. 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, 2012. [internet]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

4. Rigterink, T, Katz, LF, Hessler, DM. Domestic Violence and Longitudinal Associations With Children's Physiological Regulation Abilities. *J Interpers Violence*. 2010; 25(9): 1669–83.
5. Oliveira, KLC, Gomes, R. Homens e violência conjugal: uma análise de estudos brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5): 2401-2413.
6. Brasil. Presidência da República, Casa Civil. Lei n. 11.340/2006, de 7 de agosto de 2006 (BR). *Cofbe a violência doméstica e familiar contra a mulher*. 2006. [Acesso em: 25 Feb 2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. [Acesso em 18 de Feb de 2016].
7. QSR Internacional. *N Vivo 11 for Windows – Getting Started Guide*. Disponível em: <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide-Portuguese.pdf>.
8. Lefevre, F, Lefevre, AM. Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo. In: Lefevre, F, Lefevre, AM. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul (RS): Desdobramentos, Educ; 2005. p. 13-35.
9. Santos, ACW, Moré, CLOO. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. *Paidéia*. 2011; (21):49, 227-35
10. Gomes, ICR, Rodrigues, VP, Nery, IG, Vilela, ABA, Oliveira, JF, Diniz, NMF. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2014; (28):2 134-44.
11. Raimondo, ML, Labronici, LM, Larocca, LM. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher um registradas em uma delegacia especial. *Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review* (18):1, 2013.
12. Semahegn, A, Bezatu M. *Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review*. *Reprod Health*. 2015; 29;12-78.
13. Côrtes. GR. *Violência doméstica: centro de referência da mulher “Heleieth Saffioti”*. 2012
14. Nardi, SCS, Benetti, SPC. Contribuições psicanalíticas acerca da violência conjugal. *Psicol. cienc. prof*. 2014; (34);1, 112-25.

15. Silva, EB, Coco da Costa, M, Colomé, SIC, Souza, SD. Violence against women by intimate partners - experiences of this offense and motivations for accusation. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2013; (12):2, 307-14.
16. Ramos, Margarita Danielle. Reflexões sobre o processo histórico-discursivo do uso da legítima defesa da honra no Brasil e a construção das mulheres. *Rev. Estud. Fem.* (2012); (20):1, 53-73.
17. Vassal, MGP. Aproximação conceitual: gênero, direito, violência contra as mulheres e direitos humanos. Rio de Janeiro: EMERJ, 2013
18. Cunha, BM. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR, 2014 Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR, 2014.
19. Labronici, LM, Ferraz, MIR, Trigueiro, TH, Fegadoli, D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010; 44(1): 126-33.
20. Moreira, V, Boris, GDJB, Venancio, N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicol. Soc.* 2001: (23):2, 398-406.
21. Morrell, R, Jewkes, R, Lindegger, G. Hegemonic Masculinity/ies in South Africa: Culture, Power and Gender Politics. *Men Masculinities* 2012; 15: 11–30.
22. Romagnoli, RC, Abreu, LLG, Silveira, Fagundes, M. A violência contra a mulher em Montes Claros: análise estatística. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* 2013; (6):2, 282-97.
23. Acosta, DF, Gomes, VLO, Fonseca, AD, Gomes, GC. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1): 121-7.
24. Rachel, J, Michael, F, James, L. From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *Lancet* 2015; 385: 1580–89.
25. Silva ACLG, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;35(4):278–83.
26. Deeke, LP, Boing, AF, Oliveira, WF, Coelho, EBS. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde Social.* 2009; 18:(2), 248-58.
27. Brasil. Lei N° 10.028, de 19 de outubro de 2000. Altera o Decreto-Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, a Lei n° 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei

nº 201, de 27 de fevereiro de 1967. [página na internet]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10028.htm

28. Brasil. Tribunal de Justiça. Mulher terá de indenizar ex-marido por infidelidade e denúncia caluniosa. 2015. [página na internet]. Disponível em:

<http://www.tjgo.jus.br/index.php/home/imprensa/noticias/119-tribunal/11130-mulher-tera-de-indenizar-ex-marido-por-infidelidade-e-denunciacao-caluniosa>

29. Gomes NP, Erdmann, AL, Bettinelli, LA, Higashi, GDC, Carneiro, JB, Diniz, NMF.

Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. Esc. Anna Nery. 2013; 17(4): 683-689.

30. García-Moreno,C, Hegarty, K, Lucas d'Oliveira, AF, Koziol-McLain, J, Colombini, M, Feder, G. The health-systems response to violence against women. The Lancet. 2015; (385):9977, 1567-1579.

4.4 MANUSCRITO 2 - REPERCUSSÕES DA PRISÃO POR VIOLÊNCIA CONJUGAL: O Discurso de homens

O manuscrito foi elaborado para ser submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Repercussões da prisão por Violência Conjugal: O discurso de homens

Resumo

Objetivo: Desvelar as repercussões da prisão por violência conjugal para os homens. **Métodos:** Estudo qualitativo, no qual realizou-se entrevista com 20 homens que foram presos e respondem a processo criminal por violência conjugal em uma Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher na cidade da Bahia, Brasil. Os dados foram categorizados no software NVIVO® e organizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** O discurso de homens em processo criminal revela que a experiência de prisão por violência conjugal gera adoecimento mental e físico, sendo este fruto da somatização do vivido. Repercussões no âmbito social, incluindo desagregação familiar, estigma e dificuldades financeiras também foram desveladas. **Conclusão:** Ainda que reconheçamos a necessidade de penalização destes homens, é essencial se pensar estratégias que assegurem tal punição sem que, contudo, implique em prejuízos socioeconômicos, sobretudo por conta do adoecimento físico e mental da população masculina.

Descritores: Gênero; Masculinidade; Saúde do Homem; Violência contra a mulher; Enfermagem.

Descriptors: Gender Identity; Masculinity; Men's Health; Violence Against Women; Nursing.

Descriptores: Identidad de Género; Masculinidad; Salud del Hombre; Violencia contra la Mujer; Enfermería.

Introdução

A violência conjugal se constitui enquanto preocupante problema de saúde pública, visto a grande oneração sobre os cofres públicos relacionada as repercussões para mulheres, filhos e também para os homens.

No que tange as mulheres, as consequências da violência no Brasil impactam diretamente no Sistema Único de Saúde (SUS) através de atendimentos clínicos e especializados, emergenciais, internamentos, reabilitação, licenças médicas, dentre outros. Países desenvolvidos como os Estados Unidos da América chegaram a ter um gasto anual estimado em 5,8 bilhões de dólares com a violência conjugal apenas com o setor saúde⁽¹⁾. Pertinente alertar para a relação entre o adoecimento da mulher e a elevação de absenteísmos no trabalho⁽²⁾.

Expostas a um ambiente familiar estressor, somam-se os danos às crianças que presenciam ou experienciam a violência. Essa vivência afeta negativamente o desempenho escolar, a maturação completa das habilidades regulamentares internas, tais como desenvolvimento socioambiental, perturbação da capacidade de regular suas emoções, consequências negativas para enfrentamento de problemas posteriores, alterações no bem-estar físico e mental, além de tendência a desenvolver comportamento agressivo⁽³⁾. Assim como as mulheres, as crianças demandam por cuidados em diferentes níveis de atenção, contexto que compromete ainda mais a produtividade econômica.

Somam-se as despesas de cunho jurídico e policial, que representam cerca de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) do país⁽²⁾. Contempla também os custos com o sistema penitenciário, os quais têm aumentado desde a criação da Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha. Este dispositivo legal preconizou a prisão preventiva do homem decretada por juízas(es), quando requerida pelo Ministério Público ou mediante representação de autoridade policial⁽⁴⁾.

Outro custo que teve ascensão pós-promulgação da Lei Maria da Penha foi o que se refere ao tratamento do uso de álcool, elemento já reconhecido como intensificador da violência conjugal⁽⁵⁾. Muitos homens condenados por esta lei são encaminhados para grupos de apoio a exemplo dos Alcoólicos Anônimos (AA), o que gera sobrecarga e custos para o serviço. Alguns estados, a exemplo do Ceará, Brasil, têm o Programa Justiça Terapêutica, cuja finalidade é o acompanhamento especializado ao usuário de drogas ou dependente químico que responde por violência contra a mulher⁽⁶⁾.

É importante ainda sinalizar que embora exista um avanço em termos de legislação no que se referem às medidas de proteção à mulher em situação de violência em nosso país, estudo sinaliza para implicações relacionadas ao processo de prisão do homem. Com análise observacional em 17 unidades prisionais do estado de Santa Catarina, Brasil, a pesquisa assinala que tal processo tem repercutido para a saúde da população carcerária, bem como em aspectos sociais da sua vida, partindo do pressuposto que a privação da liberdade e os abusos que ocorrem em algumas prisões constituem-se em mais uma forma de violência⁽⁷⁾.

Não podemos deixar de pontuar que, com raízes na desigualdade de gênero, a violência contra a mulher consiste em um fenômeno socialmente apreendido e, portanto, naturalizado. A maioria das sociedades foi moldada por autoridades do sexo masculino, que determinaram atitudes e sistemas de dominância masculina para se tornarem normas. Dessa forma, motivações de gênero para o comportamento agressivo são fortalecidas e

naturalizadas, passando a retratar as mulheres como inevitavelmente inferiores ou subservientes aos homens⁽⁸⁾.

Considerando esse contexto, é importante ressaltar que a Lei Maria da Penha preconiza a criação de espaços de reeducação e reabilitação de homens, propostos em seu artigo 35⁽⁴⁾. Este direciona para a necessidade de se implementar ações educativas na perspectiva de gênero e intervenções que promovam a saúde masculina. Tais intervenções requerem uma melhor compreensão acerca das repercussões do processo criminal, onde se insere a prisão.

Considerando o entendimento da violência conjugal enquanto um fenômeno marcado pela naturalização do domínio masculino sobre as mulheres, além da escassa produção do saber acerca das implicações para os homens, sobretudo no que tange ao processo de prisão, delineou-se a seguinte questão de investigação: quais as repercussões da prisão por violência conjugal para homens? Adotou-se como objeto de estudo, repercussões da prisão por violência conjugal para os homens e como objetivo, desvelar as repercussões da prisão por violência conjugal para os homens.

Métodos

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado vinculado ao projeto matriz, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) intitulado: Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal.

O estudo tem caráter descritivo e abordagem qualitativa, e foi realizado com 20 homens denunciados por violência conjugal, que foram presos e, no momento do estudo, respondiam a processo criminal em uma Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, na cidade da Bahia, Brasil.

Como estratégia de captação e aproximação dos possíveis participantes, os homens foram convidados a participar de encontros do Grupo Reflexivo, desenvolvido pelo projeto matriz. O grupo foi realizado como estratégia de reeducação desses homens a partir de nove encontros envolvendo as temáticas: família, gênero, masculinidades, honra, violência conjugal, saúde, sexualidade e resolução pacífica de conflitos. Para isso, contou-se com o auxílio da Assistente Social da referida Vara, que realizava o primeiro contato por meio telefônico e os convidavam a integrar o referido grupo.

No primeiro dia do Grupo Reflexivo, os colaboradores foram esclarecidos acerca do objetivo e relevância da pesquisa; benefícios e riscos potenciais; direito de decidir ou não

colaborar com a pesquisa, assegurando que a recusa não implica na saída do grupo, além de outros preceitos éticos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Aceitando colaborar com o estudo, os homens assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando se agendava dia e horário mais conveniente para entrevista. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número 877.905.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de Junho a Outubro de 2015, através de entrevista individual, guiada por um roteiro semiestruturado norteado pela questão: quais as repercussões da prisão por violência conjugal? As falas dos colaboradores foram gravadas, transcritas na íntegra e identificadas através da letra H, e do número de ordem de realização, tais como H1, H2 e subsequentes.

A categorização inicial do material transcrito foi realizada através do Software NVIVO® versão 11, seguida da organização em ideias centrais e discursos sínteses através do método do Discurso do Sujeito Coletivo⁽⁹⁾. Com base no material estudado, elaborou-se ainda a “nuvem de palavras”, que representa a frequência de palavras evocadas, destacando as palavras com maior frequência no discurso. Esta, disposta nos resultados, respalda os achados, os quais foram embasados a partir das temáticas: violência, gênero e masculinidades.

Resultados

IDEIA CENTRAL 1 – REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE

Apreciando os discursos acerca das repercussões do processo de prisão por violência conjugal foi possível perceber que estes sinalizam para a somatização do vivido, ilustrada a partir das seguintes subcategorias: Adoecimento mental e Adoecimento físico.

Ideia Central Síntese 1A - Adoecimento mental

Experienciar a prisão associada à violência conjugal desvelou-se enquanto evento gerador de repercussões psicoemocionais, a exemplo da hipervigilância, tristeza, baixa autoestima, autodesvalorização, apatia e depressão, conforme revela o discurso a seguir: *Estou chateado, estressado, magoado. Mexeu com minha cabeça. Minha consciência fica pesada. Nos primeiros meses, eu estava uma lástima, jogado no chão dentro de casa, na solidão, sem falar com ninguém. Sinto um vazio, me sinto inútil, desânimo para trabalhar, para viver, para tudo. Me sinto triste e choro muito. A autoestima está lá em baixo. Entrei em depressão, não dou uma risada, porque não estou feliz. A cabeça, em questão de segundos, pode fazer uma besteira. Já pensei em largar tudo e sumir no mundo. Me sinto transtornado, desequilibrado, traumatizado. Ando assustado. Quando passa uma viatura na rua, eu fico nervoso pensando que vai me pegar. A gente tem proximidade, porque eu moro no primeiro andar, ela no segundo e minha filha no terceiro, e por isso tenho medo de saber que a qualquer momento uma pessoa pode ligar para a polícia (refere-se à medida protetiva). Também tenho pesadelos. Tudo isso me faz adoecer. (DSC, H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H12, H13, H15, H18, H19, H20).*

Ideia Central Síntese 1B - Adoecimento físico

O discurso dos entrevistados revela ainda relação entre a vivência da prisão e o desencadeamento de sinais e sintomas físicos, tais como: alterações gástricas; emagrecimento associado à perda do apetite; redução da força muscular; alterações no padrão de sono; cefaleia; taquicardia e hipertensão. *Depois do acontecido, perdi o apetite, emagreci bastante. Acho que adquiri uma gastrite. Minha força mudou, não consigo pegar peso. Minhas vistas estão vermelhas, porque não consigo dormir, fico sem sono, preocupado, passo a noite em claro pensando. Às vezes, estou dormindo e, de repente, eu acordo sentindo choques e com o coração acelerado. O coração também aperta, sinto dores no peito, como se ele estivesse sendo espetado e fico com falta de ar. A pressão começou a alterar, passei a ter hipertensão, sinto tontura no meio da rua, dor de cabeça e fico nervoso. Depois deste problema todo, eu não sou mais o mesmo homem de antes (DSC, H1, H2, H3, H5, H7, H8, H9, H10, H14, H17, H19, H20).*

IDEIA CENTRAL 2 – REPERCUSSÕES SOCIAIS

Esta categoria contempla repercussões na esfera socioeconômica, as quais homens que estiveram na prisão após agredir suas companheiras encontram-se vulneráveis. Estas podem ser ilustradas a partir das seguintes subcategorias:

Ideia Central Síntese 2A - Desagregação familiar

O discurso mostra que a prisão do homem gera afastamento não só da companheira, como também de outros entes, a exemplo de filhos, pais e irmãos. Expressa ainda a visão de indispensabilidade do homem-pai no lar, de modo que seu afastamento representa um risco para o desvio de comportamento dos filhos. *É cruel porque agora eu fiquei sozinho! Todo mundo sumiu. Sinto saudades! Me afastei totalmente da minha família. Afetou minha relação com meus pais e irmãos, porque eles gostam dela e por isso ficaram sentidos. Eu perdi a minha mulher sem necessidade, nós tínhamos um projeto de vida, a gente já tinha combinado passar a velhice juntos. Ela não quer me ver. Além disso, tenho que ficar longe de meus filhos. Eu vivia muito bem com eles e agora estão longe. Eu tinha direito de ver meu filho e ela impedia que isso acontecesse, não queria deixar. A saudade batia e o coração ficava apertado, porque não sabia o que estava acontecendo com o menino. Sabia que ele estava sentindo a minha falta porque ele era muito apegado. E ainda tem a justiça que me obriga a ficar 300 metros distante, ou vou ser preso de novo. Fiquei mal! Eu penso no crescimento deles, porque o pai é o guia da casa. O filho respeita mais o pai que a mãe e eles estão precisando de mim. Meus filhos vivem hoje com problemas sérios (silêncio, olhos encheram-se de lágrimas). O menino não está indo para a escola, a menina está com dificuldades para estudar. A mãe me ligou e relatou que um irmão arranhou a cara do outro, e isso antes não acontecia. Fico observando que se a gente não acompanhar nossos filhos, eles vão achar uma maneira de se jogar nesse mundo. (DSC, H1, H2, H3, H4, H5, H7, H9, H11, H13, H15, H17).*

Ideia Central Síntese 2B – Estigma social

Ao ser preso por praticar violência contra a mulher, tal conduta masculina passa a ser de conhecimento público. Como consequência, o estudo revela que os homens passam a ser rotulados e hostilizados por pessoas de seu convívio social, tanto da comunidade onde reside quanto do âmbito profissional, incluindo àquelas que integravam seu ciclo de amizades. *As pessoas da minha comunidade não olham para mim como antes. Ainda dizem: olha o homem que gosta de bater em mulher. Meu ex-patrão ficava o tempo todo remoendo dizendo: você é um ex-presidiário. Os colegas de trabalho me perguntavam qual o motivo de eu estar totalmente transtornado e preferia não falar, deixava guardado. Agora estou desempregado e para o trabalho não pega bem. Às vezes, eu fico com medo de entregar meu currículo nas empresas e depois quando procurarem na ficha (refere-se aos antecedentes criminais) verem que eu sou um ex-detento. Quero poder apresentar minha carteira de trabalho e não ter problemas. O constrangimento que a gente passa não é brincadeira, as pessoas não sabem o que aconteceu, mas falam: “ele é criminoso, ele é agressor, é culpado”. Não tenho mais algumas amizades que eu tinha antes com mulheres, porque elas se afastaram de mim. Até nas palestras que fazem por aí, sou considerado o agressor. Me sinto um réu, e acho que isso nunca vai deixar de existir. Não me sinto um cara como antes: aquele homem com a cabeça para cima. Me sinto humilhado, constrangido, com vergonha. Quero me livrar logo disso para poder limpar a minha identidade. (DSC, H2, H5, H6, H9, H10, H13, H16, H18, H19, H20).*

Ideia Central Síntese 2C – Dificuldades financeiras

com homens em situação prisional no Rio Grande do Norte, Brasil, que elencou a cefaleia, diarreia e o emagrecimento enquanto sintomas físicos desencadeados pela vivência da prisão⁽¹¹⁾.

Pesquisadores internacionais reforçam o adoecimento de homens em sistema prisional, com desencadeamento de sintomatologia físico-mental variada. Para discorrer sobre a magnitude deste adoecimento, nos Estados Unidos em meados do ano 2005, mais da metade de todos os detentos de uma prisão americana tiveram problemas de saúde mental com somatização de ordem física⁽¹²⁾, expressos em sintomatologias que convergem com as encontradas neste estudo.

Uma das razões apresentadas para este adoecimento psicossomático diz respeito à prisão ser um ambiente modificador da forma de agir do homem, pois requer deste um comportamento passivo, recolhido e solitário, o que vai de encontro ao que se espera socialmente da condição de ‘ser homem’⁽¹⁰⁾. Nesta perspectiva, o sujeito coletivo deste estudo revela sensação de diminuição da força muscular, com relato de mudanças pessoais e subjetivas, quando refere que “não sou mais o mesmo de antes”. Esta condição parece ter relação com a composição da identidade de gênero e da relação intrínseca com as variáveis força física e virilidade esperada a um homem. Essa composição do ser homem encontra-se presente nos estudos da masculinidade. Estudiosos das masculinidades, Sócrates Nolasco discute que “as sociedades contemporâneas autorizam o homem a fazer uso da força física como forma de provar virilidade”⁽¹³⁾. Desse modo, a diminuição da força muscular pode guardar relação com a auto percepção de diminuição do papel masculino, como se a vivência na prisão tenha o feito “menos homem”, e esta alteração é revelada como mais um sintoma da somatização do vivido.

O estudo chama atenção também para sentimentos como o medo, que se revela quando o sujeito coletivo se refere ao temor por uma nova denúncia proveniente do descumprimento das medidas protetivas de urgência. Isso pôde ser evidenciado com a menção de conviver em ambiente próximo ao da ex-companheira, conforme discurso da Ideia Central Síntese 1A. A medida protetiva é prevista através da Lei 11.340/2006 (conhecida como lei Maria da Penha) e reúne condutas que devem ser respeitadas pelo homem a fim de assegurar a proteção da mulher e/ou filhos, tais como: suspensão ou restrição do porte de armas; afastamento do lar, domicílio ou local de convivência da ofendida; proibição de condutas como aproximação e contato com a mulher, familiares e testemunhas, respeitando o limite mínimo de distância; suspensão e restrição de visitas aos dependentes menores⁽⁴⁾.

É importante destacar que nos casos em que a mulher deseje a reaproximação com o homem, ao qual já há a tramitação de um processo criminal, esta ação judicial não será

suspensa. No entanto, a mesma pode solicitar a revogação das medidas protetivas de urgência⁽¹⁴⁾.

O discurso também alerta para o fato de o homem não entender o ato ocorrido como grave, uma vez que aponta para o fim da relação ‘sem necessidade’. Estudo revela que, por conta da naturalização da violência, os homens apresentam dificuldades de se reconhecerem autores da violência e conseqüentemente não entendem o porquê de estarem sendo acusado⁽¹⁵⁾. Estudiosos internacionais revelam que o modo como os homens se veem, seja em suas relações íntimas, sociais, institucionais e/ou políticas, tem determinado dominação, controle e violência sobre as mulheres, uma vez que há a compreensão destes atos como normais e próprios do masculino, o que dificulta o entendimento dos homens de que os atos cometidos por eles constituem uma forma de violência⁽¹⁶⁾. A ineficiência na divulgação de políticas de controle da violência contra mulher, a interpretação da Lei de forma equivocada nas delegacias e foros de julgamentos em juizados e a cultura da impunidade entre homens infratores podem estar contribuindo para dificultar a desnaturalização social deste tipo de violência e o entendimento sobre as formas de violência por eles praticadas nas relações de conjugalidade.

O afastamento dos filhos pôde também ser evidenciado como algo que causa sofrimento para o homem. Nesse contexto, o discurso remete para duas situações em que ocorre a separação entre pai e filho. A primeira refere-se à medida protetiva, que como já fora elucidado, por vezes determina a suspensão de visitas aos filhos menores de idade, sendo tal conduta adotada quando se entende em risco a sua integridade. A segunda situação se dá quando a mulher proíbe ou dificulta essa relação, o que caracteriza a alienação parental.

Marcada pela interferência abusiva de um dos genitores na concepção psíquica da prole sobre o outro progenitor não guardião, a alienação parental é uma conduta comumente cometida por mulheres após a separação, sendo descrita por autores como um meio de represália para com o ex-companheiro⁽¹⁷⁾. É importante discorrer sobre essa situação, uma vez que a separação pode desencadear a “Síndrome da Alienação Parental”, que se trata de sequelas emocionais e comportamentais que aparece quase exclusivamente no contexto de disputas de custódia de crianças. Para prevenir este evento, foi sancionada a lei 12.318/2010 com a finalidade de refrear ou atenuar a alienação parental no Brasil, expondo assim, possíveis soluções para erradicar esses atos nocivos ao crescimento saudável das crianças e adolescentes, especialmente, por intermédio da guarda compartilhada⁽¹⁸⁾.

No discurso, além de demonstrar que sente falta dos filhos, o sujeito coletivo revela forte preocupação com o cotidiano sem a sua presença. Soma-se a isso a percepção de que a

influência paterna é elementar para manutenção da ordem do lar e para o desenvolvimento da criança. Este conceito guarda forte relação com as desigualdades de gênero arraigadas na sociedade visto que tais relações são centradas na visão paternalista que configura ao homem o poder centralizador, no papel de chefe de família e provedor do lar⁽⁸⁾.

Além do distanciamento dos filhos, o estudo revela o afastamento de outros familiares. Pesquisa realizada na Colômbia, com homens presos, ratifica que o processo de encarceramento afeta drasticamente a composição dos laços familiares ⁽¹⁹⁾. Visto que o afastamento de familiares se encontra atrelado à vivência da prisão, o estudo desponta para o estigma social de ser um (ex) presidiário, e não propriamente da percepção social da violência conjugal enquanto crime isso porque geralmente o primeiro registro da violência ocorre anos após sua, de modo que muitas vezes esta já era de conhecimento da família.

Estudo nacional que versou sobre a concepção dos homens denunciados acerca da violência conjugal mostra que as mesmas ocorrem em ambientes domésticos simbólicos que facilitam o poder de ação do marido sobre a esposa. Soma-se a esse contexto a representação do adágio popular de que: “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”. Ao fortalecê-lo, o estudo revela que o homem reforça a sua posição de chefe do lar e reafirma sobre a privacidade do casal, bem como se protege das condenações envolvidas nesse processo, mesmo quando são de conhecimento público⁽²⁰⁾. Tal situação também é sustentada pela posição feminina de subserviência, fundamentada em modelos de família e conjugalidade.

O empoderamento feminino para uma vida livre de violência muitas vezes implica na decisão pela denúncia, o que culmina muitas vezes na situação da prisão. Este é um evento que têm forte associação com a criação de “rótulos” sociais⁽¹⁹⁾, fazendo com que o homem se sinta constrangido, humilhado e com vergonha do vivido⁽²¹⁾.

No que tange aos aspectos econômicos, o estudo mostra a interface entre o estigma da prisão e demissão, evento este que impacta em dificuldades financeiras, conforme relatados no discurso coletivo. Corroborando esses achados, pesquisa brasileira com penitenciários desvela sentimento de incapacidade frente à problemas cotidianos, além de ter seus recursos sociais e econômicos comprometidos⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, por conta do estigma, além do afastamento de familiares, o homem pode apresentar dificuldades para saldar as despesas básicas do cotidiano. Agrava-se a situação, o fato de ter que arcar com custos extras, como advogado e aluguel. Importante ressaltar que o afastamento do lar devido às medidas protetivas de urgência se deve ao ocorrido, não negando ao homem o direito de ter parte dos bens adquiridos no relacionamento conjugal. Para tanto, necessário que transcorra outro processo judicial referente à partilha de bens do casamento ou união estável.

Devido às condições financeiras, nota-se também uma preocupação do homem em não poder cumprir com suas responsabilidades econômicas para com os filhos. No entanto, o Código Penal Brasileiro, no art. 244, prevê pena ao que deixar de prover subsistência ao cônjuge ou filho menor de 18 anos⁽²²⁾, sendo portanto indispensáveis reflexões a respeito. Assim, embora a clara percepção dos atos criminosos à mulher, estudiosos acreditam que a prisão não tem se constituído a melhor estratégia para a reeducação e/ou recuperação de homens. Esse processo está muito aquém da realidade que se almeja alcançar, pois as atividades laborativas e educacionais no ambiente penitenciário brasileiro, de modo geral, são precárias⁽²³⁾. Após o fim da pena, dificilmente esse homem consegue se reinserir em seu ‘antigo’ meio social e profissional. Isso provoca posicionamento de não mudança, ou até mesmo de assunção do modo violento de ser. Esse vivido tem aumentado a intolerância e fortalecido o estigma, pois quem vivencia o sistema prisional é usualmente abominado pela sociedade⁽²¹⁾.

Necessário salientar a importância da ressocialização e reinserção do homem no processo de trabalho após a vivência da prisão, o que requer a mobilização de diversos setores sociais, inclusive o familiar⁽²⁴⁾. Nesse contexto, experiências realizadas na Austrália têm buscado estratégias eficazes de prevenir a violência e contribuir para a ressocialização dos homens em situação prisional à sociedade e ao trabalho, através da utilização de uma variedade de abordagens pedagógicas, que envolve a participação de professores, cuidadores, profissionais de saúde, líderes comunitários e figuras públicas, como forma de aumentar a sua segurança, desenvolvimento de atitudes equitativas e envolvê-los a promover relacionamentos saudáveis. Os esforços também incluem programas de incentivo a paternidade, educação no relacionamento, políticas e programas voltados para as famílias⁽²⁵⁾.

Conclusão

O discurso de homens em processo criminal revela que a experiência de prisão por violência conjugal desencadeia adoecimento mental e físico, sendo este fruto da somatização do vivido. Além disso, provoca desagregação familiar, suscita o estigma e acarreta dificuldades financeiras. Embora o estudo não se proponha a identificar as repercussões da vivência de violência conjugal, visto que se limita a experiência da prisão, as repercussões desveladas, associadas às demandas de mulheres vítimas de violência, já sinalizam para o prejuízo socioeconômico do fenômeno.

Ainda que reconheçamos a necessidade de penalização de homens perpetradores de violência contra a mulher, conforme o rigor da Lei Maria da Penha, é essencial se pensar estratégias que assegurem tal punição sem que, contudo, onere os cofres públicos, sobretudo

por conta do potencial de adoecimento psicoemocional da população masculina devido a experiência do cárcere.

Considerando que o ser homem e o ser mulher são construções sociais, é preciso ponderar que desde crianças são ensinados os comportamentos próprios para cada sexo, de modo a naturalizar o domínio masculino e a subserviência feminina. Diante o exposto, tão relevantes quanto as medidas punitivas são as ações de prevenção da violência contra a mulher, com enfoque para a promoção da igualdade de gênero. Essas ações devem estar articuladas com a Estratégia de Saúde da Família, podendo ser realizadas, por exemplo, com famílias no âmbito da comunidade; com crianças e adolescentes escolares; ou mesmo em empresas preferencialmente àquelas com concentração funcional de um determinado gênero, como de costura e transporte, sobretudo partir de grupos com mulheres ou homens. Busca-se, dessa forma, favorecer a construção de modelos mais simétricos entre os gêneros, não mais pautados na submissão de um ao outro, e assim conter a perpetuação da violência contra a mulher nas gerações seguintes.

Referências

1. Centers for disease control and prevention (CDC). Costs of intimate partner violence against women in the United States. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control. [Internet]. 2003 [acesso em: 20 Fev 2016]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/IPVBook-a.pdf>
2. Brasil. Violência contra a mulher custa 10% do PIB brasileiro. Brasil: Superintendência de Política para Mulheres (SPM). [Internet]. 2012 [acesso em: 21 Fev 2016]. Disponível em: <http://www.spm.salvador.ba.gov.br/index.php>.
3. Rigterink T, Katz LF, Hessler DM. Domestic Violence and Longitudinal Associations With Children's Physiological Regulation Abilities. *J Interpers Violence*. 2010; 25(9): 1669–83.
4. Brasil. Presidência da República, Casa Civil. Lei n. 11.340/2006, de 7 de agosto de 2006 (BR). Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2006. [Acesso em: 25 Fev 2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. [Acesso em 18 de Fev de 2016].
5. Paixão GP, Gomes NP, Diniz NMF, Couto TM, Vianna LAC, Santos SMP. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: O discurso de mulheres. *Texto Cont. Enf*. 2014; 23(4): 1041-9.
6. Araújo L. Uso nocivo de álcool e violência doméstica: reflexões sobre um programa de justiça terapêutica em fortaleza/ce. *dat@vênia*. 2013; 4(4): 127-47.

7. Damas FB. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Rev de Saúde Púb de Santa Catarina*. 2012; 5(3): 6-22.
8. Carter J. Patriarchy and violence against women and girls. *The lancet*. 2015;385 (9978):40- 1.
9. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface (Botucatu)*. 2006; 10(20): 517-24.
10. Reis AR, Kind L. A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. *Psicol. rev.* 2014; 20 (2): 212-31.
11. Pinheiro MC, Araújo JL, Vasconcelos RB, Nascimento EGC. Perfil de adoecimento dos homens privados de liberdade no sistema prisional. *Invest. educ. enferm.* 2015; 33(2): 12-9.
12. James DJ, Glaze LE. *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*. Washington, DC, US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. [internet]. 2006. [Acesso em: 20 de Fev 2016]. Disponível em: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>
13. Nolasco SA. Marc Lépine: Violência e Masculinidade no contemporâneo. *Interfaces Brasil/Canadá*. 2012; 3(1): 29-43.
14. Pacheco, ILC. A (in)eficácia das medidas protetivas de urgência Lei Maria da Penha. *Conteúdo Jurídico*. [internet]. 2015. [Acesso em: 18 de Fev de 2016]. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br>.
15. Levy L. A violência contra a mulher, o trauma e seus enunciados: o limite da justiça criminal. *Rev de Estudos e Pesquisas sobre as Américas* 2015; 9(2):85.
16. Jewkes R, Flood M, Lang J. From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *Lancet*. 2015; 385: 1580–9.
17. Silva EAC, Tonon AS. A guarda compartilhada como meio de inibir a prática da alienação parental. *Seminário Integrado*. 2016; 9(9):12-8.
18. Nunes HAA. A vingança privada realizada através da Lei Maria da Penha (Lei Nº 11.340/2006). [Especialização]. 2015. Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD), Brasília. [Acesso em 18 de Fev de 2016]. Disponível em: <http://www.repositorio.uniceub.br>.
19. Perez OM, Duque DVC, Lopez SCC. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del quindío (colombia). *Investig. Andina*. 2011; 13(23).
20. Cortez MB, Souza, L. A violência conjugal na perspectiva de homens denunciados por suas parceiras. *Arq. bras. Psicol.* 2010; 62(2): 129-42.
21. Medrado B, Mélló RP. Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. *Psic Soc*. 2008; 78-86.

22. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940 (BR). Dispõe sobre o Código Penal e dá outras providências. Brasília, 1940. [internet]. [Acesso em 18 de Fev de 2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>
23. Juliao EF. O impacto da educação e do trabalho como programas de reinserção social na política de execução penal do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Educ.* 2010; 15(45): 529-43.
24. Friede RR. Questões de cidadania: O trabalho como direito social no cárcere e fora dele. *Legis Aug.* 2014; 5(1): 22-30.
25. Flood M. Involving Men in Efforts to End Violence Against Women. *Men and Masculinities.* 2015; 14(3): 358-77

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo evidenciam que a percepção de homens sobre a violência conjugal é naturalizada, muitas vezes não percebida no âmbito conjugal. A problemática da naturalização da violência, fundamenta-se na construção social que determina papéis assimétricos a serem cumpridos por mulheres e homens na sociedade e são reveladores de desigualdades de gênero, vulnerabilidades e disparidades que fortalece o modelo patriarcal.

No que diz respeito a vivência da prisão e processo criminal por violência conjugal, os homens apontam a ocorrência de repercussões para a saúde física, tais como cefaleia, distúrbios no apetite, alterações gastrointestinais, cardiovasculares, mudança na força muscular, padrão de sono, irritabilidade, nervosismo, e o aparecimento de doenças tais como Hipertensão Arterial e Gastrite, que se revertem em sentimento de impotência.

Além dos agravos à saúde física, os homens tiveram expressivos impactos à sua saúde mental, gerando estresse, sentimento de mágoa, culpabilização, alterações na volição, solidão, vazio, introspecção, alterações emocionais como desequilíbrio, nervosismo e choro frequente, alterações psicológicas como ansiedade, depressão, tristeza, estresse pós-traumático, fobia, medo, pensamentos incertos, pesadelos, comportamentos suicidas, negativismo, inutilidade, desânimo para viver, trabalhar e declínio na autoestima.

Somado a esses agravos, o estudo desponta para a degradação da família, ao revelar que em decorrência das medidas protetivas expedidas pela justiça, os homens necessitam afastar do lar e manter-se distante da companheira e filhos, o que gera sentimento de solidão, abandono, saudades, que o afeta na relação com os demais membros da família, com destaque para pais e irmãos. Além disso os homens expressaram a dor sofrida pela alienação parental, e pela perda da companheira e do convívio no lar, bem como a interrupção dos planos e projetos de vida, tal como a acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos filhos e desejo de passar a velhice juntos, que foram dilacerados pela vivência de violência.

Em decorrência da prisão, o estudo evidenciou que o rompimento do ciclo familiar, e o afastamento dos homens do convívio com a mulher e seus filhos, impactaram no rendimento escolar das crianças, além da alteração no comportamento das mesmas, que se apresentavam mais agressivas.

Além das repercussões geradas à relação familiar, o estudo apresentou resultados que expressam a problemática da prisão e processo criminal por violência conjugal às questões sociais que envolvem a relação no trabalho, exposição e estigmatização social pelo fato de terem sido ex-presidiários e considerados como agressores e réus permanentes, bem como

isolamento social, rompimentos de amizades, humilhações e constrangimentos. Além disso, o estudo apontou para o surgimento de desemprego, dependência financeira e problemas de ordem econômico para a manutenção de si, em virtude estarem respondendo a processo, possuírem antecedentes criminais.

Tal problemática levantada neste estudo, sinaliza para que seja direcionada atenção especializada para o fenômeno, que demonstra a necessidade da criação de espaços de reeducação de gênero para mulheres e homens, reabilitação masculina frente aos agravos cometidos, bem como para o restabelecimento das suas condições vitais de saúde física, mental e social, que sejam capazes de promover ações inclusivas, acolhedoras, a fim de contribuir para o enfrentamento da violência de modo a construir igualdade de gênero.

O estudo sinaliza, que a punição deve existir como forma de responsabilizar os autores da violência, bem como dar proteção às vítimas, mas também aponta para a importância do desenvolvimento de um trabalho articulado em redes de atenção intersetorial, multidisciplinar e multiprofissional, fazendo garantir os fundamentos legais descritos da Lei 11.340 Art. 35, no inciso 5, bem como contemplar a integralidade, como princípio fundamentador para a garantia dos direitos humanos e sociais. Como também uma sensibilização do público masculino, sobretudo no sentido de favorecer a autorreflexão, transformação, conhecimento dos mecanismos, estratégias de enfrentamento, autocontrole perante os conflitos, e desconstrução do modelo de masculinidade hegemônica que fortalece a violência como sendo um atributo próprio do masculino.

Nota-se que o trabalho não se reduz apenas para a área da saúde, mas deverá incluir demais áreas, órgãos, instituições, serviços, programas, como os jurídicos, da educação, serviço social, emprego e renda, em diversos cenários da sociedade, tais como Unidades de Saúde, Centros Especializados, Conselho Tutelar, creches, escolas, instituições asilares, abrigos, Alcoólicos Anônimos, Centros de Recuperação do uso de álcool e outras drogas, ONG's, Conselhos Municipais, igrejas, grupos de mulheres, associações de bairro, movimentos sociais, instâncias jurídicas, dispositivos de Assistência Social, como CREAS, CRAS, coletivos estudantis, universidades, grupos esportivos, musicais, teatrais, no âmbito do trabalho, entre outros espaços.

Diante da possibilidade da difusão de ações nos espaços comunitários para o enfrentamento da violência conjugal, bem como para o desenvolvimento de instrumentos de promoção e prevenção do fenômeno, o estudo recomenda, a formação de grupos reflexivos de reeducação de gênero, que disponham de metodologias arrojadas, bem definidas, compatíveis com a realidade vivenciada pelo público, com suporte de referencial aprofundado e consistente

nos conceitos de gênero, masculinidades e feminilidades, incorporados as questões de recorte de raça e classe social, que visem a construção e incentivo ao empoderamento de mulheres, de modo que as mesmas reconheçam precocemente que estão em situação de violência, afim de que sejam desenvolvidos recursos pessoais para o enfrentamento e a redução de situações mais graves que impliquem em dano a integridade física, psicológica e risco para suas vidas.

Além disso sugere-se a criação de materiais educativos, multimídias, informativos veiculados nas redes sociais, como forma de problematizar a questão, para que todos tenham acesso as discussões que promovam reflexões e impactem sobre a necessidade de repensar as atitudes e comportamentos desempenhados.

Para que estas ações sejam criadas se faz necessário a participação e inclusão dos (as) profissionais de Enfermagem nesse contexto, uma vez que tais profissionais detêm competências técnicas, assistenciais, relacionais, gerenciais e políticas para produzirem cuidado e garantir equidade, integralidade, universalidade e ampliação do acesso, com vistas a garantir resolubilidade e responder satisfatoriamente as demandas da população. Além disso, por estes (as), os (as) profissionais que lidam diretamente com as famílias, tal como fazem na Atenção Básica à Saúde no SUS, em especial na Estratégia de Saúde da Família, são capazes de promover atenção especializada, garantindo proteção, monitoramento, vigilância, acolhimento, apoio e suporte biopsicossocial, se faz necessário que tal conduta faça parte do cotidiano de trabalho, para que seja garantido a continuidade e manutenção da vida.

Além de ser relevante incorporar tal questão a conduta prática no processo de trabalho, torna-se imprescindível que os (as) profissionais de Enfermagem produzam conhecimento sobre a questão aqui debatida, e desenvolvam planos de cuidados, intervenções, construam Diagnósticos de Enfermagem, fluxogramas de atendimento, roteiros de consultas a fim de contribuir com a instrumentalização, treinamento e capacitação técnica, direcionada a garantir efetiva abordagem, tratamento, notificação, referencia, encaminhamento e acompanhamento das vítimas, autores, família e comunidade inserida nesse contexto.

Nesse sentido, nota-se que garantir o cuidado as mulheres em situação de violência, bem como estende-los para os autores do fenômeno, repercute em contribuições efetivas para a garantia da qualidade de vida, longevidade, bem estar físico, mental, espiritual, com ganhos expressivos para as famílias, crescimento e desenvolvimento dos filhos, produtividade e desempenho no trabalho, capacidade cognitiva e intelectual, e para a construção de uma sociedade respeitosa, justa, harmoniosa, livre de violência em que esteja estabelecida a cultura da paz.

Para isso, a temática precisa ser inserida nos currículos da graduação, o que possibilitará identificar e lidar com a situação, sobretudo quando os cônjuges decidem manter o relacionamento conjugal. Focando no cuidado à família, demanda-se por prioridade de atendimento ao casal no sentido de prevenir novos episódios e reduzir danos. Especificamente na esfera da saúde, os profissionais devem estar preparados para reconhecer, registrar e notificar o agravo, bem como orientar as mulheres quanto aos serviços que possam apoiá-las no processo de empoderamento para uma vida livre de violência. É preciso uma gestão que priorize espaços reeducação de gênero com interface com as diretrizes das políticas nacionais de saúde da mulher e do homem.

No aspecto preventivo, considerando que a violência conjugal se dá no âmbito da casa, necessário ainda identificação precoce de crianças e adolescentes expostos a essa situação, sendo essencial a articulação com os espaços escolares. Urge a sensibilização das(os) educadoras(es) para a gravidade do fenômeno, preparo para identificação e encaminhamentos, inclusive em parceria com o Conselho Tutelar. Devido o caráter transgeracional da violência doméstica, as escolas são panoramas privilegiados para romper com este ciclo, devendo incitar ações que promovam a interação mais simétricas entre meninas e meninos, pautadas no respeito mútuo, que permitam desconstruir o modelo apreendido.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, R.C.F; ALVARENGA, A.T; VASCONCELLOS, M.P.C. **Jovens, trajetórias masculinidades e direitos**. São Paulo: Fapesp: USP,2005.
- AEKPLAKORN, W, KONGSAKON, R. Intimate Partner violence among women in slum communities in Bangkok, Thailand. *Singapore Med J*.2007; 48(8):763-8.
- ALBUQUERQUE, G. F.P; BARROS, C.R.S; SCHRAIBER, L.B. **Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde**. *Rev. Saúde Pública*. 2013, vol.47, n.3, pp. 531-539.
- ALMEIDA, A. **A construção social do ser homem e ser mulher**. Salvador: EDUNEB, 2010.
- ALMEIDA, Miguel, Vale. *Senhores de Si: uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Ed, Fim de Século, 1995. ALVIM, S. F.; SOUZA, L. Violência conjugal em uma perspectiva relacional: homens e mulheres agredidos/agressores. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 7, n.2, p. 171-206, 2005
- AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos & Abusos da História Oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- ANSARA, DL, HINDIN MJ. Perpetratio of intimate partner aggression by man and women in the Philippines: prevalence and associated factors. **J Interpers Violence**. 2009;24 (9):1579-90.
- ANTAGANIRA, J, MUULA, A.S, SIZIYA, S, STOSKOPF, C, RUDATSIKIRA, E. Factors associated with intimate partner violence among pregnant rural women in Rwanda. **Rural Remote Health**. 2009;9(3):1153.
- ARILHA, M. **O masculino em Conferências e Programas das Nações Unidas: para uma crítica do discurso de gênero** [tese]. São Paulo: USP; 2005.
- ARILHA, M; UNBEHAUM, S.G; MEDRADO, B. **Homens e masculinidades: outras palavras**. São Paulo: ECOS, 1998.
- AUDI CAF; SEGALL-CORRÊA AM; SANTIAGO, SM; ANDRADE MCG, PÉREZ-ESCAMILLA R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**. 2008; 42(5):877-85.
- AUDI, C. A. F.; CORRÊA, A. M. S.; LATORRE, M. R. D. O.; SANTIAGO, S. M. Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 1, p. 60-67, 2008.

AUSTRALIAN. National Crime Prevention. **Ending domestic violence?** Programs for perpetrators. 2001. Disponível em:

<https://www.ag.gov.au/CrimeAndCorruption/CrimePrevention/Pages/default.aspx>

BADINTER, E. XY: **sobre a identidade masculina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. 226.p.

BAHIA. **Conselho Nacional de Justiça. Relação de juizados/varas especializadas de violência doméstica e familiar contra a mulher**. Salvador, 2014. Disponível em:

http://www.amb.com.br/fonavid/Juizados_RELACAO_DE_JUIZADOS.pdf

BAHIA. Ministério Público. **Centro de Atendimento Operacional dos Direitos Humanos. Grupos de Atuação Especial em Defesa da Mulher**. Papo de homem. Unidos na prevenção da violência doméstica e na promoção da convivência pacífica. Salvador, 2014. 27p.

BAHIA. Ministério Público. **Grupo de atuação em defesa da mulher Violência doméstica: compreender para combater**. Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.

Ministério Público. Grupo de atuação em defesa da mulher. - Salvador: Ministério Público.

Grupo de atuação em defesa da mulher, 2009. 30 p.

BAHIA. **Observatório de violências e causas externas do Estado da Bahia**. Disponível em:

<http://www1.saude.ba.gov.br/observatorio/Pagina.aspx?ms=9E2DFC56F0FF5768DFCEFF68E2BE2429>. Acesso em 11 de Fev de 2016.

BARKER, G. What about boys? Geneva: WHO; 2000.

BARKER, T.G **Homens na linha de fogo: juventude, masculinidade e exclusão social**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2008.

BEIRAS, Adriano. Relatório Mapeamento de Serviços de atenção grupal a homens autores de violência contra mulheres no contexto brasileiro.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Educação e Realidade, v. 20, n.2. 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **O poder judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha**. Brasília, 2013. Disponível em:

<http://www.themis.org.br/media/content/images/relatorio.cnj.poder%20judiciario%20e%20LMP.pdf>

BRASIL. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. FIOCRUZ. **Determinantes Sociais da Saúde ou porque alguns grupos sociais da população são mais saudáveis que outros?** . Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:

http://www.determinantes.fiocruz.br/chamada_home.htm. Acesso: 22/10/2011.

BRASIL. Lei Maria da Penha (BR). **Lei n. 11.340/2006**. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Presidência da República; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Conferência Nacional de Saúde. A violência contra a mulher é também uma questão de saúde pública**. Belo Horizonte, 25 de novembro de 1998. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/violencia_contra_mulher.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial No - 288, de 25 de março de 2015. Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 485, de 1 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)**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. Brasília, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **LEI N° 10.714 DE Outubro de 2003**, que dispõe sobre a criação do Estatuto do Idoso. Brasília, 2003. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.html.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **DECRETO n° 7.958, de 07 de Agosto de 2006**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de Segurança Pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **LEI N° 10.778 de 24 de Novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 2003.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 12.403, de 4 de Maio de 2011.**

Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112403.htm

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **LEI Nº 8.069 de 13 de Julho de 1990**, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outra providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.html.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.489, de 20 de junho de 2007.** Brasília, 2007. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111489.htm

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.239 de 30 de Dezembro de 2015.** Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher. Brasília, 2015.

BRASIL. **Secretaria de Políticas para as mulheres (SEPM). Balanço central de Atendimento à Mulher.** Brasília(DF): Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2010. Disponível em: http://www.sepm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2010/10/balanco-da-central-de-atendimento--a-mulher.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Conheça a lei que protege as mulheres da violência doméstica e familiar. Brasília, 2012.

BRASIL. **Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres.** Viver sem violência é direito de toda mulher: entenda a Lei Maria da Penha. Brasília, 2015. Disponível em:

<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/livreto-maria-da-penha-2-web-1.pdf>

BRASIL. **Superintendência de Política para Mulheres (SPM) (BR).** Violência contra a mulher custa 10% do PIB brasileiro. Disponível em: http://www.spm.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=405&Itemid=2.

BRONZ, A. **Redundância, reflexão e violência.** Monografia (Especialização) - Instituto de Terapia da Família, Rio de Janeiro, 2005.

BRUSCHINI, M.C.A; RICOLDI, A.M. **Reverendo esteriótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico.** São Paulo: FCC/DPE, 2010.

- BUTLER, J. **Variações sobre sexo e gênero**. In: BENHABIB, S; CORNELL, D. Feminismos como crítica da modernidade. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987. P. 139-201.
- BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003. 236 p.
- CARVALHO, F.S et al. **Desenvolvimento e pré-teste de um questionário de frequência alimentar para graduandos**. Rev. Nutr. [online]. 2010, vol.23, n.5, pp. 847-857.
- CASSAB, L.A; RUSCHEINSKY, A. Indivíduo e Ambiente: a metodologia de pesquisa da História Oral. Biblos, Rio Grande, v. 16, p. 7-24, 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/125-986-1-PB.pdf>
- CECCHETO, F.R. **Violência e estilos de masculinidade**. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2004.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (CDC). **Costs of intimate partner violence against women in the United States**. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control; 2003.
- CHAKORA, ES. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esc Anna Nery 2014;18(4):559-561.
- CHIZZOTTI, R.K. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- COKER, A.L; DAVIS, K.E; ARIAS, I; DESAI, S; SANDERSON, M; BRANDT, H.M, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. **Am J Prev Med**. 2002;23 (4):260–8.
- CONNEL, R.W. . **“Class, Patriarchy, and Sartre’s Theory of Practice.”** Theory and Society, v. 11, p. 305-320, 1982.
- CONNEL, R.W. **Masculinities: knowledge, power and social change**. University of California Press. Los Angeles, California, 1995.
- CONNEL, R.W. **On hegemonic masculinity and violence: response to Jefferson and Hall**. Theoretical Criminology 2002; 6(1):89-99.
- CONNEL, R.W. **Políticas de masculinidade**. Educação e realidade. Jul-dez, 1995; 20 (2): 185-206.
- CONNEL, R.W. **Which Way is up? Essays on Sex, Class and Sulture**. Sydney, Australia: Allen and Unwin, 1983.
- CONNELL, R. W. et al. **Making the Difference: Schools, Families and Social Division**. Sydney, Australia: Allen and Unwin, 1982.
- CONNELL, R. W. **Understanding men: gender sociology and the new international research on masculinities**. Disponível em: www.europrofem.org/contri/2_04_en/research-on-masculinities.pdf

- CONNELL, R. W; MESSERSCHMIDT, J.W. **Masculinidade hegemônica: repensando o conceito**. Rev. Estud. Fem. [online]. 2013, vol.21, n.1, pp. 241-282.
- CONNELL, R.W. **Políticas da Masculinidade: educação e realidade**. 1995.
- CORSI, J.D. **Programas de intervención con hombres que ejercem la violencia**. s/d. Disponível em:<http://www.corsi.com.ar/Intervenciones%20con%20hombres.pdf>.
- CORTES, M.B; SOUZA, L. **A violência conjugal na perspectiva de homens denunciados por suas parceiras**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 62, n. 2, 2010. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/500/457>. Acesso em: 07 de Nov de 2014.
- COURTENAY, W.H. **Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health**. Social Science e Medicine, 2000.
- COUTO MT, SCHRAIBER, L.B. **Homens, saúde e violência: novas questões no campo da saúde coletiva**. In: Minayo MCS, Coimbra CEA, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro, 2005.
- COUTO, M.T. et al. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. Interface - Comunic., **Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010.
- COUTO, T.M; SCHIRAIKER, L.B. **Representações da violência de gênero para homens e perspectivas para prevenção e promoção da saúde**. IN: GOMES, R. Saúde do Homem em debate. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- CURRIE, D. **The abusive husband: an approach to intervention**. Ottawa, Canada: National Clearinghouse on Family Violence Health and Welfare Canada, Ottawa, 1988.
- DAHLBERG, L.L; KRUG, E.G. **Violência: um problema global de saúde pública**. Ciênc. saúde coletiva[online]. 2006, vol.11, suppl., pp. 1163-1178.
- DALAL K, RAHMAN, F, JANSSON, B. Wife abuse in rural Bangladesh. J Biosoc Sci. 2009;41(5):561-73.
- DEEKE LP, BOING AF, OLIVEIRA WF, COELHO, EBS. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saúde Soc.** 2009.
- DEL PRIORE, M; AMANTINO, M. **História dos homens no Brasil**. São Paulo: Editora UNESP, 2013.
- DELLA CUNHA, D.B. **Violência urbana, segurança pública e direitos humanos**. Em G. Maluschke, J. Bücher-Maluschke & K.Hermanns, Direitos Humanos e violência: desafios da ciência e da prática (pp. 63-76). Fortaleza: Fundação Konrad Adenauers, 2004.

- DELZIOVO, C.B. OLIVEIRA, C.S. **Atenção a homens e mulheres em situação de violência. Universidade Federal de Santa Catarina.** Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- DINIZ, N. M.F et al. **Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos.** Rev. esc. enferm. USP. 2003, vol.37, n.2, pp. 81-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/10.pdf>.
- DINIZ, S. A violência contra as mulheres como problema de saúde no Brasil. Em: **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: Alcances e Limites.** São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.mulheres.org.br/simone2pdf.pdf> Acesso em 26 de nov. 2008.
- DIUANA, Vilma et al . Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 8, p. 1887-1896, Aug. 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800017
- D'OLIVEIRA, A.F.P.L et al. **Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras.** Rev. Saúde Pública. 2009, vol.43, n.2, pp. 299-311. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/7172.pdf>
- DOMINGUEZ, B. **Hora de quebrar paradigmas.** RADIS comunicação em saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2008. P. 9.
- DOSSI, Ana Paula et al. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 8, p. 1939-1952, Aug. 2008 .
- DOYAL, L. **Gender equity in health: debates and dilemmas.** Social Science & Medicine 51(6):931-939. 2000.
- DUARTE, S.J.H; OLIVEIRA, J.R; SOUZA, R.R. **A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde • Vol.03, Nº. 01, Ano 2012 p. 520-530.
- FIGUEIREDO, S.W. **Masculinidades e cuidado: diversidades e necessidades de saúde dos homens na atenção primária à saúde.** Tese de Doutorado. USP.São Paulo, 2008. Disponível em:<http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/EME/WagnerdosSantosFigueiredoTeseDoutorado.pdf>. Acessado em: 20 de out de 2013.

- FIGUEIREDO, SCHRAIBER. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. Ver. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, Brasil. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700025&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: jun de 2012.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FONSECA, K.P. (2006). (Re) Pensando o crime como uma relação de antagonismo entre seus autores e a sociedade. **Psicologia Ciência e Profissão**, 26(4), 532-547.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FREITAS; COELHO, E.A.C; SILVA. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cad. Saúde Pública**. vol.23 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2007.
- FRYE V; LATKA MH; WU Y; VALVERDE EE; KNOWLTON AR; KNIGHT KR et al. Intimate partner violence perpetration against main female partners among HIV0positive male infection drug users. **J Acquir Immune Defic Syndr**. 2007;46(suppl2):101-9.
- GARCIA, L.P; FREITAS, L.R.S; HOFELMANN, D.A. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**. 22(3):383-394, jul-set 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a03.pdf>
- GARCIA, S.M. **Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero**. In: GARCIA-MONTEIRO, C; JANSEN; H.A, ELLSBERG, M; HEISE, L, WATTS, C, W.H.O MULTI-COUNTRY STUDYON. Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **Lancet**. 2006; 368(9543):1260-9.
- GAULIA, C.T. Padronização do Grupo Reflexivo dos Homens Agressores. Direito em movimento, v. 14, 2012. Rio de Janeiro: **EMERJ**, 2012. Disponível em: http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistadireitoemovimento_online/edicoes/volume14/volume14.pdf
- GOMES, N.P, DINIZ; N.M.F; CAMARGO, C.L; SILVA, M.P. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):109-116. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/16.pdf>.
- GOMES, N.P; DINIZ, N.M.F. **Homens desvelando as formas da violência conjugal**. Acta paul. enferm. 2008, vol.21, n.2, pp. 262-267.

- GOMES, N.P; DINIZ, N.M.F; ARAUJO, A.J.S; COELHO, T.M.F. **Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração.** Acta paul. enferm. 2007, vol.20, n.4, pp. 504-508.
- GOMES, R. **Saúde do Homem em Debate.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2011.
- GOMES, R. **A saúde do homem em foco.** São Paulo: Ed. UNESP, 2010.
- GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa.** IN: SOUZA, M.C; DESLANDES, S.F. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.
- GOMES, R; NASCIMENTO, E; REBELLO, E. **As representações da masculinidade e o ser homem.** Florianópolis, 2008.
- GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; REBELLO, L.E.F.S; ARAUJO, F.C. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva.** 2008, vol.13, n.6, pp. 1975-19. GRANJA, E; MEDRADO, B. **Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde.** Psicol. Soc. 2009, vol.21, n.1, pp. 25-34. <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/04.pdf>.
- GRIEG A, KIMMEL M, LANG J. Men, Masculinities and Development: Broadening Our Work towards Gender Equality. New York: United Nations Development Programme, 2000.
- GROSSI, M.P. **Violência, gênero e sofrimento.** In: Rifiotis T, Rodrigues TH, organizadores. Educação e direitos humanos: discursos críticos e temas contemporâneos. Florianópolis: Editora da UFSC; 2008. P 121-134.
- GROSSI, P.K. **Nem como uma flor: reflexões sobre abordagens com grupos de homens agressores.** In: GROSSI, PK. Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber. Porto Alegre: Edipucrs, 2012.
- GRUPO 25. **Criterios de calidad para intervenciones con hombres que ejercen violencia en la pareja (HEVPA).** Madrid, 2006. Disponível em: http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/CUADERNOS-G25.pdf.
- HAGEMANN-WHITE, Carol; BOHN, Sabine. **Protecting women against violence:**
- HEISE, L; GARCIA-MORENO, C. **Violence by intimate partners.** Em: KRUG, E.G, DAHLBERG; LL,MERCY, J.A, ZWI, A.B, Lozano R, eds. World report on violence and health. Genebra: WHO; 2002. Pp. 87–121.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.

- JEWKES, R. Intimate partner violence: causes and prevention. **Lancet**. 2002;359(9315):1423–9. Koenig MA, Stephenson R, Ahmed S, Jejeebhoy SJ, Campbell J. Individual and contextual determinants of domestic violence in North India. *Am J Public Health*. 2006;96(1):132–8.
- JOHSON, A.G. **Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica**. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- JOUTI, Augusto Y. Fiança Policial na Lei Maria da Penha: Possibilidade. *R. EMERJ*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 69, p. 156-171, jun. - ago. 2015. Disponível em: http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista69/Revista69_156.pdf
- JULIAO, Elionaldo F. O impacto da educação e do trabalho como programas de reinserção social na política de execução penal do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 45, p. 529-543, dez. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782010000300010&lng=pt&nrm=iso. acessos em 16 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782010000300010>.
- JULIÃO, WIEGELT. **Atenção à saúde do homem em unidade de estratégias de saúde da família**. *Revista Enfermagem UFSM*, mai/ago; 1 (2): 144-152. Santa Cruz do Sul, PR, 2011.
- JUNIOR, P.C.A; MORAES, C.L. The domestic violence against the elderly within the Family Health Program of Niterói (RJ, Brazil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:2983-95.
- KEIJER B. **Hasta donde El cuerpo aguante: gênero, cuerpo y salud masculina**. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. P. 137-52.
- KESSLER, S. J. et al. *Ockers and Disco-maniacs*. Sydney, Australia: Inner City Education Center, 1982.
- KORIN, D. **Nuevas perspectivas de gênero em salud**. *Adolescência Latinoamericana*, 2001.
- KRUG, E. G. et al, eds (2002). *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.
- LACERDA, Kamile Miranda; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; NOBRE, Leticia Coelho da Costa. Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 39, n. 129, p. 63-74, June 2014
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).Ed. rev. e ampl. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, A.M.C. **Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunitárias.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 502-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf

LEFEVRE, F; LEFEVRE, AM. **O sujeito coletivo que fala.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.10, n.20, p.517-24, jul/dez 2006.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, AM. **Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo.** In: LEFEVRE, F; LEFEVRE, A.M. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul (RS): Desdobramentos, Educ; 2005. p. 13-35.

LEÔNCIO, Karla.L; BALDO, Priscila.L; MALUNDO, Virgílio; BIFFI, João. R.G. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):307-12.

LIMA, D.C; BUCHELE, F. **Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 21 [2]: 721-743, 2011.

LIMA, Daniel Costa; BUCHELE, Fátima. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 721-743, 2011 .

LIMA, DC; BUCHELE, F; CLIMACO, D.A. **Homens, gênero e violência contra a mulher.** Saude soc. 2008, vol.17, n.2, pp. 69-81.

LOURO, G.L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria Queer.** Belo Horizonte: Autêntica, 2004. 90p.

LUNDY, B. The parenting of man who batter. Fron cout Review vol. 2. 44-49, 2002.

LYRA, J; MEDRADO, B; LOPES, F. **Homens também cuidam! Diálogos sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado.** Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e Instituto PAPAI, Recife, 2007.

MACHADO, Liz Zanotta. Masculinidades e violências: Gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. **Série Antropológica.** Brasília: UnB, 2001.

MACHIN, R; COUTO, TM; SILVA,N.S.G; SCHRAIBER,B.L; GOMES,R; FIGUEIREDO,S.W; VALENÇA,A.O, PINHEIRO,F.T.**Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4503-4512, 2011.

- MADUREIRA et al. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Esc Anna Nery** 2014;18(4):600-606. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0600.pdf>
- MADUREIRA, Alexandra. B et al. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Esc Anna Nery** 2014;18(4):600-606. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0600.pdf>
- MAIA, A.C.B. **Sexualidade, deficiência e gênero: reflexões sobre padrões definidores de normalidade**. Brasília. Ministério da Educação. UNESCO, 2008.
- MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2001. 720 p.
- MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa: planejamento execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração e análise de dados. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2002.
- MARINHEIRO, André Luis Valentini; VIEIRA, Elisabeth Meloni; SOUZA, Luiz de. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 604-610, Aug. 2006.
- MARTINS, A.M; MALAMUT, B.S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.2, p.429-440, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a14.pdf>
- MEDRADO, B, MÉLLO, R.P. Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. **Psicologia & Sociedade**; 20, Edição Especial: 78-86, 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20nspe/v20nspea11>
- MEDRADO, B.; MÉLLO, R. P. Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. **Psicologia & Sociedade**; 20, Edição Especial: 78-86, 2008. <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20nspe/v20nspea11>
- MEDRADO, B; LEMOS, A.R; BRASILIO, J. Violência de gênero: paradoxos na atenção a homens. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 471-478, jul./set. 2011.
- MEDRADO, B; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v.16, n.3, p. 809-840, set/de, 2008.
- MENEGHEL, S.N, HIRAKATA, V.N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. [Internet] 2011 jun [citado 2011 set 04]; 45(3): 564-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300015&tlng=pt
- MESSER, A.S. MARTINS, M.A.M. **Gênero está para corpos masculinos e femininos, assim como sexualidades está para homossexualidade e abjeções: uma breve reflexão a**

- partir das representações das sexualidades elaboradas pelos(as) professores(as) da rede metropolitana de Salvador.** Enlaçando sexualidades. Salvador: EDUNEB, 2009. 236P.Vol. 1.
- MESSEDER, A.S. **Ser ou não ser: uma questão para pegar a masculinidade.** Salvador: EDUNEB, 2009.
- MEYER, D.E. Teoria e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. **Rev Bras Enferm.** 2008;57(1):13-8.
- MICHAEL FLOOD et al. Involving Men in Efforts to End Violence Against Women. **Men and Masculinities.** 14(3) 358-377, 2015.
- MILLER, M.S. **Feridas invisíveis: abuso não físico de mulheres.** São Paulo: Summus, 1999.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 32a. Ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
- MINAYO, M.C.S. **Violência faz mal à saúde individual e coletiva.** In: Violência faz mal à saúde / [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência e saúde. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2006.
- MINAYO. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12 ed. – São Paulo: Hucitec, 2010.
- MIRANDA MPM, DE PAULA CS, BORDIN IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Rev Panam Salud Pública.** 2010;27(4):300–8.
- MIRANDA, M.P.M, PAULA, C.S, BORDIN, I.A. Life-long domestic violence against women: prevalence and immediate impact on health, work, and family. **Rev Panam Salud Pública.** 2010;27(4):300 8.
- MOSMANN C, FALCKE D. Conflito conjugal: motivos e frequência. *Rev SPAGESP.* 2011; 12(2):5-16.
- NASCIMENTO, E.F. **Violência e estilos de masculinidade: violência, cultura e poder.** Ciênc. saúde coletiva. 2005, vol.10, n.1, pp. 260-260.
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a26v10n1.pdf>
- NASCIMENTO, E.F, GOMES, R, REBELLO, LEFS. **Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens.** Ciênc. saúde coletiva. 2009, vol.14, n.4, pp. 1151-1157.

- NASCIMENTO, E.R, OLIVA, T.A. **Indicadores de gênero da assistência de enfermagem às mulheres**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):565-8.
- NASCIMENTO, M; CARARA, S. Sobre **“Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão”**. Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2579-2588, 2012.
- NAVARRO, C.Z. **Questões de gênero no contexto escolar**. Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2005.
- NETTO, L.A. et al. **Violência contra a mulher e suas consequências**. Acta paul. enferm. 2014, vol.27, n.5, pp. 458-464. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf
- NOLASCO, S. **O mito da masculinidade**. Editora Rocco, 1993.
- NORONHA, C.V; DOURADO, S. Violência intencional entre parceiros íntimos no contexto baiano. In: NORONHA, C.V; ALMEIDA, A.O. Violências internacionais contra grupos vulneráveis: crianças, adolescentes, adultos jovens, mulheres e idosos. Salvador: EDUFBA, 2012.
- OLIVEIRA, K.L.C; GOMES, R. **Homens e violência conjugal: uma análise de estudos brasileiros**. Ciênc. saúde coletiva. 2011, vol.16, n.5, pp. 2401-2413. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a09v16n5.pdf>
- OLIVEIRA, P.P. **A construção social da masculinidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2004.
- OLIVEIRA, Pedro Paulo de. “Discursos sobre a masculinidade”. Revista Estudos Feministas, IFCS/UFRJ, v. 6, n. 1, p. 91- 112, 1998.
- ONU. **Oito objetivos do Milênio**. 2000. Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/>. Acessado em: 20 de junho de 2013.
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (Convenção de Belém do Pará). Disponível em: http://www2.mre.gov.br/dts/violencia_e.doc. Acesso em: 10 jul 2007.
- PAIXÃO, G.P.N **Violência conjugal: compreendendo o fenômeno a partir do discurso feminino**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador, 2013.
- PAIXÃO, Gilvânia Patrícia. N et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1041-9.
- PASINATO, W. Contribuições para o debate sobre violência, gênero e impunidade no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, v. 21, n. 2, p. 5-14, jul./dez., 2007. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v21n02/v21n02_01.pdf.

- PEREIRA, A. O Quotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero. (Tese em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, SC, 1999.
- PIMENTEL, Adelma. Violência doméstica praticada por homens detidos na Delegacia da Mulher de Belém. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 148-156, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200004
- PLICHTA, SB. Intimate partner violence and physical health consequences: policy and practice implications. **J Interpers Violence.** 2004;19 (11):1296–323.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. **Avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. OUDT, LV.
- PRATES, P.L.; ANDRADE, L.F. **Grupos reflexivos como medida judicial para homens autores de violência contra mulher: o contexto sóciohistórico.** Trabalho publicado nos Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013.
- QSR INTERNACIONAL. **N Vivo 11 for Windows – Getting Started Guide. 2015.** Disponível em: <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide-Portuguese.pdf>. Acesso em: 20/01/2016.
- QUIVY, R; CAMPENHOUDT. **Manual de investigação em ciências sociais.** 6ed Dund, Lisboa, 2013.
- RACHEL JEWKES, MICHAEL FLOOD, JAMES LANG. From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *The Lancet.* Vol 385 April 18, 2015
- RAMOS, M.A.P. Masculinidades y violencia conyugal: experiencias de vida de hombres de sectores populares de Lima y Cusco. Lima: FASPA/UPCH, 2006.
- REICHENHEIM, M.E; SOUZA, E.R; MORAES, C.L; MELLO JORGE, M.H.P; SILVA, C.M.F.P; MINAYO, M.C.S. **Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros.** *The Lancet.* 2010. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf>. Acesso em 15 de Nov de 2014.
- ROCHA, ROGÉRIO. **Cuidar do homem e da sociedade. RADIS comunicação em saúde.** Rio de Janeiro, RJ. 2008.
- ROTHMAN, E.F.; BUTCHART, A.; CERDA, M. **Intervening with perpetrators of intimate partner violence: a global perspective.** Geneva: World Health Organization; 2003.
- SAFFIOTI, B.I.H. **O poder do Macho.** 1 ed. São Paulo: Editora Moderna, 1987.

- SAFFIOTI, H.I.B; ALMEID, S. **Violência de gênero: poder e importância**. São Paulo: Revinter, 1996.
- SAFFIOTTI H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. Editora Fundação Perseu Abramo, São Paulo, 2004.
- SANTANA, NASCIMENTO. **Pesquisa: métodos, técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.
- SANTANA, Ricardo.M. **O cuidado colaborativo como dispositivo de promoção de integralidade de atenção à saúde**. (Tese). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, 2014.
- SANTOS, L. E. S; FERRIANI, M. G. C. A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. **Revista brasileira de enfermagem**, v.60, n.5, p.524-529, 2007.
- SANTOS, VL. **Gênero, masculinidades, violências**. Revista Todavia, Ano 1, nº 1, jul. 2010, p. 119-124.
- SCHRAIBER, L. B et al. **Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil**. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.5, pp. 797-807. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5854.pdf>
- SCHRAIBER, L.B. et al. **Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde**. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2012, vol.15, n.4, pp. 790-803. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000400011&script=sci_abstract&lng=pt
- SCHRAIBER, L.B; D' OLIVEIRA, A.F.P.L; COUTO, M.T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.25, suppl.2, pp. s205-s216. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/03.pdf>
- SCHRAIBER, L.B; D' OLIVEIRA, A.F.P.L; PORTELLA, A.P; MENICUCCI, E. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.4, pp. 1019-1027. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a04v14n4.pdf>
- SCHRAIBER, L.B; D'OLIEVEIRA, A.F.P.L; COUTO, M.T. **Violência e saúde: estudos científicos recentes**. Rev. Saúde Pública, Ago 2006, vol.40, no.spe, p.112-120. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=pt&nrm=iso.
- SCHRAIBER, L.B; D'OLIVEIRA, A.F.P.L; FRANCA JUNIOR, I. Grupos de estudos em população, sexualidade e AIDS. **Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e**

- mulheres no Brasil urbano, 2005.** Rev. Saúde Pública [online]. 2008, vol.42, suppl.1, pp. 127-137. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/15.pdf>
- SCHRAIBER, L.B; GOMES, R; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):7-17, 2005. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>.
- SCOTT, J.W. **Gênero: uma categorias útil para análise histórica.** Educação e Realidade, Porto Alegre, 1995.
- SHCRAIBER, L.B, BARROS, C.R.S; CASTILHO, E. A. **Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde.** Rev. bras. epidemiol., Jun 2010, vol.13, no.2, p.237-245. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v13n2/06.pdf>
- SILVA, Anne Caroline L.G; COELHO, Elza.BS; MORETTI-PIRES, Rodrigo, O. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica 35(4), 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n4/07.pdf>
- SILVA, M. **Violência: um problema de saúde pública. In: Conferência Nacional de Saúde Mental.** Ministério da Saúde. Brasília (DF): MS; 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/violenciamartasilva.pdf>.
- SILVA, S.G. Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, 2000.
- SILVA, T.C. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília, DF: Presidência da República, 2011. (Coleção Enfrentamento à Violência contra as mulheres).
- SOUZA, E. R. **Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2005, vol.10, n.1, pp. 59-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a06v10n1.pd>
- SOUZA, Christina S. **História oral e pesquisa sociológica: a experiência do CERU.** 2. cidadania. São Paulo, Loyola, 271p,2002.
- STOLLER, J. R. **Masculinidade e feminilidade: apresentações de gênero.** Tradução Veronese. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1993.
- TAYLOR A, BARKER G. Programmes for men who have used violence against women: Recommendations for action and caution. Rio de
- TOLMAN, R.M. **Expanding sanctions for batterers: what can we do besides jailing and counseling them?** In: EDLESON, J.L.; ELSIKOVITS. Z.C. Future interventions with battered women and their families. Thousand Oaks, CA. Sage Series on Violence Against Women, 1996, p. 170-85.

- TONELI, J.F. **Violência Sexual e Saúde Mental: análise dos programas de atendimento a homens autores de violência sexual.** Relatório Final de Pesquisa. Florianópolis: Núcleo de Pesquisa Margens: Modos de Vida, Família e Relações de Gênero; 2007.
- VUNG ND; OSTERGREN P; KRANTZ G. Intimate partner violence against women in rural Vietnam-different socio-demographic factors are associated with different forms of violence: need for new intervention guidelines? **BMC Public Health.** 2008;8:55.
- WASELFISZ, Julio. J. Mapa da Violência 2015: **Homicídio de mulheres no Brasil.** Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. Flacso. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
- WALKER, L. The battered woman. Ed New York-Harper and Row, 1979. In: GROSSI, K. P. **Violência contra a mulher na esfera doméstica: mantendo o silêncio.** POA, RS. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. PUC-RS. Mar. 1994.
- WALKER, R, LOGAN, T.K, JORDAN, C.E, CAMPBELL, J.C. An integrative review of separation in the context of victimization: consequences and implications for women. **Trauma Violence Abuse.** 2004;5(2):143-93
- WATTS, C; ZIMMERMAN, C. **Violence against women: global scope and magnitude.** Lancet. 2002;359 (9313):1232-7.
- WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, CFH/CCE/UFSC, v. 9, n. 2, p. 460-481, 2001.
- WILLIAMS, L. C. A.; PINHEIRO, F. M. F. Efeitos da denúncia da mulher na reincidência da violência física do parceiro. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v.14, n. 63, p. 309-332, 2006.
- WINCK, G.E; STREY, M.N. **Percepções sobre o gênero em homens acusados de agressão.** PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 3, pp. 246-253, set./dez. 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/2886-10159-1-PB.pdf>

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO N °

Nós, Prof^a. Esp. Álvaro Pereira (pesquisador responsável), Anderson Reis de Sousa (pesquisador colaborador) da Universidade Federal da Bahia, estamos realizando uma pesquisa, intitulada “**REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL PARA A SAÚDE DE HOMENS EM PROCESSOS JUDICIAIS**”, com o objetivo compreender as repercussões da violência conjugal para a saúde de homens em um cenário baiano. Viemos através deste termo, lhe convidar a participar desta pesquisa. Caso o (a) Senhor (a) aceite participar, gostaríamos convidá-lo (a) para uma entrevista semiestruturada, que será aplicada pelos (as) pesquisadores (as). Informamos que as entrevistas serão gravadas através de um gravador digital, caso o (a) senhor (a) permita, e depois será transcrita, evitando a identificação dos participantes. As gravações serão, então, arquivadas em CD-ROM e permanecerão sob responsabilidade do pesquisador responsável. Destacamos também que a coleta será realizada apenas pelos pesquisadores, o que diminui os riscos de identificação dos participantes por terceiros. Sua identidade será mantida em sigilo, sendo a entrevista realizada em ambiente restrito nas dependências da Vara de violência doméstica contra a mulher, livre de acesso de outras pessoas. O senhor (a) poderá desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo, mesmo após ter iniciado. **A entrevista dispõe de perguntas sobre como a violência conjugal tem trazidos problemas para a saúde.** Informamos, também, que esta é uma participação voluntária e não haverá nenhuma recompensa financeira. Essa pesquisa terá como possíveis benefícios, proporcionar maiores conhecimentos para as enfermeiras (o) verificarem os cuidados que devem ser prestados após a realização da cirurgia e com a sua sexualidade, evitando complicações e contribuindo para uma melhor recuperação. Os riscos que podem decorrer da sua participação podem ser lembranças de situações constrangedoras que venham a lhe causar tristeza ou algum tipo de reação desagradável. Caso isso aconteça, o senhor (a) pode interromper a entrevista e, caso julgue necessário faremos seu encaminhamento para a psicóloga da Faculdade Nobre. **Essas informações são exclusivamente para fins acadêmicos e serão guardadas e por 05 anos e depois serão destruídos pelo pesquisador. Os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer todas as dúvidas sobre a pesquisa, antes e durante a realização desta, se necessário for.** Caso

concorde em participar, assine duas cópias deste termo, uma ficará conosco e a outra com o (a) senhor (a). Salvador, _____ de _____ de 2015.

Ass. _____

Prof^a Dr. Álvaro Pereira
(Pesquisadora responsável)

Esp. Anderson Reis
(Pesquisador colaborador)

**Universidade Federal da Bahia - Rua Basílio da Gama S/N 7 Andar – Biarro Canela –
Cep 40110907 –Salvador Bahia - Tel – (071) 31837631**

APÊNDICE B

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

GRUPO DE PESQUISA: Violência, saúde e qualidade de vida

PROJETO*: Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal:

Estratégia de enfrentamento da violência conjugal

IDENTIFICAÇÃO: _____

CARACTERIZAÇÃO DOS COLABORADORES:

1. Idade: _____
2. Escolaridade: _____
3. Cor: () Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Indígena
4. Estado civil: () Solteiro () Casado () União estável () Separado/ Divorciado () Viúvo
5. É assíduo em alguma religião? () Não () Sim – qual? _____ desde quando?

6. Tempo de relacionamento com a pessoa relacionada ao processo: _____
7. Tem filho(s)? () Não () Sim – quantos? _____
8. Mora em qual bairro atualmente? _____
9. Com quem mora atualmente? _____
10. Quando estava no relacionamento, mais alguém dormia no quarto com o casal? () Não () Sim – quem? _____
11. Quando você estava no relacionamento, quem sustentava a casa? () Ele () Ela () Outros _____
12. Qual a sua ocupação? _____

13. Qual a ocupação da pessoa relacionada ao processo? _____
14. Você está trabalhando atualmente? () Não () Sim
15. E a pessoa relacionada ao processo? () Não () Sim
16. Você depende financeiramente de alguém? () Não () Sim () Em partes – de quem _____
17. Qual a renda mensal de sua casa? () < 1 SM () 1 – 2 SM () 2 -3 SM () 3 -4 SM () >4 SM () N sabe
18. Recebe bolsa família? () Não () Sim
19. Se você fosse avaliar sua saúde, como definiria? Boa () Regular () Ruim () Péssima ()
20. Você tem algum problema de saúde atual? () Não () Sim - Qual? _____

***Se respondeu NÃO, pular para a questão nº 23**

21. Quando foi diagnosticado o problema? _____
22. Como foi diagnosticado o problema? _____
23. Você tem histórico de doenças na família? () Não () Sim - Qual? _____
24. Como você considera o seu estado emocional dentro de casa? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo
25. Como você considera o seu padrão de sono? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo
26. Como você considera sua afetividade com as pessoas de sua família? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo
27. Você frequenta algum serviços de saúde? () Não () Sim - Qual? _____

***Se respondeu NÃO, pular para a questão 30**

28. Qual a frequência que procura o serviço de saúde? () Semestral () Bial () Se necessário
29. Qual o motivo da procura? _____
30. Tem conhecimento das ações de saúde destinadas ao homem
31. Já ouviu falar sobre a Política de Saúde do homem? () Não () Sim
O
quê? _____

Como teve essa informação? _____

32. Faz uso de algum medicamento? () Não () Sim - Qual?

33. Se sim, como iniciou esse uso?

() Automedicação () Receita médica () Indicação de amigos/família/vizinhos

34. Realiza algum exame com objetivo de prevenir alguma doença? () Não () Sim - Qual?

35. Se sim, Com que frequência realiza estes exames?

36. Já foi internado? () Não () Sim – Por quê?

37. Faz uso somente do SUS? () Sim () Não – Qual outro serviço? _____

38. Possui cartão do SUS? () Não () Sim

39. Possui cartão de vacina? () Não () Sim

40. Em que circunstância costuma se vacinar? () Nenhuma () Campanha () Empresa () Doença () Outros _____

41. Faz uso de bebida alcoólica? () Não () Sim – Quantas vezes na semana? _____

42. Faz uso de cigarro? () Não () Sim – Quantos por dia?

43. Faz uso de alguma outra droga? () Não () Sim - Qual?

44. A pessoa relacionada usa bebida alcoólica? () Não () Sim – Quantas vezes na semana? _____

45. A pessoa relacionada ao processo usa cigarro? () Não () Sim – Quantos por dia? _____

46. A pessoa relacionada ao processo usa alguma outra droga? () Não () Sim - Qual?

47. Você ainda convive (tem proximidade) com esta pessoa? () Não () Sim



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - ESCOLA DE ENFERMAGEM

GRUPO DE PESQUISA: Violência, saúde e qualidade de vida

PROJETO*: Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal:

Estratégia de enfrentamento da violência conjugal

ROTEIRO COM QUESTÕES PARA GUIAR A ENTREVISTA

- 1) Você está aqui agora por causa de um processo na Vara de violência doméstica. Você pode me falar sobre o que de fato aconteceu?
- 2) O que significa violência pra você? Que tipo de violência você cometeu (incorreu)?
- 3) O que mudou em sua vida após a prisão?

APÊNDICE C
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA
 BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal

Pesquisador: Teimara Menezes Couto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31286414.2.0000.5531

Instituição Proponente: Universidade Federal da Bahia - UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 877.905

Data da Relatoria: 08/10/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa-ação que tem como objetivo geral desenvolver mecanismos para a prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero. O estudo será desenvolvido junto à 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher de Salvador/BA que está situada em um bairro central da cidade de Salvador. Os participantes do projeto serão homens e mulheres que vivenciam violência conjugal ou de gênero, em processo criminal junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. A pesquisa respeitará os aspectos éticos baseados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados iniciará após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Será utilizada, como técnica para coleta de dados, análise documental, entrevista e grupo focal. Os dados serão organizados com base na Análise Temática de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver tecnologia social para prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher.

Objetivos Secundários:

- Conhecer o perfil socioeconômico de mulheres e homens autores da violência conjugal,

Endereço: Rua Augusto Vieira S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-080
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 077/205

de Saúde.

Recomendações:

Atendidas integralmente, conforme orientação do parecer nº 741.031 de 05/06/14.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A Plenária homologa ad referendum o PARECER de aprovação emitido pelo relator.

SALVADOR, 19 de Novembro de 2014

Assinado por:
Dra DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana SN 5º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7815

Fax: (71)3283-7815

E-mail: cepes.ufba@ufba.br

APÊNDICE D
PROJETO ÂNCORA



**Edital de Apoio a Pesquisas em Segurança
Pública - 12/2013
Pedido Nº 6897/2013
Segurança Pública**

Nº PROTOCOLO

Dados do Coordenador do Projeto

Coordenador do Projeto: Teimara Menezes Couto		CPF: 64626601553		
Titulação Máxima	Ano de Conclusão	Telefone	Celular	Email
Doutorado	2010	(71) 3213-6555	(71) 9188-3257	teimaracouto@gmail.com
Situação de Adimplência com a FAPESB:		Adimplente		
Tipo de Vínculo com a Instituição Executora:		Docente		

Dados da Instituição Executora do Projeto

Dados da Instituição

Universidade Federal da Bahia

Escola de Enfermagem

Departamento de Enfermagem Comunitária

Natureza: UNIVERSIDADE FEDERAL (UF)

Site: <http://www.ufba.br/>

CNPJ: 15180714000104

Endereço: Rua Augusto Viana, S/Nº

Complemento:

Bairro: Canela

CEP: 40110060

Cidade: Salvador

Estado: BA

Telefone:

Fax:

Representante Legal da Instituição: Heloniza Oliveira Gonçalves Costa

Cargo Representante Legal da Instituição: Diretor

Dados do Projeto

Título do Projeto: REEDUCAÇÃO DE HOMENS E MULHERES ENVOLVIDOS EM PROCESSO CRIMINAL: ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL

Número de Meses de execução do Projeto: 24

Área: Ciências da Saúde

Subárea: Enfermagem

Palavras Chaves

Segurança Pública / Violência Conjugal / Políticas Públicas / saúde da Mulher

Objetivo Geral:

Desenvolver tecnologia social para prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher.

Objetivos Específicos:

- Conhecer o perfil socioeconômico de mulheres e homens autores da violência conjugal, envolvidos em processo na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador-BA;
- Identificar as repercussões da violência conjugal para a saúde de mulheres, homens e família;
- Analisar as implicações socioeconômicas da violência conjugal;
- Analisar os elementos associados à construção da violência conjugal, bem como a permanência do casal

Dados do Projeto

na relação;

- Analisar os caminhos buscados pelas mulheres no processo de enfrentamento da violência conjugal;
- Analisar dificuldades/limitações/entraves para o processo de enfrentamento da violência conjugal;
- Criar espaços para que homens e mulheres reflitam acerca da violência conjugal e de gênero, bem como sua repercussão para a sociedade;
- Identificar estratégias de prevenção/enfrentamento da violência conjugal;
- Informar homens e mulheres sobre serviços, direitos e legislações, com ênfase nas penalidades, referentes a prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher e de gênero;
- Empoderar as mulheres para a busca de uma vida livre de violência;
- Incitar a incorporação de métodos/ estratégias de resolução de conflitos de forma respeitosa e sem violência.

Resumo do Projeto

Estudos revelam que no Brasil, a cada quatro minutos, uma mulher é agredida por seu companheiro, representando uma perda de 10,5 % do Produto Interno Bruto (PIB). Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelam que os números de casos de violência doméstica contra a mulher permanecem elevados, e que, na maioria das vezes, essa violência parte do companheiro íntimo da vítima. Em 68,7 % dos casos de violência registrados no ano de 2009, os agressores eram namorados, maridos ou companheiros das vítimas. Com apenas 4 anos de criação, a 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher tem mais de 13 mil processos judiciais referentes a violência contra a mulher. Destes, pelo menos 6 mil ainda encontram-se ativos. Considerando a complexidade em torno da violência conjugal, e sua interface com a desigualdade de gênero, propomos um projeto de pesquisa-ação com o objetivo geral de desenvolver tecnologia social para prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher, a fim de garantir a segurança, a saúde e qualidade de vida da família. Como objetivos específicos, elegemos: Conhecer o perfil socioeconômico de mulheres e homens autores da violência conjugal, envolvidos em processo na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador-BA; Identificar as repercussões da violência conjugal para a saúde de mulheres, homens e família; Analisar as implicações socioeconômicas da violência conjugal; Analisar os elementos associados à construção da violência conjugal, bem como a permanência do casal na relação; Analisar os caminhos buscados pelas mulheres no processo de enfrentamento da violência conjugal; Analisar dificuldades/limitações/entraves para o processo de enfrentamento da violência conjugal; Criar espaços para que homens e mulheres reflitam acerca da violência conjugal e de gênero, bem como sua repercussão para a sociedade; Identificar estratégias de prevenção/enfrentamento da violência conjugal; Informar homens e mulheres sobre serviços, direitos e legislações, com ênfase nas penalidades, referentes à prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher e de gênero; Empoderar as mulheres para a busca de uma vida livre de violência; e Incitar métodos/ estratégias de resolução de conflitos de forma respeitosa e sem violência. O estudo será realizado no município de Salvador-BA e terá como sujeitos mulheres e homens, autores da violência conjugal e de gênero, em processo junto a 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador-BA. A coleta de dados será realizada após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando os princípios da benevolência, da não maleficência e da justiça. A pesquisa envolverá aspectos quantitativos e qualitativos e será realizada em três momentos. Primeiramente, serão realizadas análise documental a partir de documentos constituintes do processo e entrevista semi-estruturada a fim de caracterizar homens e mulheres envolvidos e também a violência vivenciada pelas mulheres, além de identificar estratégias de enfrentamento e dificuldades. Em seguida, será realizado grupo focal no sentido de desvelar as implicações da violência e elementos associados à construção da violência conjugal, bem como a permanência do casal na relação. No segundo momento serão realizadas oficinas de caráter educativo, sendo que em alguns momentos só com mulheres ou homens; e em outros, com ambos. Nessa fase os grupos serão informados sobre serviços, direitos e legislações, com ênfase nas penalidades, referentes à prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher e de gênero. Busca-se ainda criar espaços para que homens e mulheres reflitam acerca da violência conjugal e de gênero, bem como sua repercussão para a sociedade; relacionem estratégias para uma vida livre de violência e para a prevenção/enfrentamento da violência conjugal; e exercitem, no seu cotidiano, métodos/ estratégias de resolução de conflitos de forma respeitosa e sem violência. Na última fase, realizaremos grupo focal, no sentido de avaliar o impacto das ações sobre o comportamento dos sujeitos e para prevenção e enfrentamento da violência na relação conjugal. Os dados serão analisados com base nas temáticas: gênero,

APÊNDICE F

QUADRO DE DISCURSOS

QUESTÃO 1: Quando ocorreu a violência (o ato em que corre o processo ou outros) você notou algo diferente em você? Em seu corpo ou em sua saúde? Sentiu sinais ou sintomas diferentes quando analisando o antes e o depois?

QUADRO 1.A – Ideia central síntese: Adoecimento mental

DSC

Estou chateado, estressado, magoado. Mexeu com minha cabeça. Minha consciência fica pesada. Nos primeiros meses, eu estava uma lástima, jogado no chão dentro de casa, na solidão, sem falar com ninguém. Sinto um vazio, me sinto inútil, desânimo para trabalhar, para viver, para tudo. Me sinto triste e choro muito. A autoestima está lá em baixo. Entrei em depressão, não dou uma risada, porque não estou feliz. A cabeça, em questão de segundos, pode fazer uma besteira. Já pensei em largar tudo e sumir no mundo. Me sinto transtornado, desequilibrado, traumatizado. Ando assustado. Quando passa uma viatura na rua, eu fico nervoso pensando que vai me pegar. A gente tem proximidade, porque eu moro no primeiro andar, ela no segundo e minha filha no terceiro, e por isso tenho medo de saber que a qualquer momento uma pessoa pode ligar para a polícia (refere-se à medida protetiva). Também tenho pesadelos. Tudo isso me faz adoecer. (DSC, H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7 H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H17, H18).

QUESTÃO 2: Quando ocorreu a violência (o ato em que corre o processo ou outros) você notou algo diferente em você? Em seu corpo ou em sua saúde? Sentiu sinais ou sintomas diferentes quando analisando o antes e o depois?

QUADRO 2.A – Ideia central síntese: Adoecimento físico

DSC

Depois do acontecido, perdi o apetite, emagreci bastante. Acho que adquiri uma gastrite. Minha força mudou, não consigo pegar peso. Minhas vistas estão vermelhas, porque não consigo dormir, fico sem sono, preocupado, passo a noite em claro pensando. Às vezes, estou dormindo e, de repente, eu acordo sentindo choques e com o coração acelerado. O coração também aperta, sinto dores no peito, como se ele estivesse sendo espetado e fico com falta de ar. A pressão começou a alterar, passei a ter hipertensão, sinto tontura no meio da rua, dor de cabeça e fico nervoso. Depois deste problema todo, eu não sou mais o mesmo homem de

antes (DSC, H1, H2, H3, H5, H7, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H17, H18).

QUESTÃO 3: Quando ocorreu a violência (o ato em que corre o processo ou outros) você notou algo diferente em você? Houve alguma repercussão social?

QUADRO 3.A – Ideia central síntese: REPERCUSSÕES SOCIAIS - Degradação Familiar

DSC

É cruel porque agora eu fiquei sozinho! Todo mundo sumiu. Sinto saudades! Me afastei totalmente da minha família. Afetou minha relação com meus pais e irmãos, porque eles gostam dela e por isso ficaram sentidos. Eu perdi a minha mulher sem necessidade, nós tínhamos um projeto de vida, a gente já tinha combinado passar a velhice juntos. Ela não quer me ver. Além disso, tenho que ficar longe de meus filhos. Eu vivia muito bem com eles e agora estão longe. Eu tinha direito de ver meu filho e ela impedia que isso acontecesse, não queria deixar. A saudade batia e o coração ficava apertado, porque não sabia o que estava acontecendo com o menino. Sabia que ele estava sentindo a minha falta porque ele era muito apegado. E ainda tem a justiça que me obriga a ficar 300 metros distante, ou vou ser preso de novo. Fiquei mal! Eu penso no crescimento deles, porque o pai é o guia da casa. O filho respeita mais o pai que a mãe e eles estão precisando de mim. Meus filhos vivem hoje com problemas sérios (silêncio, olhos encheram-se de lágrimas). O menino não está indo para a escola, a menina está com dificuldades para estudar. A mãe me ligou e relatou que um irmão arranhou a cara do outro, e isso antes não acontecia. Fico observando que se a gente não acompanhar nossos filhos, eles vão achar uma maneira de se jogar nesse mundo. (DSC, H1, H2, H3, H4, H5, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18).

QUESTÃO 4: Quando ocorreu a violência (o ato em que corre o processo ou outros) você notou algo diferente em você? Você sofreu algum preconceito ou discriminação social?

QUADRO 4.A – Ideia central síntese: REPERCUSSÕES SOCIAIS – Estigma Social

DSC

As pessoas da minha comunidade não olham para mim como antes. Ainda dizem: olha o homem que gosta de bater em mulher. Meu ex-patrão ficava o tempo todo remoendo dizendo: você é um ex-presidiário. Os colegas de trabalho me perguntavam qual o motivo de eu estar totalmente transtornado e preferia não falar, deixava guardado. Agora estou desempregado e para o trabalho não pega bem. Às vezes, eu fico com medo de entregar meu currículo nas empresas e depois quando procurarem na ficha (refere-se aos antecedentes criminais) verem que eu sou um ex-detento. Quero poder apresentar minha carteira de trabalho e não ter problemas. O constrangimento que a gente passa não é brincadeira, as pessoas não sabem o que aconteceu, mas falam: “ele é criminoso, ele é agressor, é culpado”. Não tenho mais algumas amigas que eu tinha antes com mulheres, porque elas se afastaram de mim. Até nas palestras que fazem por aí, sou considerado o agressor. Me sinto um réu, e acho que isso nunca vai deixar de existir. Não me sinto um cara como antes:

aquele homem com a cabeça para cima. Me sinto humilhado, constrangido, com vergonha. Quero me livrar logo disso para poder limpar a minha identidade. (DSC, H1, H2, H4, H5, H7, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18).

QUESTÃO 5: Quando ocorreu a violência (o ato em que corre o processo ou outros) você notou algo diferente em você? Em seu corpo ou em sua saúde? Sentiu sinais ou sintomas diferentes quando analisando o antes e o depois?

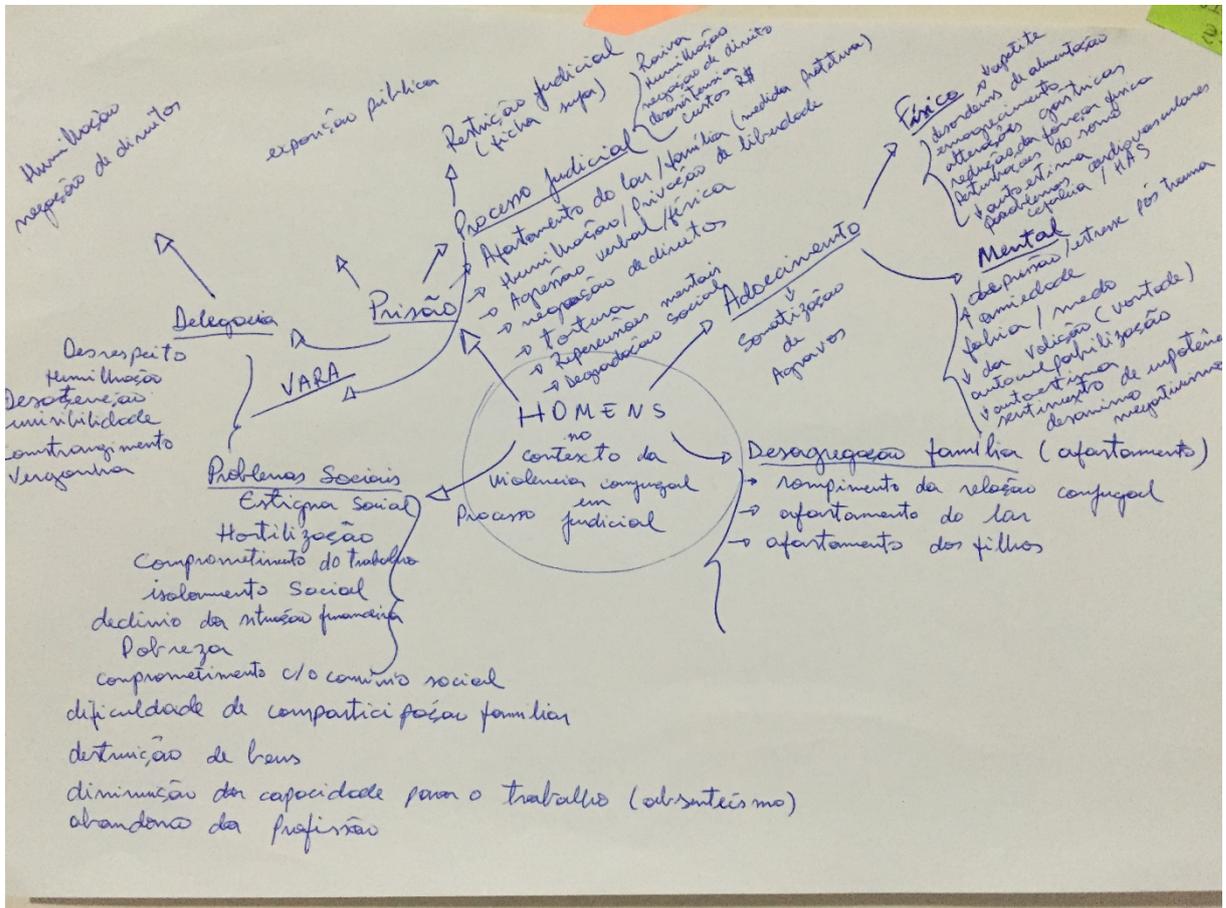
QUADRO 5.A – Ideia central síntese: REPERCUSSÕES SOCIAIS – Dificuldades Financeira

DSC

Eu ainda não tinha minha aposentadoria e tiraram-me do trabalho. Passei um mês preso e oito meses desempregado, sem poder trabalhar formalmente. Estou me virando com o que acho, e isso tem me afetado! Agora, não tem nada para eu comer. Antes, minha mulher fazia tudo, fazia comida, hoje eu não tenho como comer uma comida boa. Estou com fome agora, porque não comi nada. Já fui para um cestão de lixo tirar comida para comer. Eu peguei uma televisão e vendi para pagar contas de água, luz, aluguel e outras. Tem horas que eu fico me perguntando: até que ponto eu cheguei, meu Deus, se eu tinha tudo dentro na minha casa? Além de me prejudicar, tem prejudicado minhas filhas, porque tem as coisas delas para pagar, ficam me cobrando e eu não vou poder arcar, porque ainda tenho que pagar o advogado. A justiça tinha que dividir meio a meio o imóvel, pois também é meu, mas não tive esse direito. (DSC, H1, H2, H4, H5, H7, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18).

APÊNDICE G

DESENHO ESQUEMÁTICO DOS RESULTADOS DO ESTUDO



APÊNDICE H

CARTILHA – GRUPO REFLEXIVO DE HOMENS

Grupo de estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
1ª VARA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHER

GRUPO REFLEXIVO DE HOMENS



Salvador, Bahia

2015

DATA (página-feita)	Mês
30/04/15	April
30/05/15	May
30/06/15	June
30/07/15	July
30/08/15	August

ANEXO A

COMPROVANTES DE SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS ÀS REVISTAS CIENTÍFICAS

Comprovante 01:

Revista Latino-Americana de Enfermagem



Repercussões da prisão por Violência Conjugal: O discurso de homens

Journal:	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Study Area:	Men's Health Nursing < Nursing, Women's Health Nursing < Nursing, Public Health Nursing < Nursing
Select the study type:	Qualitative Research
Select the research design/procedure:	Interpretive / Comprehensive Study
Keywords in English:	Gender Identity, Masculinity, Men's Health, Violence Against Women, Nursing

SCHOLARONE™
Manuscripts

Texto & Contexto Enfermagem

TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM
TEXT & CONTEXT NURSING / TEXTO & CONTEXTO ENFERMERÍA

Violência conjugal: discursos de mulheres e homens envolvidos em processo criminal

Journal:	<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Keyword:	Gênero, Violência entre parceiros íntimos, Violência contra a mulher, Enfermagem

SCHOLARONE™
Manuscripts